



**SS VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**  
**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**



## **COMPROMISO DE GESTIÓN N°10**

---

PAMELA CONDEZA M.  
REFERENTE APS  
SSVQ




## COMGES 10: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN PERSONAS MAYORES

- **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la gestión de atención integrada de Personas Mayores en los diferentes niveles de atención, con énfasis en las acciones y prestaciones de prevención primaria y secundaria, con objeto de avanzar hacia una atención integral y centrada en las personas.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Promover el autocuidado de salud en las organizaciones sociales de Personas Mayores.
  - Incrementar el porcentaje de establecimientos de salud de atención primaria que programan controles de salud para una atención integrada e integral de Personas Mayores.
  - Mejorar la continuidad de la atención para personas con dependencia severa.
  - Mejorar la integración de la Red de salud en la Red intersectorial para el fomento del envejecimiento activo.
- 

## COMGES 10: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN PERSONAS MAYORES

- Acciones destinadas a fortalecer la salud de las personas mayores

### Más Adultos Mayores Autovalentes

- 30% de las Organizaciones Sociales ingresadas al Más AM Autovalentes, cuentan con Líderes Comunitarios Capacitados en Autocuidado y Estimulación Funcional.

### Programación en Red

- 20% de los establecimientos programan controles integrados para personas mayores con más de una patología crónica.

### Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa

- 80% de la población bajo control del PAD cuenta con 2ª Visita Domiciliaria Integral.

# IMPORTANCIA CONDICIONES CRONICAS

- Primera causa de **mortalidad**:



**60%** de las muertes a nivel mundial



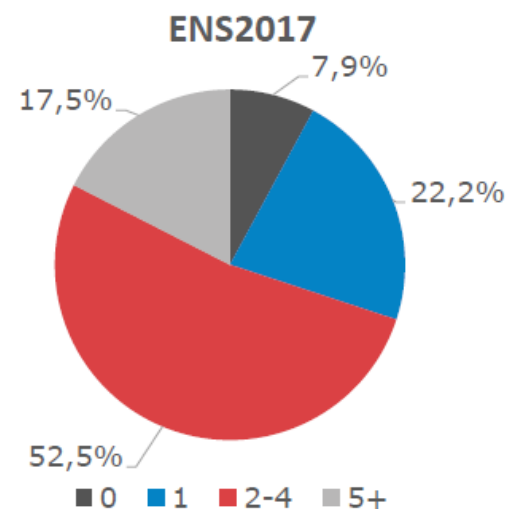
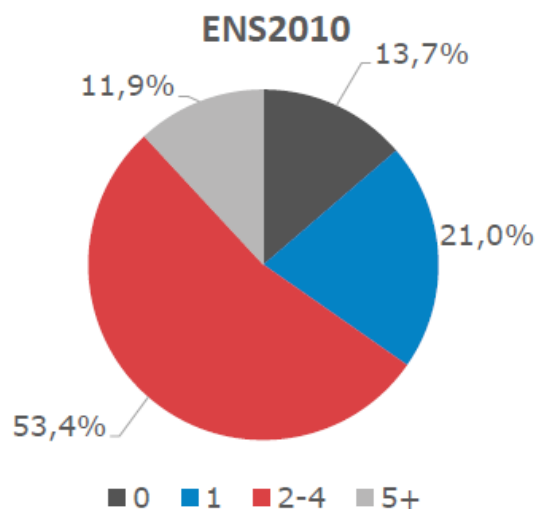
**40%** de las causas de muerte prematura

- Primera causa de **años de vida perdidos**.
- Impacto **social, económico y calidad de vida** de la población.

# MULTIMORBILIDAD

# 70%

de los adultos  
tiene 2 o más  
condiciones  
crónicas que  
requerirían  
atención médica  
individual\*



\*13 Enf. Crónicas incluidas: Obesidad, Hipertensión, Diabetes, Insuficiencia renal, Depresión, Alto RCV o Enf. CV sintomática, Dislipidemia, Enf. Musculoesquelética no traumática con dolor al menos moderado, Bebedor perjudicial o dependiente del alcohol, dependencia al tabaco, disfunción tiroidea, elevación de enzimas hepáticas, o deterioro cognitivo.

**MODELO DE ATENCION INTEGRAL  
DE SALUD**

**SISTEMA DE SALUD BASADO EN ATENCION  
PRIMARIA**

**Estrategia nacional década 2011-2020**

**Orientaciones para la planificación y  
programación en red**

**Régimen de garantías explícitas en salud**

**Metas sanitarias  
IAAPS**

**Estrategia de cuidado integral**

**PROGRAMACION LOCAL**

**MODELO DE GESTION EN RED**

# ¿CUAL ES LA TRANSFORMACION?

## FRAGMENTACIÓN



## INTEGRALIDAD



### ATENCIÓN CENTRADA DESDE LOS PROGRAMAS 1,2,3...

- Funcionamiento atomizado
- Dificultad de integrar objetivos
- Duplicidad de acciones
- No se aborda la multi-comorbilidad

