



PROCESO DE ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN ATENCIÓN PRIMARIA



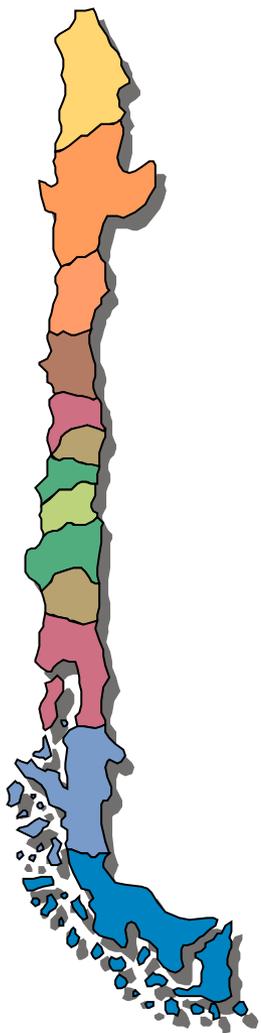
**Gobierno
de Chile**

**LORENA GUTIÉRREZ CARRASCO
NUTRICIONISTA ASESORA
DEPTO GESTIÓN APS
SERVICIO SALUD ACONCAGUA**

**ORIENTACIÓN TÉCNICA
PARA LA ATENCIÓN DE SALUD
DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
EN ATENCIÓN PRIMARIA**



RED DE ATENCIÓN PRIMARIA SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



APS

- 10 Comunas.
Urbanas y Rurales.
- 9 Comunas Salud Municipal
 - Calle Larga
 - Catemu
 - Los Andes
 - Panquehue
 - Putaendo
 - Rinconada
 - San Esteban
 - San Felipe
 - Santa María
- Una Comuna con APS Dependiente SSA
- Llay Llay

APS

- 10 CESFAM Municipales
- 3 CESFAM Dependientes del SSA
- 6 Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)
- 2 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
- 5 Servicios de Urgencia Rural (SUR)
- 10 Postas de Salud Rural
- 22 Estaciones Médico Rural
- 1 Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
- 1 Laboratorio Oftalmológico
- 1 Carro oftalmológico Móvil
- 1 Carro Odontológico de arrastre

RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



13
CESFAM
6 CECOSF

10 PSR
22 EMR

2 Hospitales
Comunitarios

2 Hospitales de
mayor
complejidad y 1
hospital
psiquiátrico

OT para la Atención de salud de las personas AM en APS

Orientar a los equipos de salud del nivel primario en el proceso de atención de las personas de 65 y más años, contribuyendo a la **detección, diagnóstico e intervención oportuna** de los factores de riesgo, mediante una atención integral, coordinada y de calidad.



Orientación Técnica: Objetivos específicos

1. Mejorar el **acceso** y **cobertura** del Examen de Medicina preventiva de los adultos mayores en la atención primaria de salud, favoreciendo la **detección precoz** del riesgo de **pérdida** de la **funcionalidad**.
2. Identificar el **proceso de atención** de las personas mayores, resguardando una **atención integral y coordinada** , en forma oportuna y de manera multidisciplinaria para mantener la **funcionalidad** y prevenir la dependencia.
3. Incorporar **herramientas técnicas** que permitan la atención en salud de las personas mayores según condición de funcionalidad, favoreciendo el **diagnóstico** oportuno y de calidad.

Orientación Técnica: Objetivos específicos

4. Implementar **planes de atención** acorde a los hallazgos detectados resguardando la **continuidad de los cuidados**.
4. Realizar **seguimiento y evaluación** de los planes de atención.
5. Identificar **criterios de calidad** que aseguren una atención acorde a las necesidades de la población adulta mayor.



Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

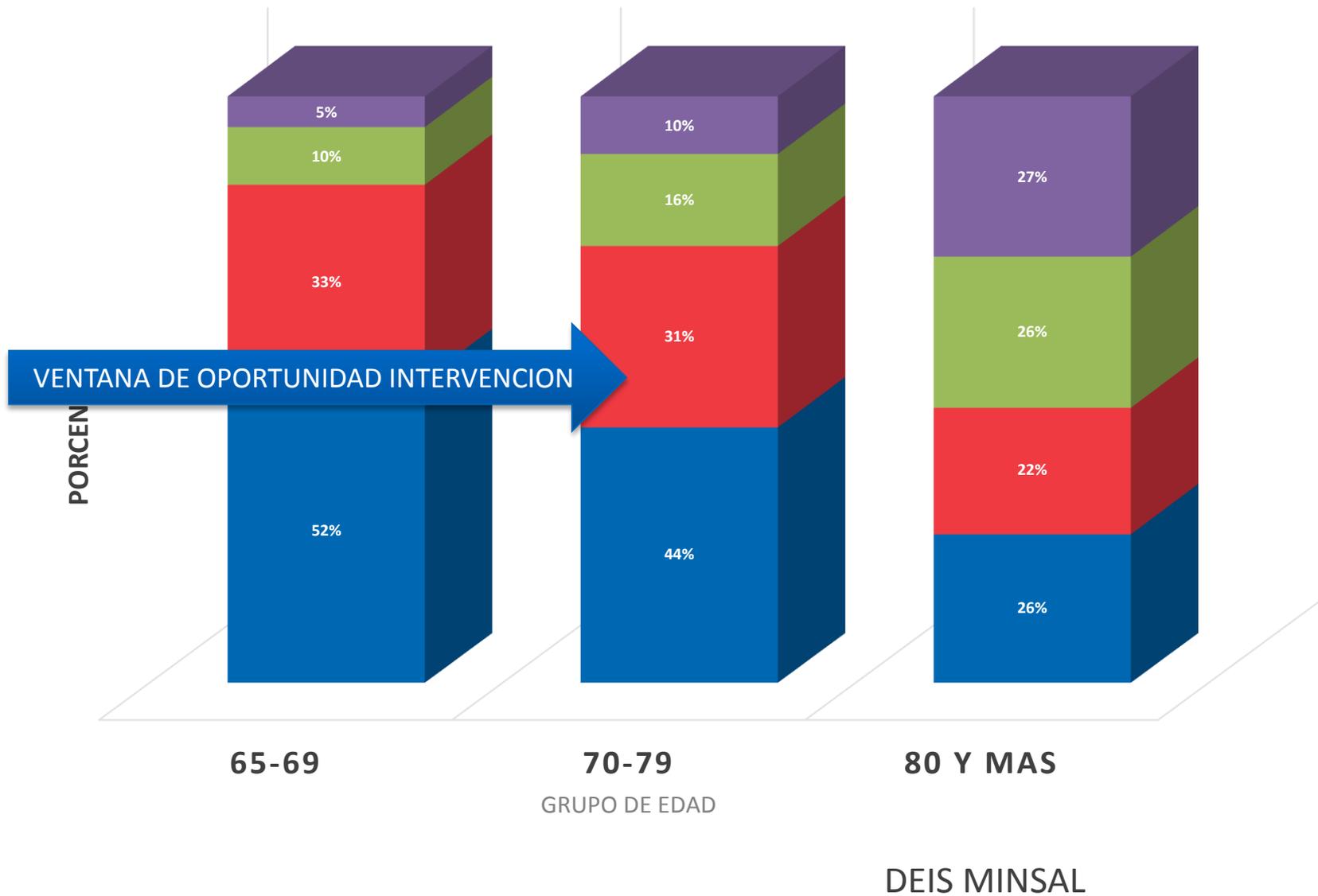
- El proceso de atención de las personas mayores en APS se inicia con el Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) a toda la población beneficiaria mayor de 65 años.
- Los objetivos de este examen son:
 - Detectar problemas de salud y/o factores de riesgo.
 - Evaluar la funcionalidad y el riesgo de pérdida de ésta (mediante el EFAM).
 - Generar un plan de Intervención, seguimiento y evaluación del mismo.

Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

- Permite clasificar a la población mayor según funcionalidad :
 - Autovalente
 - Autovalente con riesgo
 - Riesgo de dependencia
 - Dependiente.
- Esta clasificación permite dirigir **acciones específicas** a cada grupo según su grado de funcionalidad.

CONDICION DE FUNCIONALIDAD POR GRUPO ETARIO CHILE 2017

■ AUTOVALENTE SIN RIESGO ■ AUTOVALENTE CON RIESGO ■ RIESGO DE DEPENDENCIA ■ DEPENDIENTE



PROCESO DE ATENCIÓN

Puerta de entrada a la APS

Persona Mayor
de 65 años y
más



Examen de
Medicina
Preventiva del AM



Aplicación Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor

Realizado por Equipo de salud capacitado*; Profesional de la Salud (urbano) y TENS (rural)** supervisado por Profesional a cargo en elaboración plan atención

RENDIMIENTO 60 minutos

EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA

1. **Mediciones Antropométricas y signos vitales**
2. **Antecedentes:** Realiza actividad física, vacunación ,PACAM, Patologías, Terapia Farmacológica
3. **Diagnóstico Funcional**
 - EFAM, otras observaciones al aplicar EFAM
 - Índice de Barthel para evaluación de dependencia
 - Escala de depresión geriátrica Yesavage
 - Cuestionario de actividades funcionales Pfeffer (del informante)
4. **Riesgo de Caídas**
5. **Identificación de Redes**
6. **Sospecha de Maltrato**
7. **Exámenes Anuales**
8. **Adicciones**
11. **Plan de Atención y Seguimiento**

CLASIFICACIÓN DEL EMPAM

1. Autovalente sin riesgo
2. Autovalente con Riesgo
3. Riesgo de Dependencia
4. Dependencia (leve, moderada, grave y Total)

PLAN DE INTERVENCIÓN Derivación e Integración a los Programas y/o Prestaciones en APS

