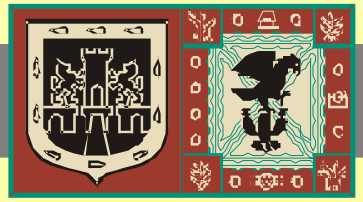


GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México, la Ciudad de la Esperanza

Secretaría de Salud

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Programa de Visitas Médicas Domiciliarias a las Personas Adultas Mayores del Distrito Federal

agosto 2005

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Antecedentes

Transición demográfica

Esperanza de vida en México:

72.4 años hombres 77.4 años mujeres

El Distrito Federal es la entidad con el mayor porcentaje de adultos mayores en el país:

2005 > 70 años: 387,899

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Con pensión alimentaria 2005

376 mil

adultos mayores

≥ 70 años

Antecedentes

Transición epidemiológica

Enfermedades crónico degenerativas y sus secuelas:

- Cardiopatías.
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial
- Enfermedad vascular cerebral
- Neoplasias
- Demencias
- Dislipidemias

Antecedentes

Transición epidemiológica

Las enfermedades crónicas, sus complicaciones y secuelas son causa frecuente de:

- **Deterioro funcional**
- **Pérdida de la autonomía**
- **Hospitalización**
- **Muerte**

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Justificación

- **28.5 % de las personas adultas mayores carecen de un sistema de seguridad social.**
- **13.5 % de las personas adultas mayores no puede acudir a consulta a los centros de salud.**
- **11.4% asiste una vez al año a consulta.**
- **11.3 % acude menos de una vez al año.**
- **3.5% deterioro funcional severo.**

Cédula de identificación de riesgos de salud en las personas adultas mayores en el Distrito Federal.

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Envejecimiento usual

Disminución de:

- Fuerza muscular
- Densidad ósea
- Ventilación pulmonar
- Inestabilidad vasomotora
- Alteración en el apetito y la sed

+

Causa que originó el ingreso al hospital

+

Inmovilidad (muchas veces forzada e innecesaria)

Deprivación sensorial

Falta de reconocimiento y tratamiento de complicaciones

Iatrogenia

Polifarmacia

= Deterioro funcional irreversible

Predictor de muerte

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Propuesta:

Asistencia en salud a domicilio
+
Capacitación de cuidadores primarios

La atención que se otorgue se debe individualizar y va a depender de una evaluación integral inicial que incluye:

- Estado funcional
- Comorbilidad
- Red de apoyo familiar
- Potencial rehabilitatorio
- Pronóstico

Objetivos del programa

General:

- Atender a la población de adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal, dando prioridad a los más vulnerables.

Específicos:

- Otorgar un servicio integral en salud en el domicilio de las personas adultas mayores y multidisciplinario en los centros de salud.
- Contribuir a preservar y mejorar el estado funcional y autonomía de las personas adultas mayores.
- Favorecer la integración familiar y el compromiso intergeneracional.
- Propiciar la participación comunitaria (Redes sociales)
- Evitar ingresos innecesarios al hospital

La población de personas adultas mayores es muy heterogénea, por lo que la atención debe basarse en la…

... Funcionalidad

Capacidad personal de adaptarse a los problemas que plantea la vida diaria.

El programa brindará atención prioritaria a personas con pérdida de la capacidad para valerse por sí mismos.

¿Por qué funcionalidad?

Es un parámetro que es:

- Más fiable
- Objetivo
- Cuantificable
- Más sensible que el tradicional juicio clínico en la detección de problemas

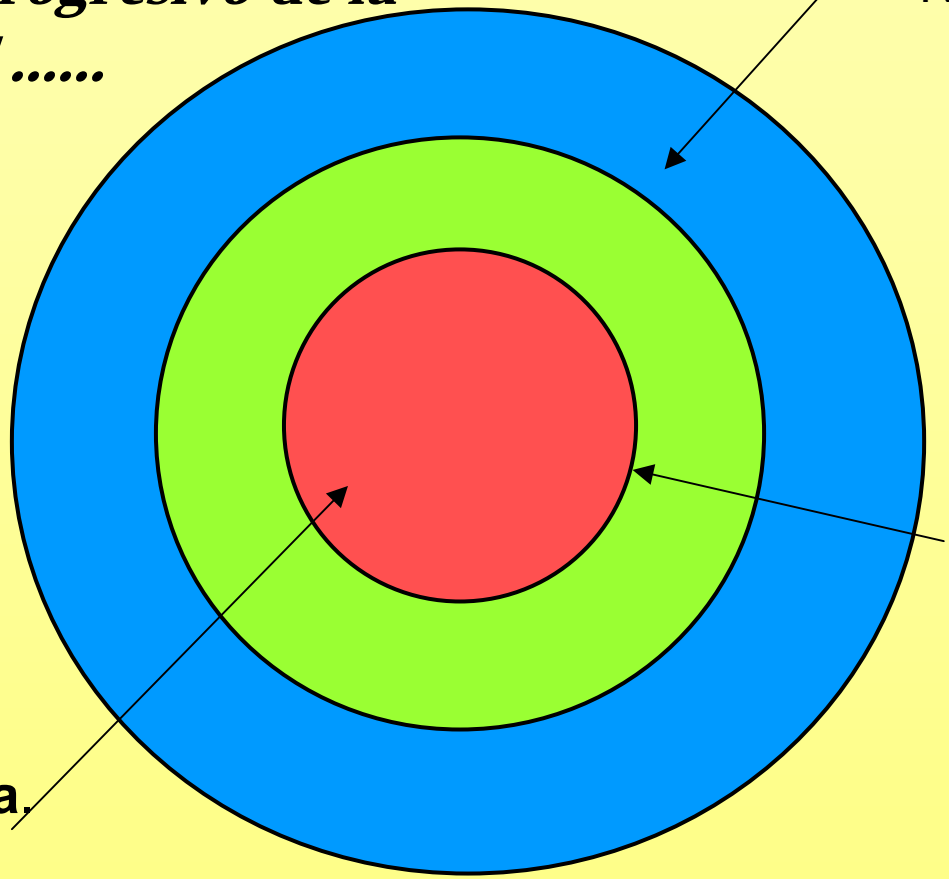
¿Por qué evaluar la funcionalidad?

