



# Necesidad de abordaje a los problemas de salud del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención: experiencia en el SERUMS

Need to approach health problems of older adults in the first level of care: experience in the SERUMS

Caddie Laberiano-Fernández<sup>1a</sup>

Sr. Editor.

En el último número de su revista, Hidalgo-Aguilar<sup>(1)</sup> menciona la importancia de mejorar la calidad de atención de los pacientes adultos mayores a nivel hospitalario, sin embargo, la importancia de este tema es aún mayor en la atención primaria. En nuestro país, se estima que para el año 2020, la población de adultos mayores será equivalente al 11% de la población total, con 3'613 000 y, para el año 2025, será de 4'470 000<sup>(2)</sup>, siendo necesaria su atención en centros de atención primaria, pues se considera que aproximadamente un 80% de las atenciones a los adultos mayores se realizan en el primer nivel de atención<sup>(3)</sup>.

El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) es la primera experiencia profesional para los médicos recién egresados, el cual se realiza en distintos ámbitos geográficos del Perú. Entre las actividades a realizar se encuentra el manejo de programas y estrategias sanitarias, siendo el Programa del Adulto Mayor uno de los más importantes, considerando que es un grupo etéreo cada vez más creciente, y que carecen de privilegios de los que sí gozan otras etapas de vida. Este grupo poblacional es más vulnerable que otros, ya que en su mayoría no cuentan con seguro social, han sido abandonados por sus familiares, sufren múltiples patologías, y pese a ello sus demandas no son cubiertas por el Seguro Integral de Salud, por ejemplo en la atención médica y tratamiento de enfermedades crónicas comunes tales como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Hiperlipidemias, etc, pues sólo se da cobertura a enfermedades agudas, las cuales no son el principal motivo de consulta en los centros de atención primaria para estos pacientes, razón por la cual muchos de ellos prefieren no acudir a los establecimientos ya que sus afecciones no serán solucionadas.

Lo mismo sucede con el apoyo que se solicita para llevar a cabo actividades preventivo promocionales como establecen las diversas estrategias sanitarias, pues, es una etapa de vida para la cual usualmente no hay presupuesto, siendo de esta forma discriminados no sólo por el Estado sino también por la sociedad, ya que incluso existen muy pocas instituciones sin

finde lucro que velan por ellos, por lo que es una preocupación constante en el SERUMS, donde los profesionales deben solicitar apoyo económico a entidades como municipios, gobiernos regionales o generar recursos propios, para poder realizar actividades, tales como: paseos, reuniones, talleres, charlas educativas, etc. Si bien estas actividades son establecidas y promovidas por el Ministerio de Salud (MINSa) no cuenta con apoyo económico suficiente para llevarlas a cabo, pese a que la evidencia internacional ha demostrado que estas actividades son la clave para disminuir las enfermedades crónicas más prevalentes, ya que mejoran la calidad de vida de los adultos mayores, en el aspecto físico, emocional, mental y también social<sup>(4)</sup>. Otro aspecto importante, corresponde a las visitas domiciliarias, que nos permiten realizar una atención oportuna, reduce la mortalidad, evita el ingreso hospitalario tal como lo han demostrado diversas evidencias<sup>(5)</sup>, además considerando que muchos de ellos se ven imposibilitados para movilizarse, siendo necesaria la sensibilización del equipo de salud, principalmente en el trato y teniendo en cuenta que sus patologías son multifactoriales que afectan no sólo la salud física sino también mental.

Otro aspecto a resaltar en la atención del adulto mayor, es la carencia de especialistas en geriatría que tiene el país, según el Colegio Médico del Perú se estiman 120 especialistas registrados para una población que es el 6.4% del total, distribuyéndose en su mayoría en la capital, esto dificulta también la atención de estos pacientes en la atención primaria ya que no hay especialistas a donde derivar oportunamente ante cualquier eventualidad; por ejemplo en la región de Tumbes, acuden eventualmente especialistas para las campañas con los adultos mayores, pero rara vez estos profesionales son geriatras, si bien es cierto la consulta es gratuita, el tratamiento es costado por ellos, por tal motivo cualquier movilización de adultos mayores resultaba en vano ya que ellos no contaban con los recursos para costearlos; demás considero que deberían plantearse realizar consultas por las especialidades que tengan mayor demanda en los pacientes geriátricos, ya que este tipo de acciones disminuyen el tiempo de espera en la atención secundaria o terciaria<sup>(6)</sup>, evidencia que ha sido demostrada con buenos a medianos resultados en la población chilena, estrategia que podría ser aplicable a nuestro medio. Esta problemática no sólo está

1. Miembro del Comité de Médico Joven. Colegio Médico del Perú.  
a. Médico Cirujano.

enmarcada en las deficiencias del sistema, pues, también existen falencias en la formación educativa que imparten las Facultades de Medicina, orientadas a diagnosticar y tratar convencionalmente a este tipo de pacientes, sin considerar que la causa de las enfermedades en este grupo etáreo es multifactorial y que esto dificulta el control y tratamiento adecuado, pasando por alto signos de alarma que difieren a los pacientes adultos por la edad; es por ello que considero pertinente que dada la brecha de especialistas de geriatría en el país, se deberían llevar a cabo capacitaciones para el personal de salud sobre esta área, dirigida no sólo a los médicos, sino a todo el equipo básico de salud.

Por todo lo anteriormente comentado, creo que es necesario el cambio en las políticas de salud para los adultos mayores, con principal énfasis en la atención primaria, ya que es una etapa que puede ser plenamente satisfactoria si se prestan las condiciones adecuadas para que lo sean, y esta responsabilidad sea asumida no sólo por los familiares, sino también por el estado que debe darles las facilidades para el tratamiento de sus enfermedades y así brindarles la posibilidad de tener una vejez digna.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hidalgo-Aguilar C. [Atención del Adulto Mayor un problema de Salud Pública? Geriatrización Hospitalaria un nuevo enfoque](#). Rev Cuerpo Médico HNAAA 2011; 4(1):70.
- Vera M. [Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia](#). An Fac Med Lima. 2007; 68(3).
- Hoskins I, Kalache A, Mende S. [Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad](#). Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5-6):444-51.
- Temple B, Janzen BL, Chad K, Bell G, Reeder B, Martin L. [The health benefits of a physical activity program for older adults living in congregate housing](#). Canadian Journal of Public Health. 2008; 99(1).
- Cortés J, González M, Solano J, et al. [Atención Sanitaria al anciano frágil; de la teoría a la evidencia científica](#). Med Clin (Barc) 2000; 115: 707-17.
- Díaz T V, Díaz T I, Rojas C G, Novogrodsky R D. [Evaluación geriátrica en la atención primaria](#). Rev. Med. Chile 2003; 131(8):895-901.

#### Correspondencia:

Caddie Dy Laberiano Fernández  
 Dirección: Av. Domingo Orue 908- Surquillo.  
 Email: [dra.laberiano.fer@gmail.com](mailto:dra.laberiano.fer@gmail.com)