



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

DOCUMENTO TÉCNICO:

**LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE SALUD DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES**

2005

Dr. ALEJANDRO TOLEDO MANRIQUE
Presidente de la República

Dra. PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

Dr. JOSE CARLOS DEL CARMEN SARA
Viceministro de Salud

DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO

Director General

Dirección General de Salud de las Personas

DR. LUIS MIGUEL LEÓN GARCIA

Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud

DR. JUAN SEGUNDO DEL CANTO Y DORADOR

Responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor

COMITÉ DE ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR:

Dra. YSABEL BENATE GALVEZ	: Seguro Social de Salud (EsSalud)
Dra. JENNY FERNÁNDEZ VIGIL	: Centro Médico Naval
Dr. HELVER CHÁVEZ JIMENO	: Hospital Nacional Cayetano Heredia
Dr. FAUSTO GURBILLÓN LUZA	: Clínica Geriátrica del Ejército
Dr. ANTONIO HERRERA MORALES	: Hospital Nacional Sergio Bernales
Dr. ROBERTO SALINAS DURAN	: Hospital Central FAP
Dr. LUIS VARELA PINEDO	: Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

ÍNDICE

Presentación	5
Introducción	6
1.- MARCO POLÍTICO Y LEGAL	7
2.- ANTECEDENTES	8
3.- SITUACIÓN DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	9
4.- PRINCIPIOS	17
5.- MARCO CONCEPTUAL	19
6.- OBJETIVOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	20
7.- LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	21
8.- BIBLIOGRAFÍA	28

Presentación

Durante las últimas décadas la disminución mundial de la natalidad y la mortalidad ha llevado progresivamente al incremento de la población adulta mayor. En el Perú el ritmo de crecimiento poblacional se viene incrementando desde hace tres décadas, se calcula que para fines del 2005 la población adulta mayor representará el 7.68% de la población nacional y en el 2025 representará el 13.27%. Esto significa que en los próximos 20 años este grupo poblacional llegará casi a duplicarse.

El envejecimiento de la población peruana es una situación demográfica cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad en general y del sector salud en particular, involucrados en la temática del adulto mayor. En tal sentido, el sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio demográfico y epidemiológico que se observa en nuestra población nacional.

En nuestro país, la Política de Estado para las personas adultas mayores tiene como referente el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 - 2006, que recoge el mandato de las Naciones Unidas de proporcionar *“un marco de referencia para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad”*.

El Ministerio de Salud presenta los **“Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”**, con el objeto de brindar un marco referencial así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, que conlleve a la configuración de un sistema moderno, eficaz y eficiente de los servicios de salud, con nuevas propuestas de provisión de servicios, capaces de satisfacer las necesidades de salud de nuestros adultos mayores y que favorezcan un envejecimiento activo y saludable.

Introducción

El Ministerio de Salud según los Lineamientos de Política del Sector 2002 - 2012, busca atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, de esta población, promoviendo el envejecimiento activo y saludable a través del abordaje eficiente de las necesidades de salud de esta población.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, universal, progresivo, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida. La calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las bases genéticas de la persona, los estilos de vida, la calidad del medio ambiente, el acceso y calidad de la oferta de servicios de salud y a las enfermedades sufridas durante la infancia, la adolescencia y la adultez.

Es reconocido el derecho de todas las personas a desarrollar el máximo potencial de sus capacidades; por ello es importante e impostergable que los sectores encargados de atender las necesidades de este grupo poblacional unan esfuerzos para concertar, planificar y fortalecer las inversiones e intervenciones en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación integral de su salud.

Es política de Estado atender la demanda de servicios de salud de las personas adultas mayores y en especial de los más vulnerables. La inversión en el cuidado de la salud de esta población, reduce los costos sanitarios y la incidencia de la morbilidad y sus consecuencias como la discapacidad y la mortalidad.

En este contexto el equipo del Ministerio de Salud pone a su disposición el presente documento producto de una fusión de "lecturas y actuaciones" multi e interdisciplinarias, para orientar el trabajo intra e intersectorial y la respuesta social organizada, que permita desarrollar las acciones de salud con el convencimiento de que nos permitirá progresar en el camino de hacer realidad el derecho a la salud de las personas adultas mayores.

1. Marco Político y Legal

Tratados y Acuerdos Internacionales de carácter obligatorio y vinculante.