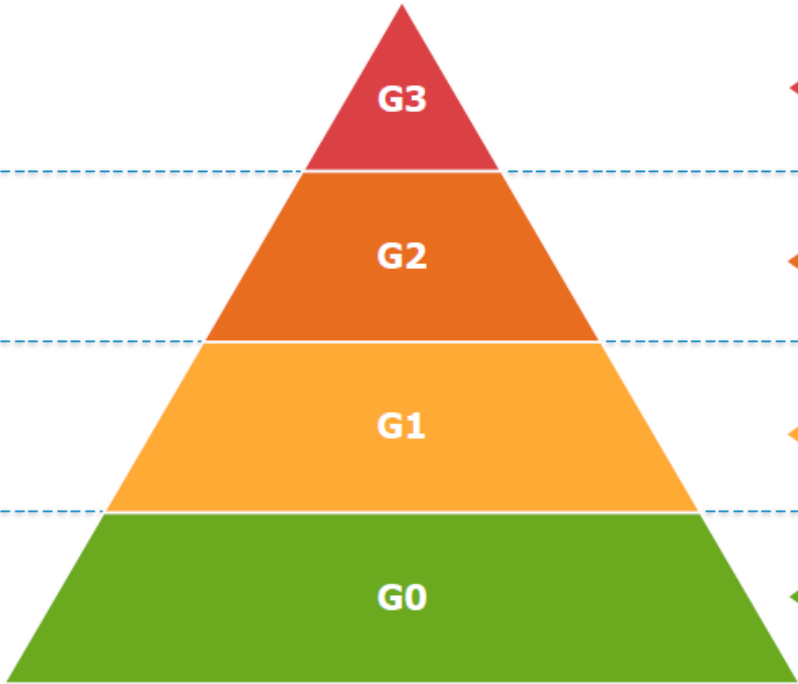
### CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS

- Cuidados Integrales e Integrados
- Cuidados con Continuidad en el curso de vida y entre niveles
- Cuidados personalizados
- Automanejo

NIVEL PRIMARIO-SECUNDARIO- Terciario



# CUIDADO INTEGRAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN RIESGO



## Cuidados

- GESTION INTEGRAL DE LOS CUIDADOS (Gestores)**
  - Atención Primaria, **gestión y seguimiento por profesional y técnico de equipo de sector.**
  - Atención y control del proceso clínico en APS con apoyo de especialista según protocolo
  - Combinan los cuidados profesionales con apoyo al automanejo.
- GESTION INTEGRAL DE LOS CUIDADOS**
  - Atención y control del proceso clínico por atención primaria con apoyo puntual de especialista según protocolo
  - Combinan los cuidados profesionales con apoyo al automanejo.
- Apoyo para el AUTOMANEJO**
  - Atención y control del proceso clínico según protocolo por Atención Primaria
  - Promueve la responsabilidad del paciente y familia en el cuidado
  - Cuidados colaborativos
- PROMOCIÓN, PREVENCIÓN PRIMARIA**
  - Promoción de estilos de vida saludables.
  - Reducir exposición a factores de riesgo
  - La responsabilidad de las personas en el automanejo
  - Reforzar los activos (recursos) personales y comunitarios del territorio



## Controles Integrados de Multimorbilidad

¿Establecimientos que desarrollan “Controles Integrados de Multimorbilidad”?

- N° de Servicios de Salud que cuentan con definición de controles integrados:
- N° de Servicios de Salud que declaran controles integrados: 17
- N° establecimientos de salud en que el SS identifica controles integrados de multimorbilidad: 207

Condiciones de salud incluidas en controles integrados en establecimientos de APS que identifican este tipo de atención (N= 207)



DIVAP 2019. Elaboración propia basada en informes de SS COMGES 10 a abril de 2019. Preliminar

## Inclusión

Priorizar la atención a las personas que posean 5 o más patologías, además deberán contar con EMPAM (Resultado con Riesgo de Dependencia), de ellos se deberá aplicar la escala de Frail (resultado de frágil) para acceder a la atención de Multimorbilidad.

## Rendimiento

- A. Ingreso integral de la Multimorbilidad en personas con condiciones crónicas: 60 minutos**
  
- B. Control integral de la Multimorbilidad en personas con condiciones crónicas: 45 minutos**
  
- C. Control integral de ajuste tratamiento/ consulta otro profesional, de la Multimorbilidad en personas con condiciones crónicas: 30 minutos**

### Cuestionario FRAIL para detección de fragilidad en el adulto mayor

**Respuesta afirmativa: 1 a 2 = prefrágil; 3 o más = frágil**

¿Está usted cansado?

¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?

¿Es incapaz de caminar una manzana?

¿Tiene más de cinco enfermedades?

¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?

FRAIL: *Fatigue, Resistance, Aerobic, Illnesses, Loss of weight*  
Adaptado de: Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. *Frailty consensus: a call to action*. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(6):392-7. doi: 10.1016/j.jamda.2013.03.022.

# Control Integral de las Personas Mayores

## *Consideraciones importantes*



- La consulta de un paciente con multimorbilidad es más compleja que la de un paciente con una única enfermedad:
  1. Requiere manejar mayor cantidad de información clínica
  2. Valorar los riesgos de la polifarmacia y de los múltiples procedimientos diagnósticos, y adaptar periódicamente los planes de tratamiento y cuidados
  3. Considerar la gravedad de cada proceso mórbido teniendo en cuenta los objetivos del paciente
  4. Manejar posibles discapacidades funcionales y/o cognitivas que puedan disminuir la adherencia a los tratamientos prescritos
  5. Mayor coordinación entre profesionales y niveles asistenciales para poder garantizar la continuidad asistencial.

**Evitar la colusión o complicidad en el anonimato: El tratante anónimo.**





- Es una oportunidad...
- Los invitamos a sumarse a este desafío....



## **COMPROMISO DE GESTIÓN N°10**

---

Muchas gracias....