- *Monitorizar*: evalúa los cambios en el tiempo, permitiendo vigilar la evolución de los individuos.
- *Detectar*: todo trastorno puede expresarse como pérdida de la función.
- *Predecir*:
  - **Expectativa de vida (mortalidad)**
  - **Calidad de vida**

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

El deterioro progresivo de la funcionalidad .....

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



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

Tareas básicas de la vida diaria. Mínimo indispensable para sobrevivir

Thomas VS, Rockwwood K. **Multidimensionality in instrumental and basic activities of daily living.**

J Clin Epidemiol 1998;51:315-321

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Escenarios en la atención de visitas médicas domiciliarias:

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Adultos mayores sin deterioro funcional

Médico

Promoción a la salud:

- **Educación**
- **Organización**
- **Participación**

Visita domiciliaria

Detección de riesgos

Mantener
funcionalidad y autonomía

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Adultos mayores con deterioro funcional agudo potencialmente reversible

por ejemplo, pacientes recién egresados de los hospitales, en convalecencia por un evento agudo

(Neumonía o una fractura de cadera)

Médico

Comunicación con los médicos del hospital

Adecuada contrarreferencia

(Planear el alta)

Visita Domiciliaria
Evaluación Integral

Capacitación al cuidador primario y a la familia

Rehabilitación básica

Seguimiento estrecho, hasta recuperación funcional

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Paciente con deterioro funcional crónico no reversible

Por ejemplo, paciente con demencia moderada o severa

Médico

Evaluación Integral

Visita domiciliaria

Capacitación al cuidador primario y a la familia

Conservar funcionalidad el mayor tiempo posible y evitar mayor deterioro

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Pacientes con mal pronóstico a corto plazo

menos de 6 meses de esperanza de vida
por ejemplo, pacientes con cáncer fuera de tratamiento médico

Médico

Cuidados paliativos

Visita domiciliaria

Manejo de dolor, disnea, depresión, complicaciones por inmovilidad

Calidad de vida

Muerte digna

Apoyo con certificado de defunción

Adulto mayor	*Cuidado predominante*	
A. Sin deterioro funcional	**Prevención**	**Promoción de la Salud** Participación comunitaria Grupos de ayuda mutua
B. Discapacidad aguda en riesgo de discapacidad establecida	**Curativo + Preventivo**	
C. Discapacidad establecida potencialmente reversible	**Rehabilitador + Preventivo**	
D. Discapacidad Establecida no reversible	**Rehabilitador + Paliativo + Preventivo**	
E. Terminal	**Paliativo**	

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Estrategia: *Primera etapa*

- Visita médica Diagnóstica a TODOS los adultos mayores de UT de alta y muy alta marginación: 26% de los adultos mayores (134,086) (misma estrategia PROVAC)

Con seguridad social y funcionales	Diagnóstico y referencia a unidad correspondiente
Sin seguridad social y funcionales	Diagnóstico y programación de consulta en SSPDF
Con seguridad social y deterioro funcional	Diagnóstico y programación de consulta médica a domicilio
Sin seguridad social y deterioro funcional	Diagnóstico y programación de consulta médica a domicilio

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Estrategia: *Segunda etapa*

- *Visita médica diagnóstica a todos los adultos mayores de:*
  - UT de media marginación (28%, 105,367)
  - Núcleos de pobreza de las UT de baja y muy baja marginación (ya identificados por las Educadoras)

- Mismo criterio

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Adultos mayores pensionados según el grado de marginación de la UT en que habitan