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN

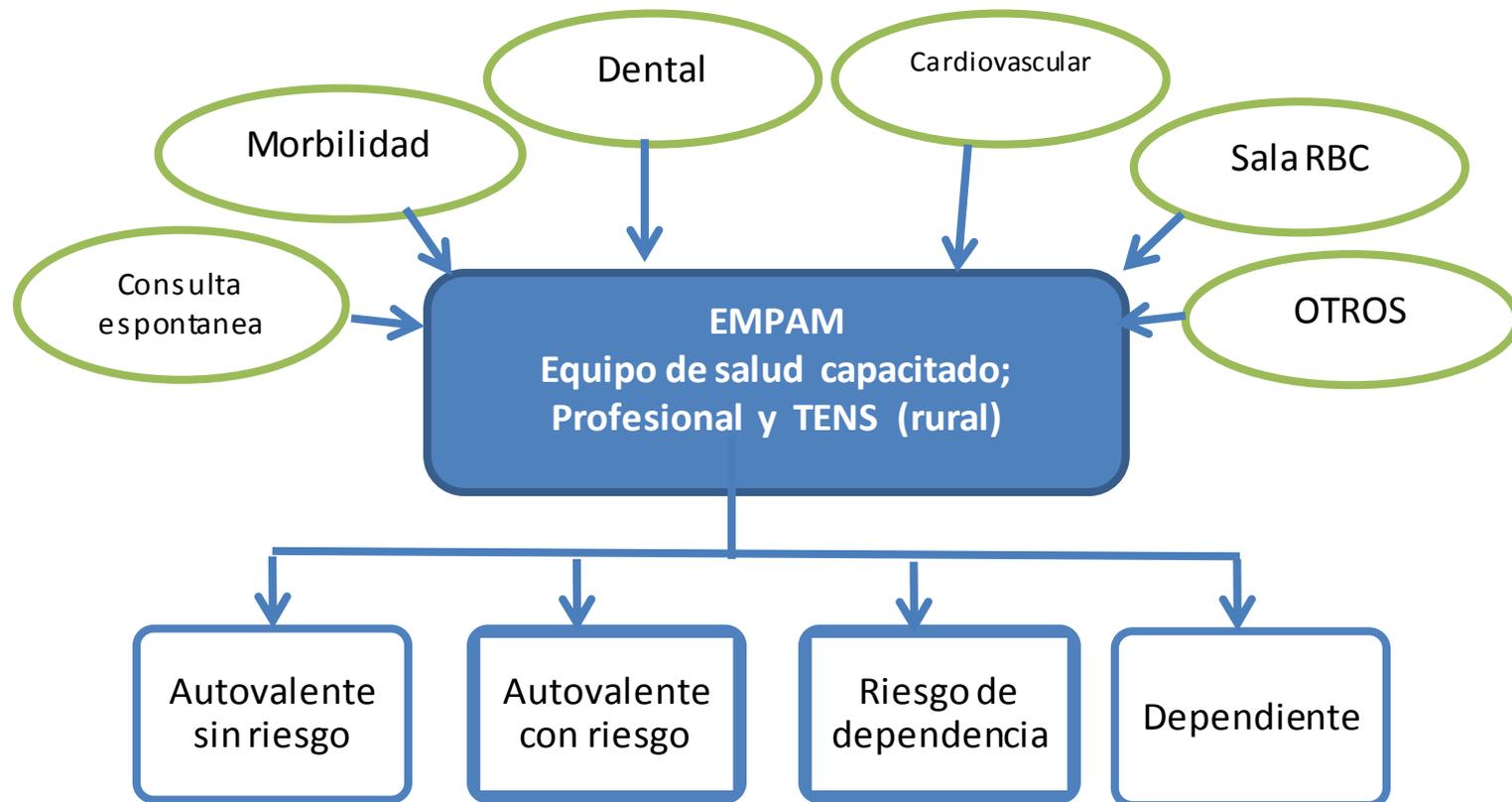


FLUJOGRAMAS PROCESO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN ATENCIÓN PRIMARIA



EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR

Vigencia anual
Duración 60 min.



**Objetivo
intervención**

Ámbito

Tipo de Intervención

Velar por una buena calidad de los cuidados
Apoyar al cuidador y la familia

Atención compartida
Hospital/APS /cuidado domicilio,

Alta programada
Hospitalización domiciliaria
Programa atención domiciliaria dependiente severo PAD
Ayudas técnicas

Prevenir pérdida de funcionalidad física, psíquica y social

APS/Comunidad/ domicilio

Identificar factores de riesgo
Tratamiento integral VGI
Rehabilitación
Fortalecimiento familia y red de apoyo social
Intersectorialidad
Ayudas técnicas
Talleres; memoria, prevención caídas y otros

Mantener y/o mejorar la funcionalidad
Promover envejecimiento positivo y saludable

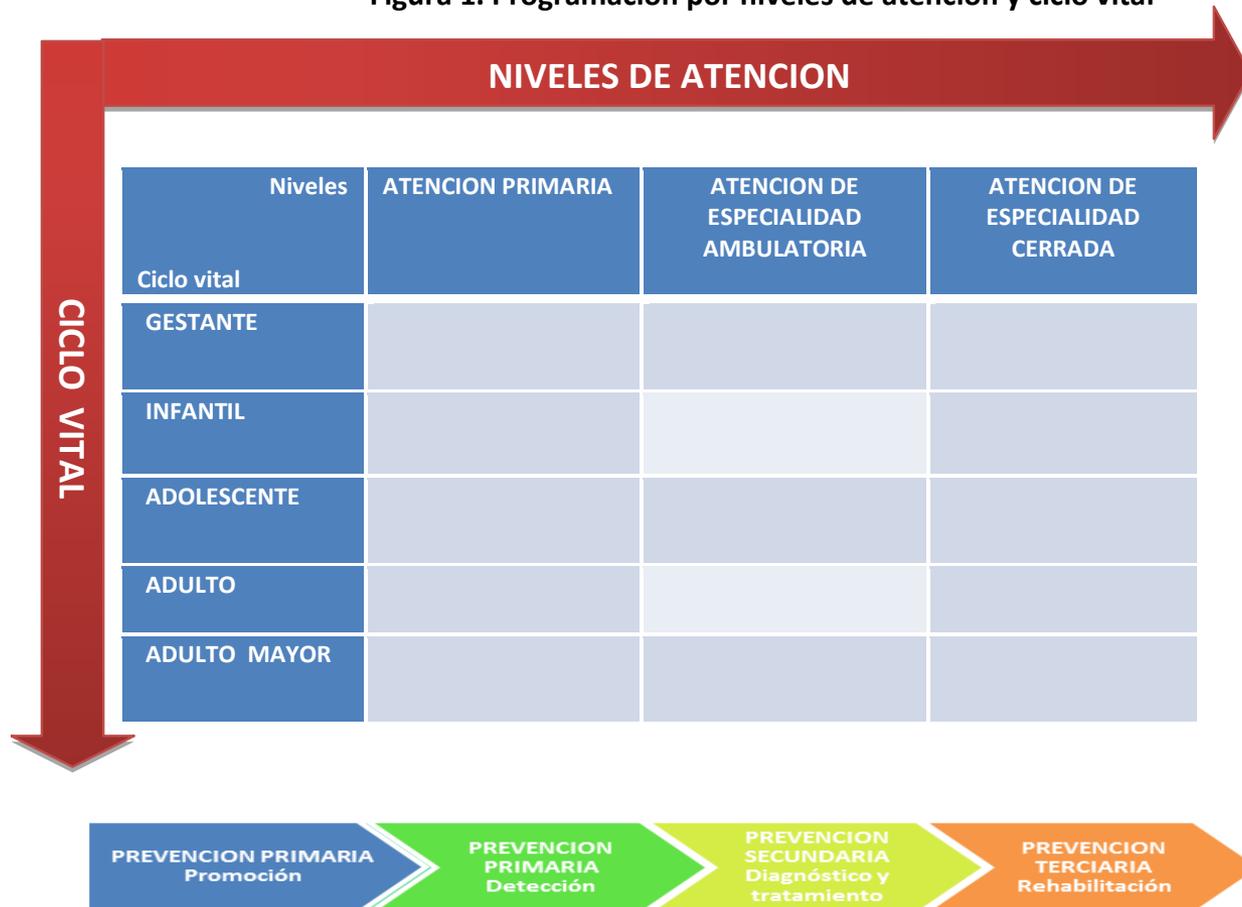
APS/Comunidad/ Tdomicilio

TAutocuidado
Intersectorialidad
Educación
Talleres PMAMA



El proceso de atención de las personas mayores, debe permitir que estas reciban un **continuo de servicios** a través de los **diferentes niveles de atención** del sistema de salud y de acuerdo a sus necesidades a lo **largo del curso de vida**.