- a. Convención Americana de Derechos Humanos. OEA, 1969.
- b. Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento. Viena, 1982.
- c. Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas Adultas Mayores en el Área Iberoamericana, 1992.
- d. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Resolución 50/141 - 30/01/96.
- e. Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento. Madrid, 2002.
- f. Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 2003.

Legislación y Políticas Públicas.

- a. Ley N° 27408 - Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- b. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- c. Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, que aprobó el documento: "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores".
- d. Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, que aprobó el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006".
- e. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- f. Resolución Suprema N° 014-2002-SA, que aprobó los "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006".
- g. Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud".
- h. Resolución Ministerial N° 075-2004-SA/DM, que aprobó los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental".
- i. Resolución Ministerial N° 769-2004-MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.01: "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- j. Resolución Ministerial N° 859-2004-MINSA, que modifica la Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, precisando que el grupo etáreo adulto mayor es a partir de los 60 años.
- k. Resolución Ministerial N° 111-2005-MINSA, que aprobó los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud".

2. Antecedentes

El Estado Peruano en concordancia con la Ley de Política Nacional de Población, con los acuerdos y compromisos asumidos en la 1^{era} Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), la Conferencia Internacional Sobre la Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social (Copenhague, 1995), promueve el mejoramiento de la calidad de vida de la población en las diferentes etapas de vida.

La Organización de las Naciones Unidas - ONU a partir del año 1996, denomina a este grupo poblacional "Personas Adultas Mayores", de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud - OMS considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años.

El Estado Peruano en 1998, aprueba el Plan Nacional de Población 1998 - 2002 a través del D.S. N° 011-98-PROMUDEH; definiendo al grupo poblacional "Adultos Mayores" a las personas mayores de sesenta años. Considerando la necesidad de un tratamiento especial y teniendo en cuenta su condición de vulnerabilidad biopsicosocial, se aprueban los "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores", mediante el D.S. N° 010-2000-PROMUDEH.

La Asamblea General de las Naciones Unidas - ONU, decide en su 54^a Sesión convocar a una 2^{da} Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002). El objetivo fue realizar una evaluación de los resultados de los compromisos asumidos por los países miembros en la 1^{era} asamblea, así como aprobar un plan de acción y una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento.

El Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano, promulga el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006" mediante el D.S. N° 005-2002-PROMUDEH del 6 de julio del 2002, con el objeto de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor.

El Ministerio de Salud, aprueba en junio del 2003 el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud", mediante R.M. N° 729 - 2003 SA/DM, para el período 2002 - 2012, a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención integral de salud, especialmente de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.

En el 2003, se realizó en Santiago de Chile la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: "Hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento". La finalidad de esta conferencia fue la adopción por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En concordancia con la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, y en relación al compromiso asumido como país ante la CEPAL, el Perú inicia en el 2003 el reto de elaborar la propuesta para la Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores en nuestro país.

3. Situación de las Personas Adultas Mayores-PAMs en el Perú

3.1. Aspectos Demográficos

En el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias socio-económicas que implica cambios en las áreas de trabajo, vivienda, recreación, educación y en las necesidades de salud a que dará lugar.

La expectativa de vida en la población peruana ha cambiado en los últimos años; en el año 1970 era de 55,52 años; en el 2005 es de 69,82 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025.

La población peruana estimada para el año 2005, es de 27 946 774 habitantes, 2 146 113 son personas adultas mayores que representan el 7,68% de la población nacional.

Los departamentos donde se concentra el mayor número de adultos mayores son: Lima y Callao (709 150), Piura (127 994), Puno (127 757), La Libertad (126 497), Cajamarca (118 095), Ancash (104 101), Cusco (98 481), Junín (97 875) y Arequipa (93 717).

A nivel nacional el 74,95% (1 558 356) de los adultos mayores se encuentran en el área urbana y el 25,05% (520 779) en el área rural, según estimaciones y proyecciones de población 2004 del INEI.

Condición de Pobreza:

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) para el 2001, el total de personas adultas mayores pobres es de 41,7 %, algo inferior al promedio nacional, sin embargo sigue siendo una cifra elevada (Tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de población de 60 años a más, según condición de pobreza ENAHO 1997- 2001

	Total Pobres	Pobres		No Pobres
		Extremos	No Extremos	
Total Nacional	49,80	19,50	30,30	50,20
Adultos Mayores	41,70	17,50	24,20	58,30
60 a 69 años	41,66	17,58	24,08	58,34
70 a 79 años	41,50	16,74	24,76	58,50
80 años a más	42,50	19,30	23,20	57,50

Fuente: Condición de vida en el Perú evolución, INEI, ENAHO 1997 – 2001.

