



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México • La ciudad de la esperanza

Programa de Visitas Médicas Domiciliarias a los Adultos Mayores de 70 años en el Distrito Federal





Antecedentes del Programa



Cédula de Identificación de Riesgos

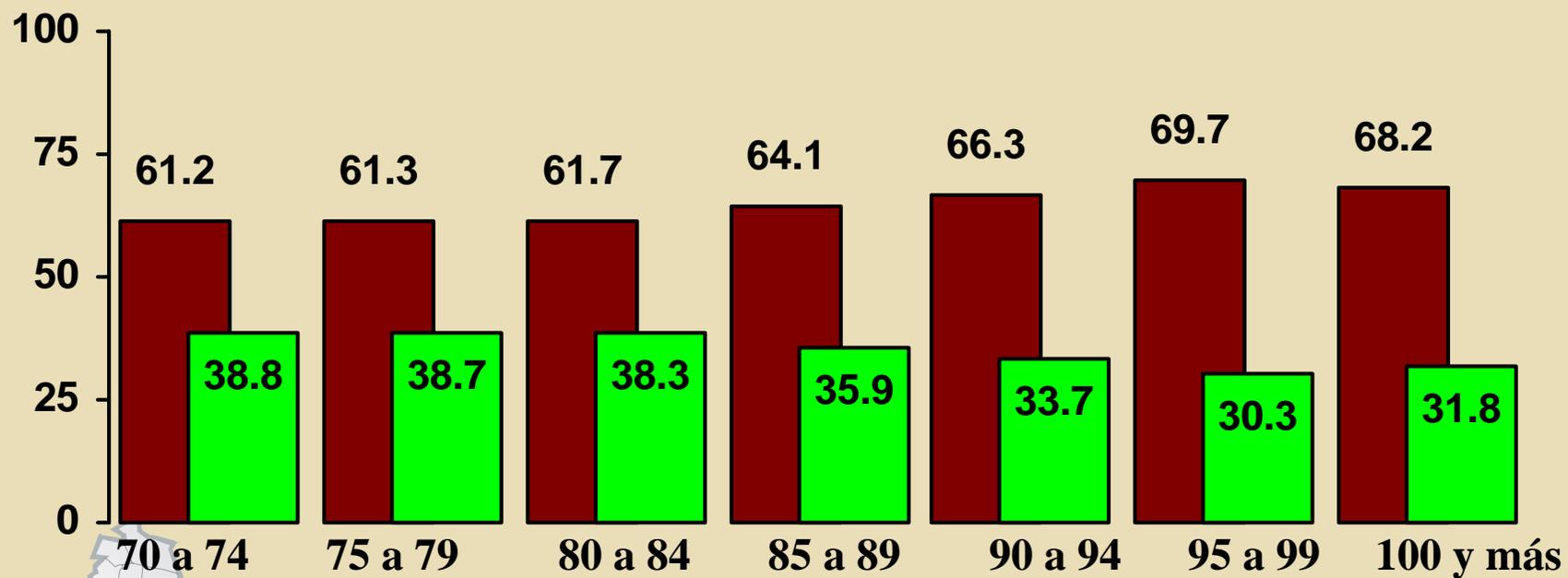
Instrumento de evaluación integral diseñado por la Secretaría de Salud del GDF, ante la necesidad de un diagnóstico de salud y social de las personas adultas mayores del Programa de Pensión Alimentaria de manera individual, regional en el DF