Figura 1. Programación por niveles de atención y ciclo vital



PLAN DE ATENCIÓN

- Son todas las **acciones** a realizar con el adulto mayor vinculadas con la red de salud, familias, comunidades e intersector, de acuerdo a los **factores de riesgo detectados** en el EMPAM.
- Los resultados del EMPAM determinarán la **periodicidad** del **seguimiento** del adulto mayor por parte del equipo de salud, donde:
 - Todas las personas de 65 y más años deben realizarse **Anualmente** el EMPAM.
 - Las personas **Autovalente con riesgo y riesgo de dependencia**, serán evaluadas a los 6 meses **“Consulta de Seguimiento”** conforme el riesgo detectado.
- Plan de Seguimiento
 - Plan Atención según condición de funcionalidad y monitoreo acciones

PLAN DE SEGUIMIENTO Rendimiento 20''



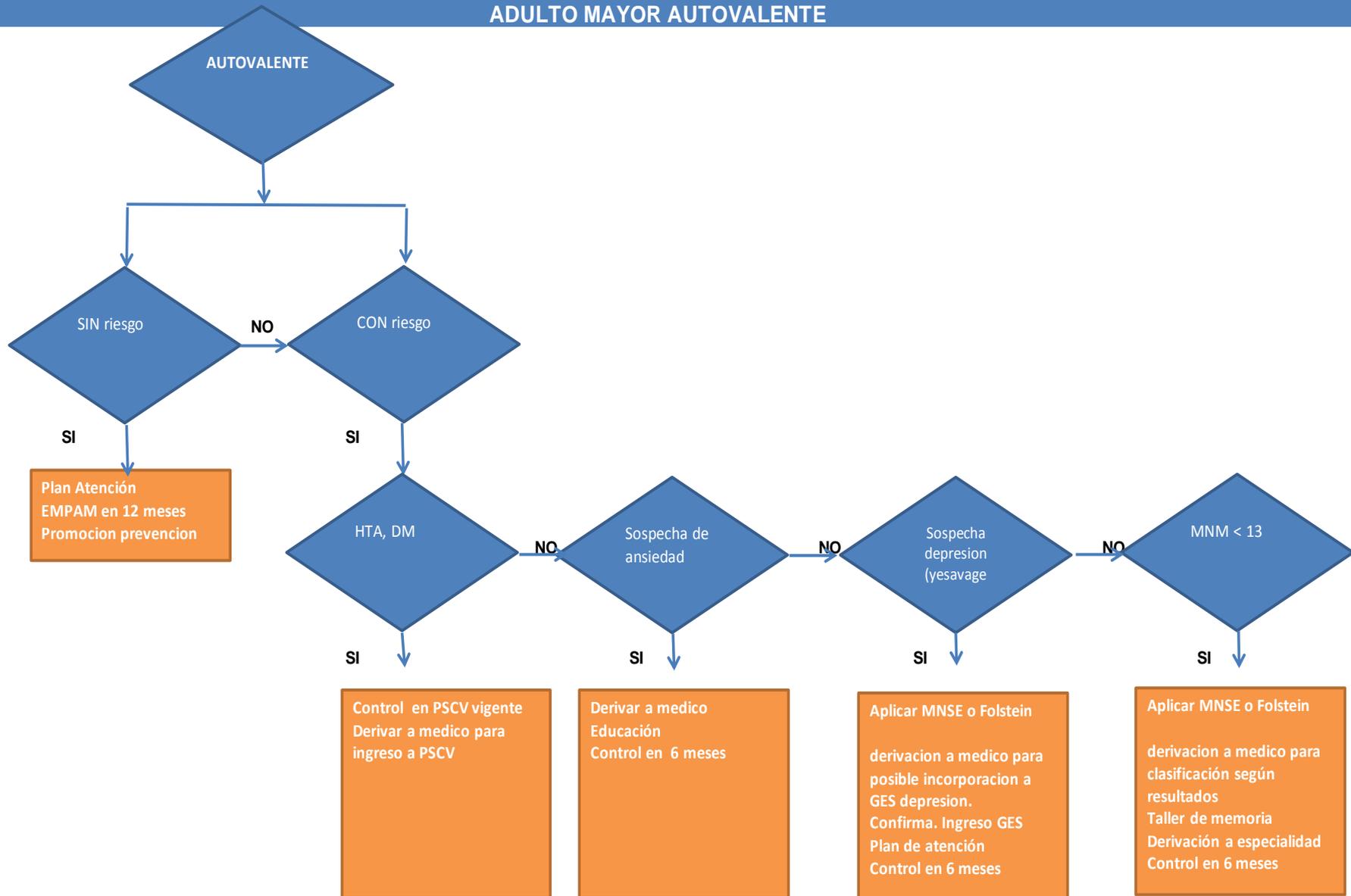
I. DIAGNOSTICO FUNCIONAL		DERIVACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS) MARCAR CON X	CAUSA DE DERIVACION A NIVEL SECUNDARIO	ESPECIALIDAD DONDE SE DERIVA
PROGRAMA CARDIOVASCULAR RESPIRATORIO	SALUD Y/O	PESQUIZA		
		DESCOMPENSADO		
		SEGUIMIENTO		
		INGRESO O REINGRESO		
SALUD MENTAL		SOSPECHA DEPRESIÓN		
		SOSPECHA ANSIEDAD		
		MINIMENTAL < 13		
		OTRAS		
SOCIAL		VIF		
		AUDIT ALTERADO		
		PARTICIPACIÓN COMUNITARIA		
		RIESGO SOCIAL		
REHABILITACIÓN (MEDICO, KINESIOLOGO) CCR o RCB	FÍSICA	SOSPECHA DE ARTROSIS		
		DOLOR ARTICULAR		
		RIESGO DE CAÍDAS		
		AYUDAS TÉCNICAS(ORTESIS)		
ALTERACIONES SENSORIALES		ALTERACIÓN VISUAL		
		ALTERACIÓN AUDITIVA		
		ALTERACIÓN BUCAL		
PACAM				
VISITA DOMICILIARIA		SEGUIMIENTO		
		PROCEDIMIENTO		
PROGRAMA DOMICILIARIA	ATENCIÓN	INGRESO		
		SEGUIMIENTO		
MALNUTRICION POR EXCESO O DEFICIT		NUTRICIONISTA		
		MEDICO		
OBSERVACIONES				