3.2. Aspectos Educativos

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH, Mayo 2003 - Abril 2004), el 28,2% de la población adulta mayor no tiene ningún nivel educativo, un 48,4% ha llegado a cursar por lo menos algún año de educación primaria, un 15,3% educación secundaria, mientras que un 8,1% tiene estudios superiores universitarios y no universitarios. El porcentaje de mujeres que no tiene ningún nivel educativo es mucho mayor que el de hombres: el 40,9% de mujeres versus 14,6% de los hombres.

Analfabetismo

Según ENAH 2003 - 2004, las personas adultas mayores analfabetas representan el 35,6%, siendo mayor en las mujeres 48,5%; en especial las que residen en el área rural, donde cerca de 8 de cada 10 de ellas no sabe leer ni escribir, frente a 3 de cada 10 mujeres adultas mayores del área urbana, que se encuentran en esa condición. A pesar de que, el nivel de analfabetismo es menor en los hombres que en las mujeres del área rural, este no deja de ser significativo. El 37,3% de varones del área rural se encuentra en esta situación, frente al 12,1% de los varones residentes en el área urbana.

3.3. Aspectos Laborales

En la Encuesta Nacional de Hogares-ENAH Mayo 2003 - Abril 2004, del total de la población adulta mayor el 67,3% de los hombres y el 43,1% de las mujeres forman parte de la población económicamente activa (ocupada y desocupada). Cabe destacar que, el 56,9% de las mujeres adultas mayores y el 32,7% de los hombres de este grupo poblacional pertenecen a la categoría de población inactiva.

Principales razones de inactividad

Las principales causas de inactividad laboral en la población adulta mayor en orden de importancia, corresponde en primer lugar al desempeño de quehaceres del hogar 43,2%, seguido del hecho de haberse jubilado o tener una pensión 26,5% y de estar enfermo o discapacitado 22,2% (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de población adulta mayor inactiva por sexo, según razones de inactividad ENAH 2003-2004

Razones de inactividad	Hombre	Mujer	Total
Quehaceres del hogar	12,9	60,2	43,2
Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas	51,8	12,3	26,5
Enfermo o discapacitado	26,2	20,0	22,2
Estudiando	0,7	0,2	0,4
Otros	8,4	7,3	7,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: INEI-ENAH Mayo 2003-Abril 2004.

3.4. Aspectos de Salud

Morbilidad

El Ministerio de Salud en el año 2004 realizó un total de 23 347 619 atenciones por consulta externa, de las cuales 1 286 936 de atenciones correspondieron a personas adultas mayores, que representa el 5,5% del total de atenciones. Esta población en su mayoría no cuenta con algún tipo de seguro o beneficio social, como otros grupos poblacionales.

Las mujeres adultas mayores representan el mayor porcentaje de registro en consulta externa 60,45% (777 969), en relación a los hombres adultos mayores que alcanzaron el 39,55% (508 967) de las atenciones en esta etapa de vida.

En la atención ambulatoria de las personas adultas mayores, las principales causas de morbilidad están referidas a las enfermedades del aparato respiratorio, sistema osteomuscular y aparato digestivo. Se debe considerar que esta información estadística es referencial porque aún existe subdiagnóstico, subregistro y subnotificación de las enfermedades en este grupo poblacional (Tabla 3).

**Tabla 3. Principales causas de morbilidad registradas en la consulta externa del adulto mayor según sexo
MINSa -2004**

Daños CIE 10	Sexo		TOTAL	%
	Hombre	Mujer		
1.-Enfermedades del Aparato Respiratorio	80 465	118 981	199 446	15,50
2.-Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del tejido Conjuntivo	58 181	115 412	173 593	13,49
3.-Enfermedades del Aparato Digestivo	69 430	101 680	171 110	13,30
4.-Enfermedades del Aparato Circulatorio	47 299	81 448	128 747	10,00
5.-Enfermedades del Sistema Génito urinario	43 899	57 428	101 327	7,87
6.-Resto de Enfermedades	209 693	303 020	512 713	39,84
TOTAL	508 967	777 969	1 286 936	100,0

Fuente: OEI-MINSA 2004.

Las principales causas de morbilidad del adulto mayor en el año 2003, según diagnósticos revelan que al igual que en otros grupos poblacionales la principal causa son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Sin embargo, las enfermedades crónico-degenerativas (enfermedades hipertensivas, poliartropatías, crónicas de vías respiratorias inferiores, artrosis, diabetes mellitus) ocupan un lugar importante en este grupo poblacional (Tabla 4).