Distribución de la población por sexo y edad

■ Mujer ■ Hombre

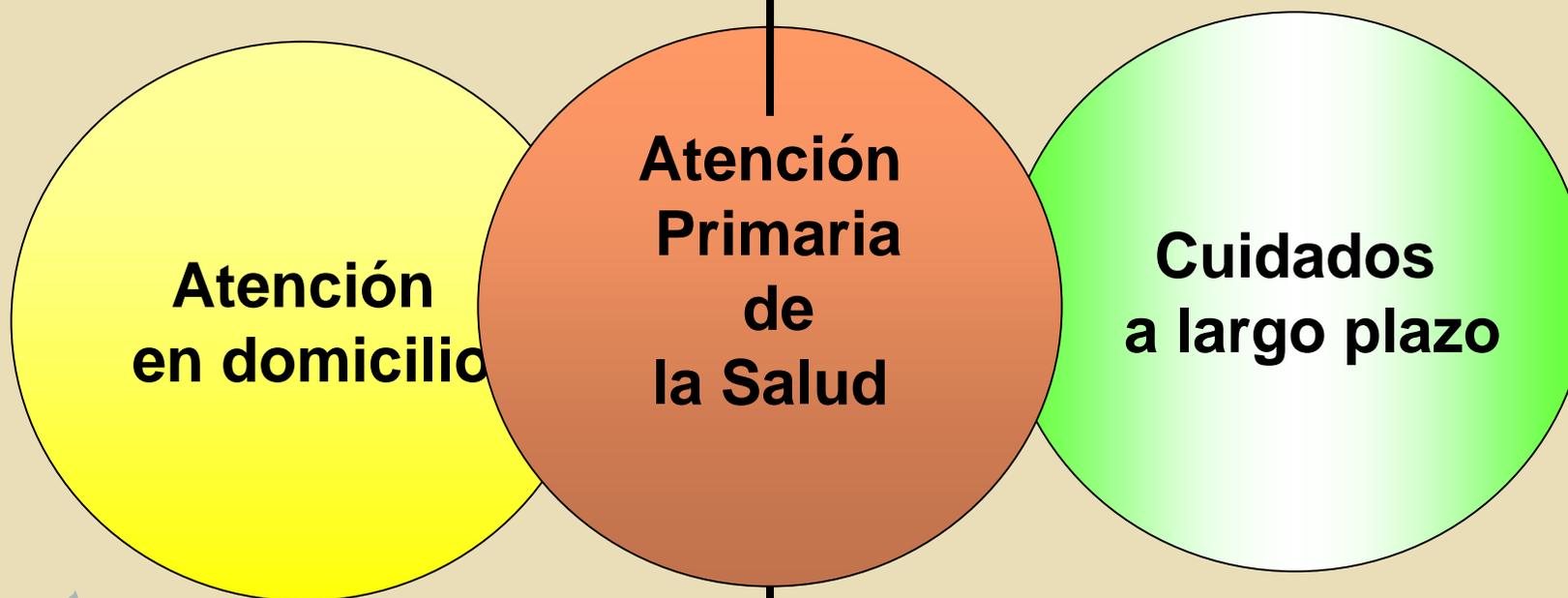


Riesgo por área evaluada

	Sin riesgo	Bajo	Medio	Alto
	Porcentajes			
Estado cognitivo	70.6	18.1	7.3	4
Enfermedades	20.9	1.7	27.0	50.3
Atención médica	11.3 (menos de una vez al año)			
Deterioro funcional severo	3.5			