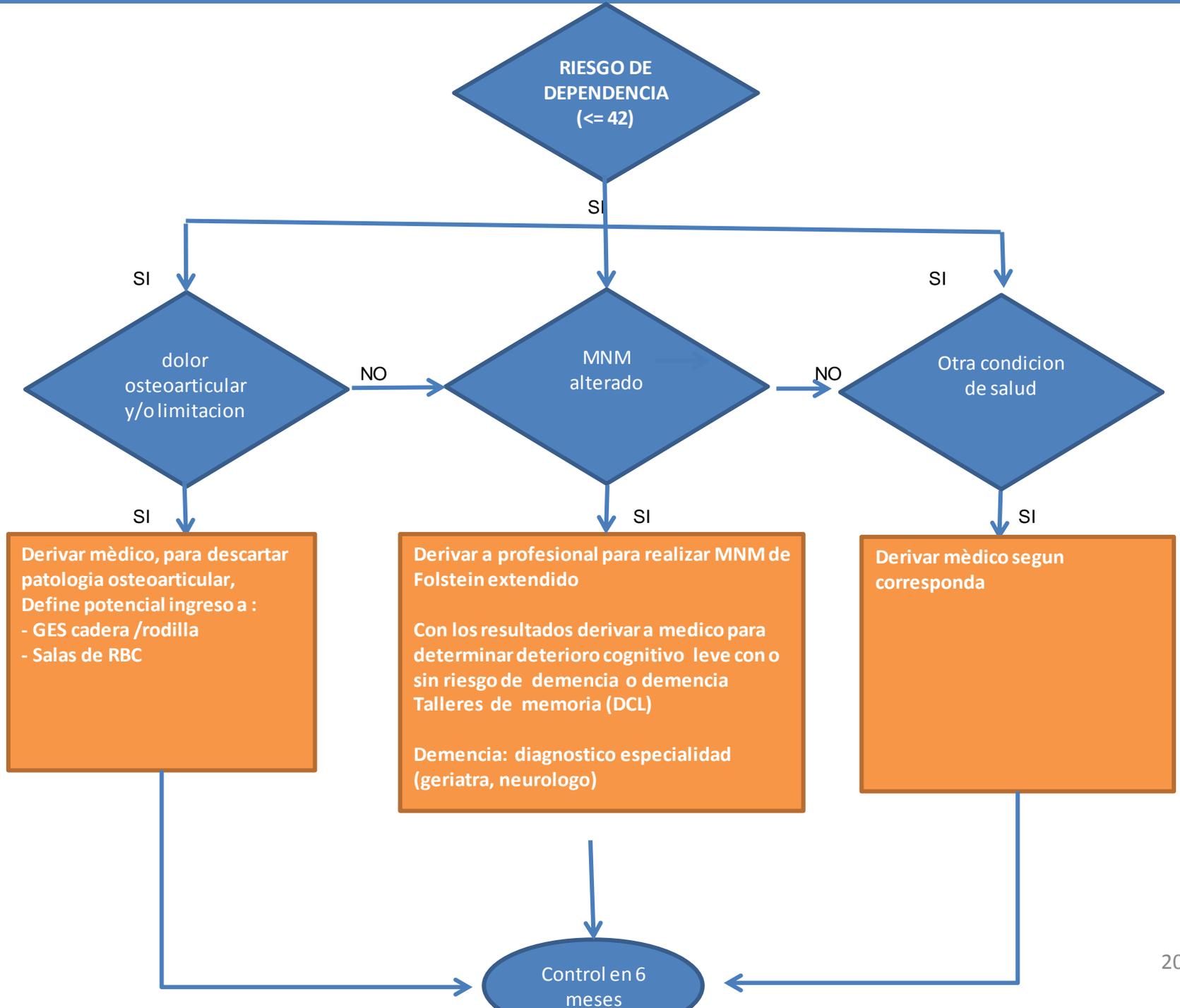
PLAN DE SEGUIMIENTO

- Permite responder rápidamente a los cambios clínicos encontrados en la atención y evolución del paciente, permitiendo en los siguientes controles de salud **optimizar la prestación** de los servicios de salud otorgados según sea necesario.
- Ello implica por parte del equipo de salud **monitorear las condiciones pesquisadas en el EMPAM** y su posterior derivación o referencia a diferentes niveles de atención en la red de salud.
- En aquellos casos en que se genere una derivación o referencia a otro profesional del centro o nivel de atención en la red asistencial, se debe obtener una **contra referencia (respuesta) con plan de atención** indicado por profesional correspondiente, la cual debe ser ingresado en la **ficha clínica** o registro clínico electrónico (ficha electrónica), según corresponda a fin de tener un mejor control del paciente, por todo el equipo de salud en APS.
- Para ello se requiere generar los **mecanismos de gestión** necesarios que permitan la continuidad de atención y cuidados de las personas mayores.