DELEGACION	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	BAJA	MUY BAJA	TOTAL
AZCAPOTZALCO	1357	4705	9104	4811	3357	23334
COYOACAN	2901	6227	1971	5488	14586	31173
CUAJIMALPA	1038	1684	992	140	39	3893
GUSTAVO A MADERO	9746	11058	22499	6636	11388	61327
IZTACALCO	456	5869	9783	2852	2255	21215
IZTAPALAPA	17945	11628	16382	4957	3933	54845
MAGDALENA CONTRERAS	2480	1681	1743	692	1687	8283
MILPA ALTA	3372	0	0	0	0	3372
ALVARO OBREGON	5299	7887	4748	4821	3668	26423
TLAHUAC	3790	3234	815	161	0	8000
TLALPAN	4645	4857	1942	2404	5564	19412
XOCHIMILCO	5064	2572	3631	362	811	12440
BENITO JUAREZ	0	0	0	5574	17851	23425
CUAUHTEMOC	0	3927	13393	7896	5278	30494
MIGUEL HIDALGO	220	3029	6121	4316	3281	16967
VENUSTIANO CARRANZA	780	6635	12243	2450	3289	25397
TOTAL	59093	74993	105367	53560	76987	370000

Recursos materiales

- Centros de Salud T II y TIII
- Medios de transporte para el equipo de salud
  - Con los que cuente la jurisdicción. En las jurisdicciones que no cuenten con transporte se otorgará ayuda para pasajes.
- Equipo básico:
  - Maletín, estetoscopio, baumanómetro, termómetro, estuche de diagnóstico, tiras reactivas para glucosa y orina.
- Equipo para curación
  - Gasas, vendas, sondas, etc.....
  - 1 por cada equipo (mínimo)
- Recetario y medicamentos básicos

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Operación del programa

Actividades específicas en el domicilio del adulto mayor

- Visita del médico acompañado de educadora (SIEMPRE)
- Consentimiento informado
  - Para ingresar al domicilio y aceptación de la visita
  - Aceptación de las condiciones del programa y el resultado de la evaluación
- Evaluación geriátrica inicial y elaboración de historia clínica geriátrica
- Pacientes subsecuentes: evaluación para monitoreo de padecimientos crónicos y de funcionalidad

Operación del programa

Actividades específicas en el domicilio del adulto mayor

En cada visita:

- Se constatará el estado de salud del paciente.
- Cambio de prescripción si fuera necesario.
- Evaluación del apego al tratamiento
- Recomendaciones de rehabilitación básica
- Información y orientación a la familia y cuidador primario sobre los cuidados al adulto mayor, y los sitios de referencia si fuera necesario.
- Realización de procedimientos básicos

Operación del programa

Actividades específicas en el domicilio del adulto mayor

- Educadoras en salud comunitaria
  - Realizan sus actividades cotidianas de la pensión alimentaria.
  - Aplican cuestionario para evaluar al cuidador primario.

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

Apoyo y asesoría geriátrica para médicos del programa

Geriatras
Gerontóogos
Algólogo

- Capacitación continua
- Asesoría telefónica
- Guías de atención para adultos mayores:
  - Puntos básicos de diagnóstico y manejo de los problemas más frecuentes en los adultos mayores.
  - Criterios de referencia.
- Visitas y acompañamiento en casos especiales

Consideraciones generales para la operación del programa

Debe haber un expediente para cada adulto mayor dentro del programa que cuente con:

- Historia clínica
- Evaluación geriátrica inicial:
    - Plan de trabajo
    - Nota de cada visita
    - Tratamiento médico y no médico
    - Pronóstico

No es un programa de atención de urgencias médicas a domicilio.

La periodicidad y programación de las visitas la determinará el médico evaluador, de acuero a su criterio.

Para la planeación del calendario de visitas, intervinenen Subdirector de Atención médica

Director del Centro de Salud

Coordinador Jurisdiccional de las educadoras

Capacitador de Educadoras

Capacitación

Primera etapa

306 médicos, 30 hrs cada curso.

Aceptaron ingresar al programa 171.

Muchos de llos ya han tenido capacitación previa o la están tomando en gerontología y geriatría.

- Demencias
- Delirium
- Depresión
- Evaluación nutricional
- Caídas
- Incontinencia urinaria
- Polifarmacia

Capacitación

2da etapa

- 2 cursos más:
- 50 médicos de nuevo ingreso. 60 hrs de duración
- Todos los médicos que atienden adultos mayores en los Centros de salud. 30 hrs de duración.
- Mismos temas

Capacitación

3era etapa

- Continua
  - A distancia (Vía Internet).
- Semipresencial
  - Reunión Mensual con los médicos visitadores.
- Duración: indefinido

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
México, la Ciudad de la Esperanza

1eros Resultados
Julio 2005

7364 Visitas a domicilio

Pocas referencias a 2 do nivel

En promedio 6 visitas al día

Primeras experiencias

- 171 médicos aceptaron incorporarse al programa
- Siempre de manera voluntaria
- Pocas renuncias de los médicos en campo
- 3.5% de adultos mayores con deterioro funcional severo.

Se han tenido reuniones con los equipos de cada jurisdicción para aclarar dudas, intercambiar experiencias, modificar procedimientos, etc.

Primeras experiencias

Se ha presentado el programa a:

- Consejo de Salud del Distrito Federal.
- Secretaria de Desarrollo Social del Distrito Federal
- Directores Jurisdiccionales y Subdirectores de Atención Médica
- Directores de los Centros de Salud
- Trabajadoras Sociales.
- Representantes de otras instituciones.