Funcionalidad

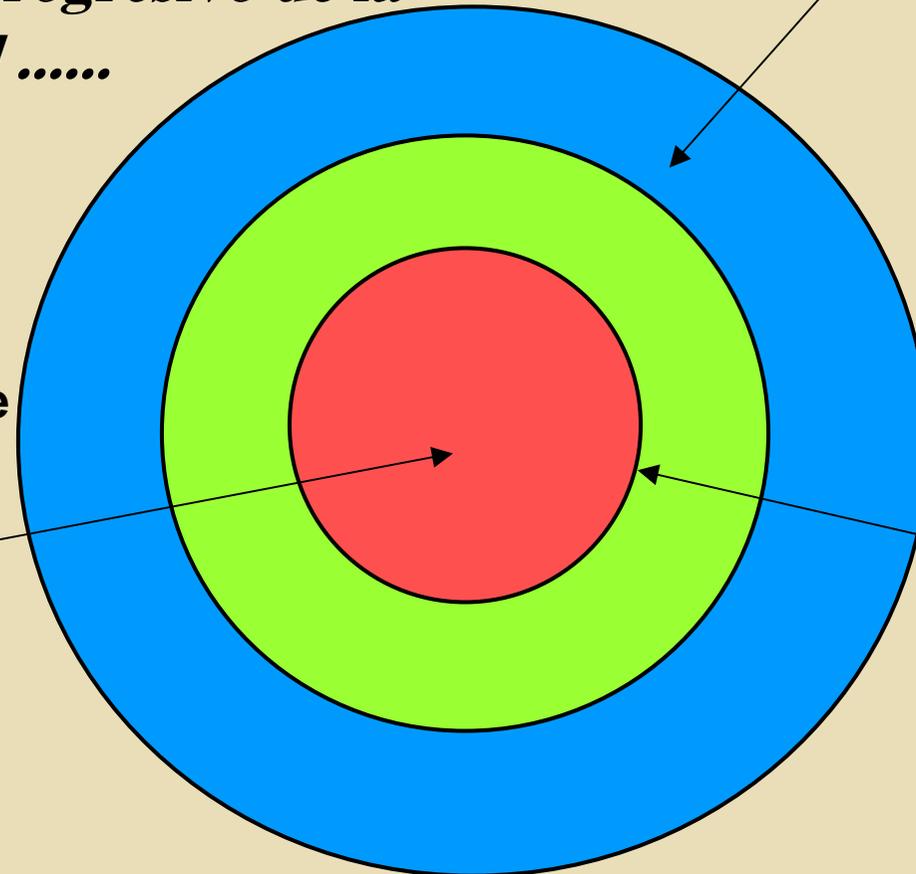






El deterioro progresivo de la funcionalidad

Tareas básicas de la vida diaria.
Mínimo indispensable para sobrevivir



Actividades relacionadas con la vida social: dominios cognitivo y afectivo. Redes.

Actividades instrumentadas de la vida diaria: permiten mantener la independencia en la comunidad



Atención Primaria de salud

1978 Alma Ata

La **asistencia sanitaria esencial** basada en métodos y tecnología y prácticos, **científicamente fundados y socialmente aceptables**, puesta al alcance de **todos** los individuos y familias de la comunidad mediante su plena **participación** y a un costo de que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.



Modelo de atención

Atención primaria, continua, integral, progresiva

- Continua, entre el domicilio, los centros de salud y hospitales
- Integral, médico general o familiar, coordine la atención entre los niveles de atención (referencia y contrarreferencia) y favorezca la atención multidisciplinaria de la salud
- A largo plazo, progresiva: de acuerdo a las necesidades y al grado de funcionalidad de la persona adulta mayor



Atención a domicilio

- **Cíclica**
- **No tiene carácter de urgente**
- **Lo ideal, es que la asuma el mismo profesional**
- **Atiende varios problemas de salud de una misma persona**
- **El profesional programa las visitas subsecuentes**



Ventajas de la atención en domicilio

- **Viven en su domicilio: 95%**
- **Permite conocer las condiciones en que vive la persona, ser realista, adecuarse en el manejo**
- **Favorece la participación de la familia en el cuidado del adulto mayor**



¿Por qué es difícil la atención en domicilio?

- El médico no cuenta con los recursos humanos y técnicos de apoyo habituales (puede causar inseguridad en el médico, se tarda más tiempo en otorgar la atención que en el consultorio)
- Esta condicionado a las circunstancias del entorno y del paciente.
- El paciente decide cómo, cuando, dónde, y porqué se le atiende.
- Requiere gran coordinación del equipo de salud.



Distribución de adultos mayores atendidos de acuerdo al grado de marginación de la Unidad Territorial

Población Blanco 370,000

Grado de marginación	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
Porcentaje	15.9	20.2	28.4	14.4	20.8
Adultos mayores	59,093	74,993	105,367	53,560	76,987