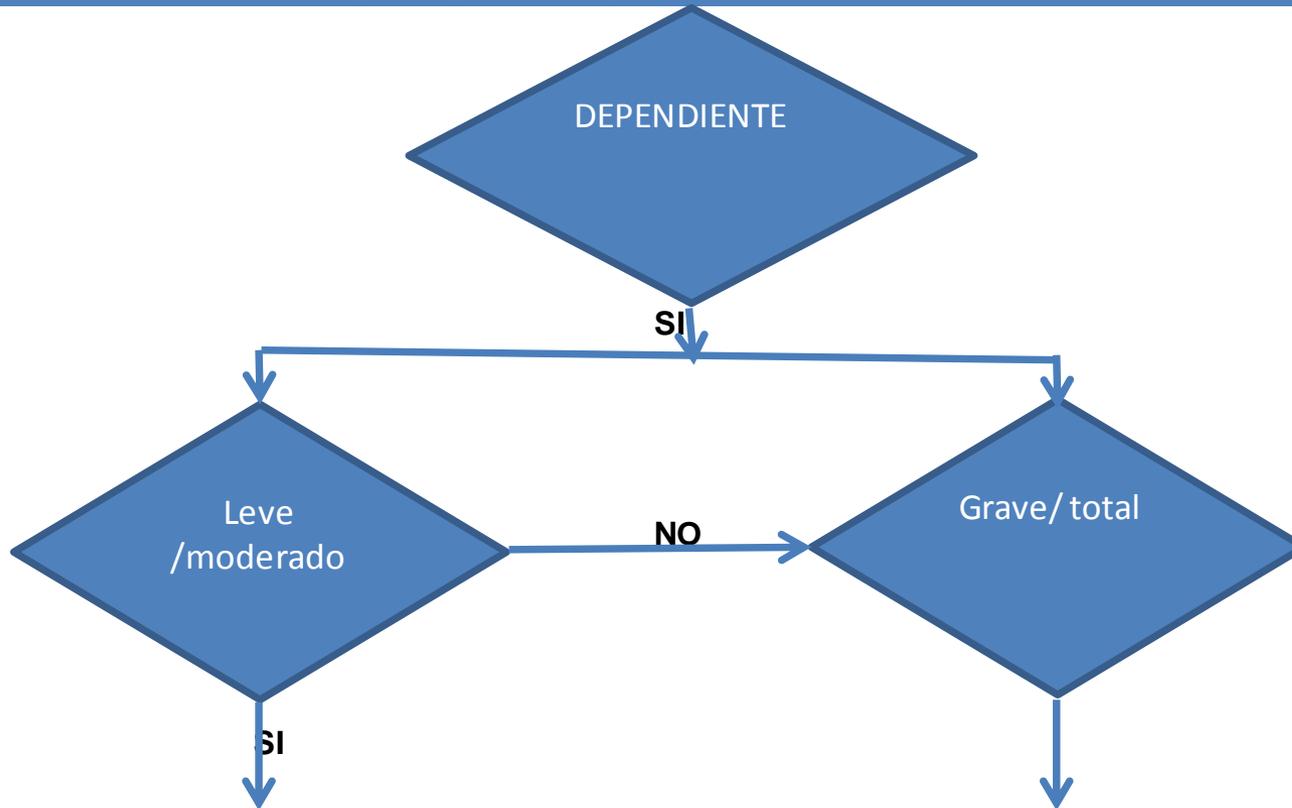
FLUJOGRAMA SEGÚN CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD

ADULTO MAYOR AUTOVALENTE





ADULTO MAYOR DEPENDIENTE



Derivar mèdico, para identificar causa

Define potencial ingreso a :

- GES ayudas tecnicas
- salas de RBC

Visita domiiciliaria integral

Derivar mèdico, para identificar causa

Define potencial ingreso a :

- Programa de atencion domiciliria a personas con dependencia severa
- GES ayudas tecnicas

Visita domiiciliaria integral y/o programa de dependencia severa

PLAN DE ATENCIÓN SEGÚN OTRAS CONDICIONES PESQUIZADAS

Condición pesquisada	Plan de atención
ITEM I MEDICIONES	
Presión arterial: Alterada valores = o > 140/90 mmhg	Acción a realizar: Derivar a sector correspondiente para tomas seriadas de presiones arteriales y según resultados alterados) derivar a médico para confirmación diagnóstica, tratamiento e ingreso al PSCV (HTA-GES).
Pulso: Alterado: SI	Acción a realizar: Derivar a médico
Talla-Peso-IMC-CC: Alterado: SI	Acción a realizar: Derivar a nutricionista para evaluación y seguimiento del estado nutricional.
Pérdida de peso en los últimos seis meses:	Acción a realizar: Derivar a médico y nut para evaluación clínica, estudio, determinar etiología.
Actividad física a los menos 30 minutos 3 veces por semana	Acción a realizar: si la respuesta es NO - Recomendar actividad física, derivar a espacios en donde se realice actividad física y/o Pmás AM autovalentes.

PLAN DE ATENCIÓN SEGÚN OTRAS CONDICIONES PESQUIZADAS

ITEM VII EXAMENES ANUALES

VDRL (+) Solamente según factor de riesgo.	VDRL (+) Derivar según normativa local.
Baciloscopía: (+)	Derivar según normativa local a programa de tuberculosis del centro de salud. Aumentar Pesquisa Tos productiva más 15 días.
Colesterol > 200	Solicitar Perfil Lipídico y con resultados derivar a médico
Glicemia ≥ 126	Derivar según normativa del PSCV.
Glicemia 100-125	Derivar según normativa del PSCV

ITEM VIII ADICCIONES

Tabaco: SI	Realizar consejería abreviada y entrega Guías Anticipatorias . Evaluar derivar a sala ERA y PSCV según corresponda.
ALCOHOL: Cuestionario AUDIT con puntaje mayor a 8 puntos	Derivar a médico para estudio con exámenes de laboratorio (GGT), tratamiento e ingreso a programa existente según normativa.