Aplicación de valoración geriátrica a TODOS los adultos mayores

Primera: Barrido de UT de alta y muy alta marginación

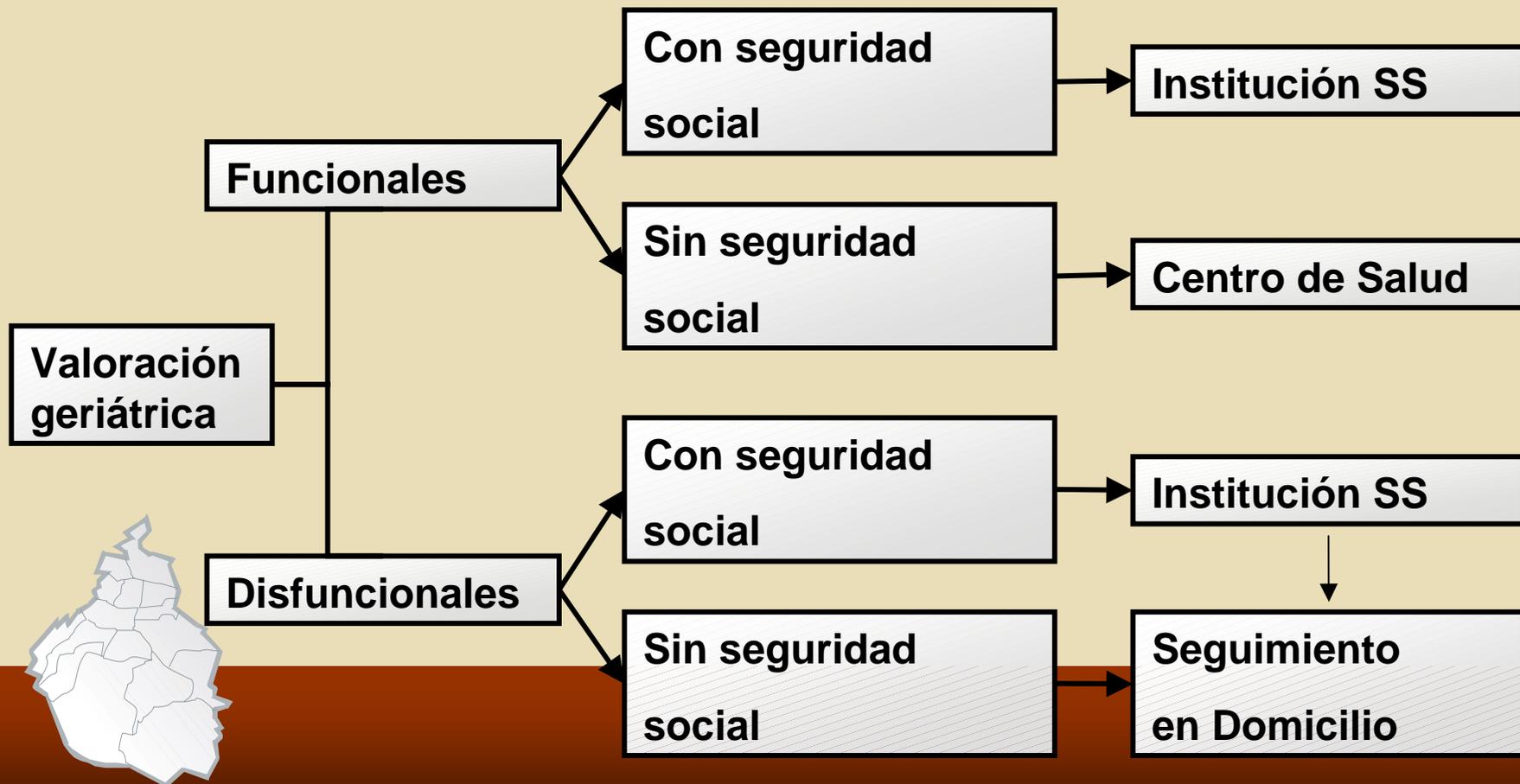
Segunda: Barrido de UT de media marginación y zonas de pobreza en UT de baja y muy baja marginación







1era fase: Diagnóstico de salud del adulto mayor del Distrito Federal





Actividades que realiza el médico en la visita domiciliaria

- Realiza una valoración para establecer diagnósticos: médico, funcional, psicológico y social
- Identifica factores de riesgo para Síndromes Geriátricos
- Ajusta tratamientos
- Prioriza problemas e intervenciones
- Determina el mejor nivel de atención médica
- Actividades de prevención y de promoción de la salud
- Da recomendaciones para optimizar el cuidado al adulto mayor, familiar y/o cuidador
- Evalúa el apoyo informal y la necesidad de utilizar recursos formales
- Programa las visitas domiciliarias subsecuentes



La atención va dirigida a situaciones que los cuidadores informales no pueden resolver o necesitan complementar





Grupo asesor

Cuatro geriatras, un especialista en dolor

- **Planeación y organización del programa**
- **Capacitación**
- **Asesoría telefónica a los médicos**
- **Apoyo en el domicilio en los casos complicados**



Capacitación Continua





Avances del Programa

Visitas realizadas de primera vez

TOTAL VISITAS

89,000

198 médicos



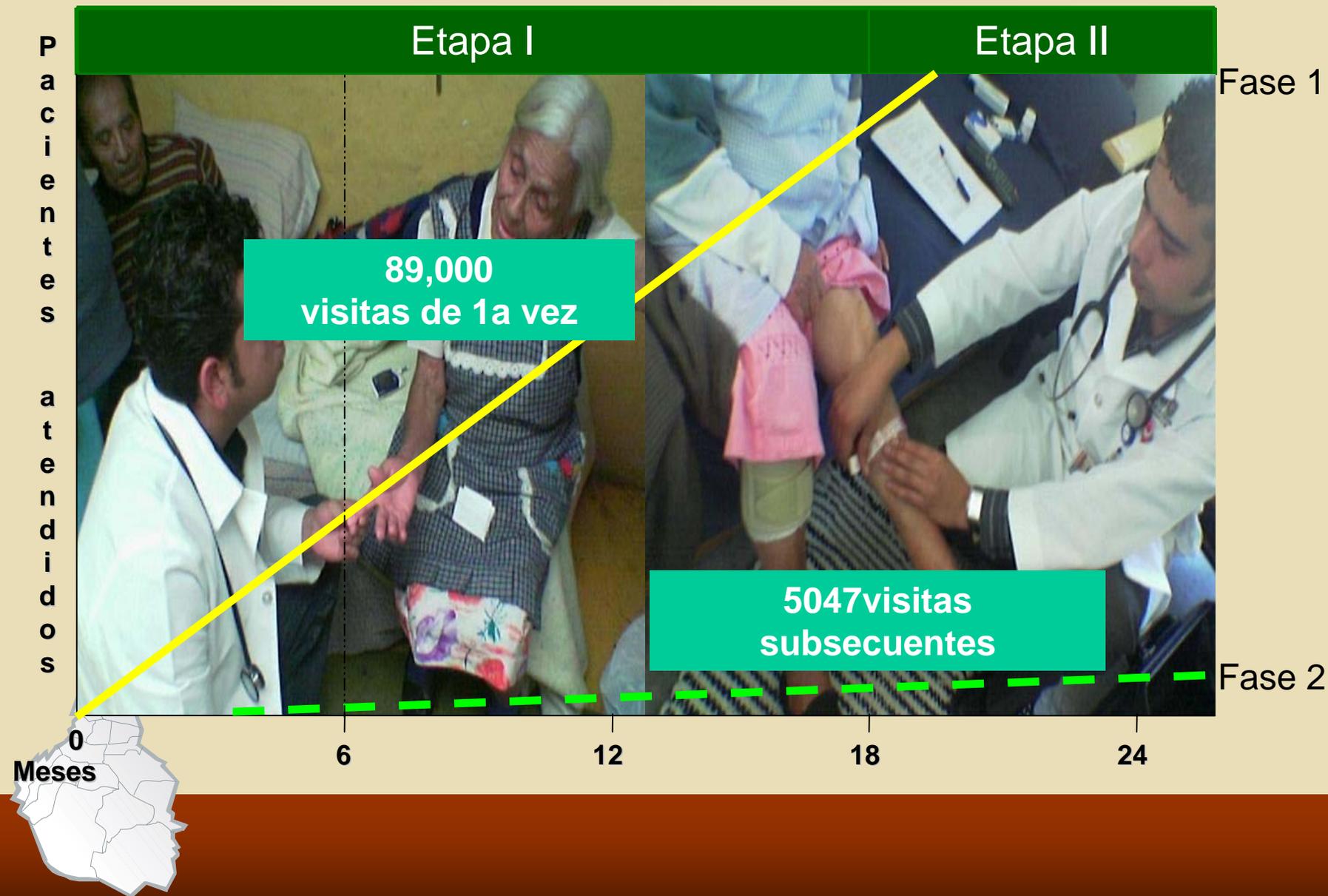
● 95 tiempo completo

● 103 tiempo parcial

● 198 educadoras



Visitas realizadas



- **Edad promedio 78 años**
- **Mujeres 62%**
- **Escolaridad promedio 2.6 años**
- **Viven solos 13%**
- **Viven con una persona 22%**