Requerimiento Normativo EMP



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. DE GESTION ATENCION PRIMARIA EN SALUD
SPP/DRA. IRIS BOISIER UTZ
N°043
30.01.2019

ORD. N°: 198

ANT.: ORD B2/N° 3158, 19.07.2018, Minsal.

MAT.: Respecto de frecuencia, rendimiento y profesionales habilitados para realizar EMP.

SAN FELIPE, 04 FEB 2019

DE: SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORAS(S) SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

A: SEGUN DISTRIBUCION

Junto con saludar, le informamos que se ha considerado necesario hacer algunas precisiones con respecto al **Examen de Medicina Preventiva (EMP)**. Según Resolución Exenta N°1236, del 31.12.2009, estableciéndose como un Plan Periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital. Cuyo propósito es reducir la morbilidad y detectar precozmente factores de riesgo y enfermedades, donde el tratamiento oportuno cambia el pronóstico y reduce significativamente las complicaciones. El EMP se compone de una serie de exámenes según la edad y el sexo de la persona a evaluar, exámenes en los que participa diferentes profesionales del equipo salud debidamente capacitados.

Asimismo, EMP incluye un conjunto de acciones tales como: anamnesis, examen físico, cuestionarios, mediciones, exámenes de laboratorio, consejería, indicaciones y/o derivación según corresponda a la prestación preventiva, donde los exámenes incorporados y el profesional responsable de ejecutar la prestación dependen del grupo a intervenir.

Con el propósito de estandarizar a nivel Nacional los conceptos asociados al EMP y su posterior registro en REM a partir del año 2019, se define como:

EMP realizado o efectuado: Se registra como tal, cuando se efectúan las prestaciones definidas para el grupo de población correspondiente. Ello implica que deben haberse realizado los cuestionarios, mediciones, solicitud de exámenes y derivaciones con hora asignada en caso de requerirse. El EMP realizado es equivalente a un EMP Incompleto, dado que se encuentran pendientes los resultados de exámenes e información al usuario.

EMP Cerrado: Corresponde a aquel donde se obtuvo el resultado de los exámenes y se informó al usuario si existiese algún parámetro alterado según corresponda. Asimismo, se realiza las derivaciones requeridas con hora asignada. El EMP cerrado es equivalente a un EMP Completo.

Respecto al rendimiento según lo señala en las orientaciones para la Planificación y Programación en red, es de 20 a 30 minutos para la población Adulta y 45 a 60 minutos para población Adulto Mayor.

A continuación se detallan según oficio adjunto ORD. B2/N°3158, del 19.07.2018 desde MINSAL. Las acciones y consideraciones contempladas al momento de ejecutar el EMP, de acuerdo al grupo de población intervenida, exámenes incluidos y responsables a cargo.

Todas estas consideraciones mencionadas, serán incorporadas en la versión actualizada RCI 2019. Asimismo, serán incorporadas en el mantenimiento Normativo SIDRA: Examen de medicina Preventiva- Reporteria asociada a EMP, las que estarán disponibles en los próximos meses.

Agradecemos la difusión de esta información a toda la red de Salud.

Saluda atentamente a Ud.,

"Por Orden de la Directora(S) del Servicio de Salud"

DRA. IRIS BOISIER UTZ,
SUBDIRECTORA GESTION ASISTENCIAL
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

DISTRIBUCION:

Directora CESFAM San Felipe El Real	cc.: Depto. de Salud Municipal.
Directora CESFAM Dr. Sojismundo Iturra T.	cc.: Depto. de Salud Municipal.
Directora (S) CESFAM Curimón	cc.: Depto. de Salud Municipal.
UNIVELUZ CESFAM LP. JIMMY ANTONIO L. SÁIZ María	cc.: Depto. de Salud Municipal.
Directora CESFAM Valle Los Libertadores, Putaendo	
Director CESFAM Ma. Elena Peñalosa, Pucquehue	
Directora CESFAM Dr. Eduardo Raggio L., Catemu	
Director CESFAM San Esteban	cc.: Depto. de Salud Municipal.
Director (S) CESFAM Rincoada	
UNIVELUZ CESFAM LIBERTADOR	
Directora CESFAM Cordillera Andina	
Directora CESFAM Llay Llay	
Director CESFAM Jose Joaquín Aguirre, Calle Larga	
Director Hospital San Juan de Dios, Las Andes	cc.: Encargado PSCV Consult. Adosado Interrelativos
Directora Hospital San Lorenzo, San Felipe	cc.: Encargado PSCV Consult. Adosado de Especialidades
Subdirección de Gestión Asistencial	
Depto. de Gestión Atención Primaria en Salud	cc.: Mz. Lorena Gutiérrez C.
Oficina de Partes	

Ministerio de Salud

Prestaciones Salud garantizadas de acuerdo criterios de Aplicación EMPAM



Gobierno de Chile





Mantener o mejorar la condición funcional de la población mayor a 60 años y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional.

Programa de Estimulación Funcional para Adultos Mayores

Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales

Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas

Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas

Taller de Autocuidado y Educación en Salud

Diagnóstico de Redes Sociales y de Servicios para el Adulto Mayor

Diagnóstico Participativo con Agrupaciones de Adultos Mayores

Capacitación de Líderes Comunitarios en Estimulación Funcional

Enfoque de Educación Popular en Salud y Aprender Haciendo

Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor

- **Personas de 70 y más años.**
- **Personas entre 60 y 69 años que:**

Se encuentren o hayan terminado en este rango etéreo el tratamiento antituberculoso.

Residan en Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor, que cuenten con autorización sanitaria.

- **Personas entre 65 y 69 años:**

Que pertenezcan o hayan pertenecido al **Programa Vínculos** en este rango etéreo.