Padecimientos más comunes encontrados en los adultos mayores

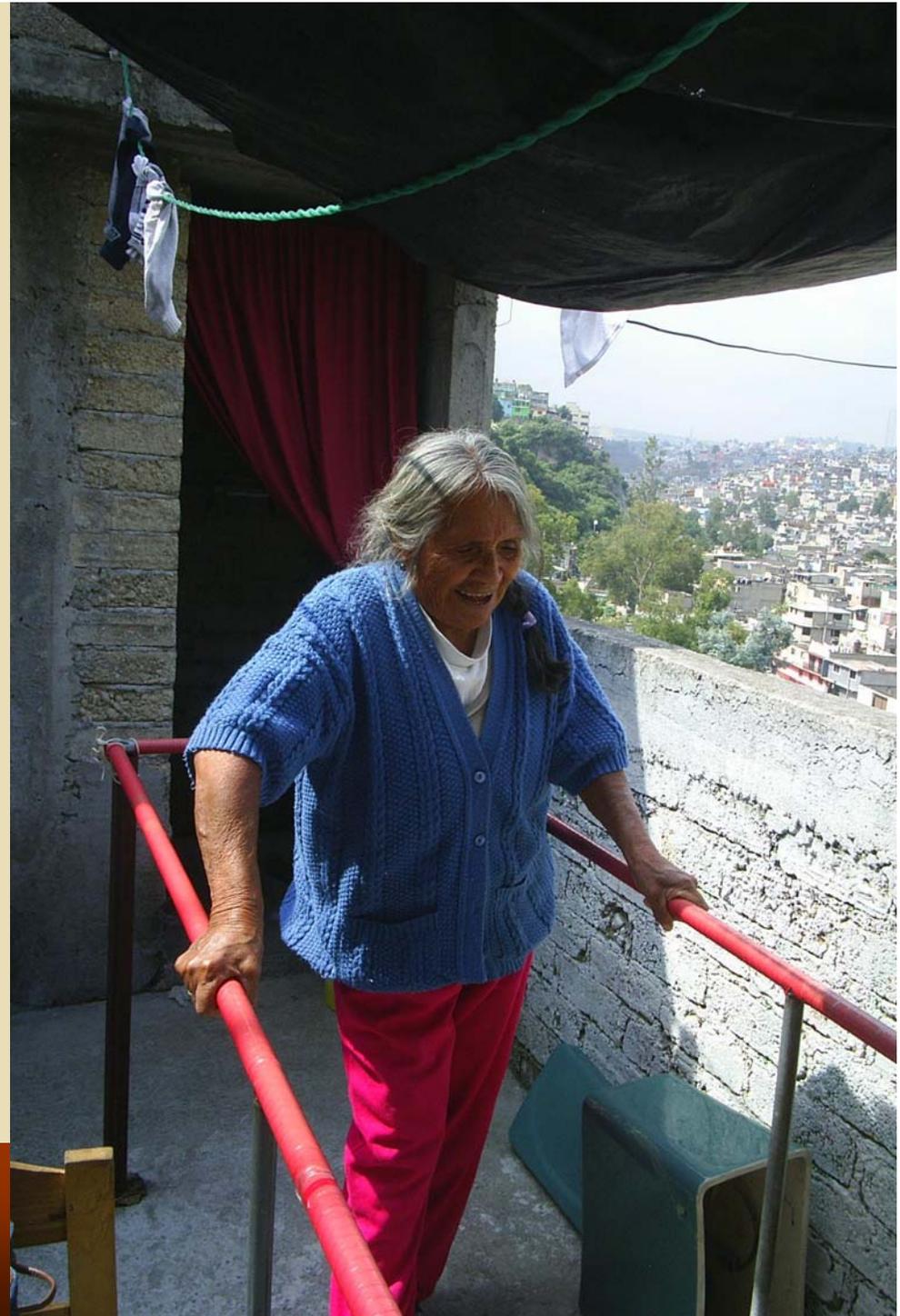
● Hipertensión	41 %
● Problemas articulares	30 %
● Diabetes	20 %
● Polifarmacia (cuatro o más)	20 %
● Incontinencia urinaria	14 %
● Déficit visual	12 %
● Déficit auditivo	9 %
● Caídas en el último mes	7 %
● Incontinencia fecal	4 %
● Disfuncionalidad	4 %





Autopercepción de salud

● Excelente	8%
● Muy buena	19%
● Buena	59%
● Mala	13%
● Muy mala	1%



Fecha de inicio
1 de junio de 2005

**Acuerdo mediante el cual se
emite el Programa**

Gaceta Oficial del Distrito Federal
26 de septiembre 2005



Retos del Programa de Visitas Médicas Domiciliarias

- **Continuar y concluir etapa de barrido del programa**
- **Mantener la atención domiciliaria subsecuente para los adultos mayores que así lo requieran**
- **Que se conciba el domicilio como un lugar para cuidar y fomentar la salud**
- **Capacitar de manera continua en geriatría y gerontología de los médicos participantes**
- **Fomentar el vínculo con otras instituciones en la atención a personas adultas mayores**