Clasificados como Autovalentes con Riesgo, En Riesgo de Dependencia o Dependientes Adultos Mayores.

**NUEVOS RANGOS EDAD
EXPANSIÓN PACAM 2017**

Una vez ingresados, no existe causal para egresar del Programa



PROCESO DE ATENCIÓN

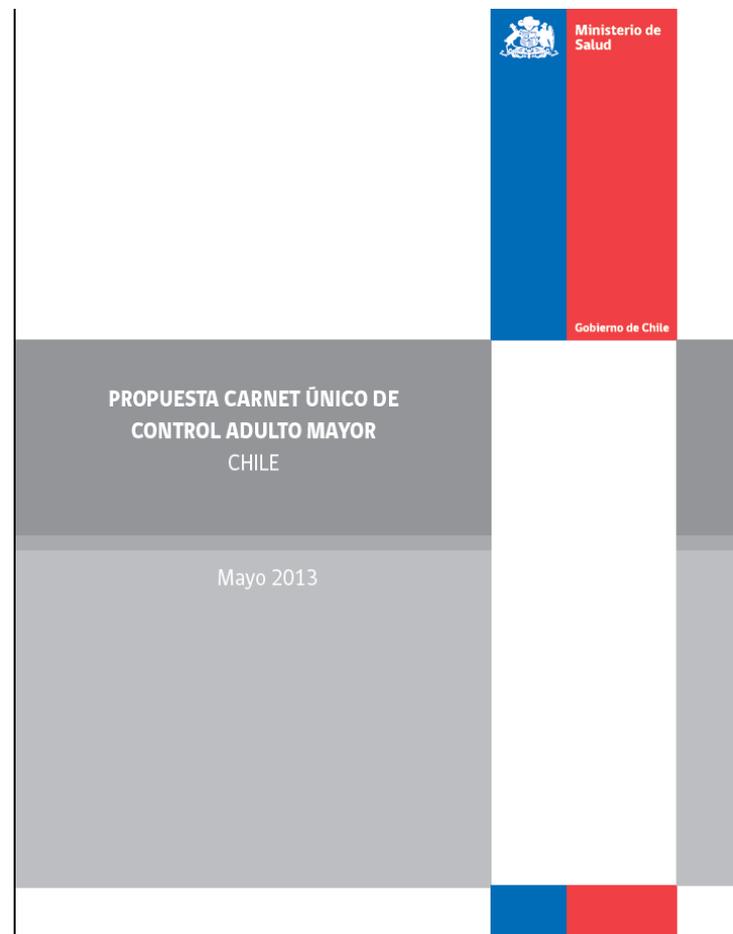
Valoración integral de salud del adulto Mayor en Atención Primaria

*“Es el proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario que se realiza con el objetivo de cuantificar las capacidades y problemas médicos, psicológicos, funcionales y sociales de la persona mayor, mediante una evaluación clínica, funcional y con enfoque biopsicosocial , con la intención de elaborar un **plan de cuidados** para el tratamiento y el **seguimiento** a largo plazo del paciente”.*



PROPUESTA CARNET DEL ADULTO MAYOR

Se recomienda un **carnet único del adulto mayor**, que cumpla con el objetivo de servir de puente entre la información registrada por el equipo de salud y la necesidad de las personas mayores, cuidadores y/o familia de conocer aspectos importantes para el cuidado del adulto mayor



IAAPS COBERTURA EMPAM 2019 APS MUNICIPAL

META N° 6.2					
EMP hombres y mujeres de 65 y mas años					
<i>Meta Nacional: 55%</i>					
Resultado 2018			Meta 2019		
N° de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva, durante 2018 (AJ)	Población inscrita de 65 años año 2018 (AK)	Logrado 2018 Fórmula: (AJ / AK)	N° de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva comprometidos 2019 (AM)	Población inscrita de 65 años año 2019 (AN)	Meta N° 6.2 IAAPS 2019 Fórmula: (AM / AN)
910	1,424	63.90%	939	1,469	63.92%
940	1,800	52.22%	992	1,850	53.62%
2,177	4,195	51.90%	2,363	4,416	53.51%
518	853	60.73%	537	884	60.75%
1,259	2,194	57.38%	1,337	2,330	57.38%
511	1,163	43.94%	611	1,235	49.47%
1,127	2,083	54.10%	1,199	2,180	55.00%
2,478	5,083	48.75%	2,746	5,291	51.90%
1,027	1,861	55.19%	1,075	1,954	55.02%

ID	CODIGO COMUNA	REGION	SERVICIO	COMUNA
29	5302	5	Servicio de Salud Aconcagua	Calle Larga
30	5702	5	Servicio de Salud Aconcagua	Catemu
31	5301	5	Servicio de Salud Aconcagua	Los Andes
32	5704	5	Servicio de Salud Aconcagua	Panquehue
33	5705	5	Servicio de Salud Aconcagua	Putendo
34	5303	5	Servicio de Salud Aconcagua	Rinconada
35	5304	5	Servicio de Salud Aconcagua	San Esteban
36	5701	5	Servicio de Salud Aconcagua	San Felipe
37	5706	5	Servicio de Salud Aconcagua	Santa Maria

IAAPS COBERTURA EMPAM 2019 APS DSSA

Meta 2019

ID	CODIGO COMUNA	REG ION	SERVICIO	CESFAM DEPENDIENTE	Nº de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva comprometidos 2019 (AM)	Población inscrita de 65 años año 2019 (AN)	Meta N° 6.2 IAAPS 2019 Fórmula: (AM / AN)
29	5302	5	Servicio de Salud Aconcagua	Llay Llay	1,079	2,816	38.33%
30	5702	5	Servicio de Salud Aconcagua	Cordillera Andina	1,453	3,414	42.55%
31	5301	5	Servicio de Salud Aconcagua	San Felipe el Real	1,481	3,259	45.45%



Gracias...