**Tabla 4. Principales causas de morbilidad en consulta externa del adulto mayor según diagnósticos
MINSA - 2003**

Diagnósticos	Número de Casos	%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	63 554	7,24
Enfermedades hipertensivas	55 036	6,27
Enfermedades del esófago, estomago y duodeno	43 685	4,98
Enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares	41 789	4,76
Poliartropatías inflamatorias	28 500	3,25
Enfermedades infecciosas intestinales	28 036	3,19
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25 788	2,94
Artrosis	21 710	2,47
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	17 154	1,95
Diabetes Mellitus	13 251	1,51
Otras	539 159	61,44
TOTAL	877 662	100,00

Fuente: OEI-MINSA 2003.

Entre las enfermedades del aparato circulatorio, la hipertensión arterial (HTA) es el daño más frecuente. Según estudios realizados por Seclen y col. en 1997 y por la Oficina General de Epidemiología-OGE entre los años 1998 y 2000, la prevalencia de HTA en la población general varía entre el 7,1% y 33%, de acuerdo al sexo y ciudades estudiadas. Sin embargo, es conocido por estudios internacionales que los adultos mayores presentan una prevalencia de HTA mayor que la población general.

Mortalidad

La Oficina General de Estadística e Informática - OEI del MINSA, en el año 2001 registró 46 355 defunciones en PAMs, con leve predominio del sexo masculino.

**Tabla 5. Principales causas de mortalidad registrada en el adulto mayor según sexo
MINSA - 2001**

Causas de Mortalidad	Sexo		Total	%
	Hombre	Mujer		
1.- Enfermedades del Aparato circulatorio	5 223	5 618	10 841	23,39
2.- Enfermedades del Aparato Respiratorio	5 348	5 195	10 543	22,74
3.- Tumores (cáncer)	4 408	4 342	8 750	18,88
4.- Enfermedades del Aparato Digestivo	2 176	1 654	3 830	8,26
5.- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	1 380	1 378	2 758	5,95
6.- Resto de Enfermedades	4 844	4 789	9 633	20,78
Total	23 379	22 976	46 355	100,0

Fuente: OEI-MINSA 2001.

Las principales causas de mortalidad de los adultos mayores en el 2001, fueron las enfermedades del aparato circulatorio, respiratorio y los tumores (cáncer) (Tabla 5). En el Perú, como en otros países, los tumores han ido adquiriendo una mayor importancia como causa de mortalidad en el transcurso de las últimas décadas.

Necesidades de Salud en las Personas Adultas Mayores

Las necesidades de salud de las personas adultas mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (entre las que hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas.

Nutrición

En relación al estado nutricional no se conoce con exactitud la magnitud de la población adulta mayor que padece de malnutrición; sin embargo la malnutrición proteico energética y deficiencia de micronutrientes es un problema frecuente en el adulto mayor y representa un problema de salud pública.

Salud Sexual

La sexualidad en el adulto mayor es un área poco abordada y conocida por la medicina, y menos entendida por la sociedad y por ellos mismos. La creencia de que el avance de los años y la declinación sexual se encuentran inexorablemente unidos, ha sido responsable de no prestarle atención suficiente a una de las actividades estrechamente asociadas a la calidad de vida, como es la sexualidad. Debido a esta creencia, al desconocimiento y a la presión cultural muchos adultos mayores sienten vergüenza y sentimientos de culpa.

En la última década, se han producido cambios en el enfoque sobre la sexualidad, permitiendo que los adultos mayores reciban orientación, información, consejería y tratamiento para eventuales disfunciones sexuales. En los adultos mayores la sexualidad presenta cambios fisiológicos y psicológicos relacionados al envejecimiento. Estos cambios deben diferenciarse de las enfermedades y/o tratamientos que afectan la actividad sexual.

En nuestro país, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y la Consulta Privada vienen brindando los cuidados a estas necesidades a través de la atención individual (consejería) y/o colectiva (charlas educativas), estos cuidados están siendo incorporados recientemente en los paquetes de atención integral del sector.

Polifarmacia y Automedicación

Las personas adultas mayores por efecto del propio proceso de envejecimiento son vulnerables a las enfermedades y a las reacciones adversas por los medicamentos. Este grupo poblacional consume 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población general, teniendo por ello mayor posibilidad de sufrir reacciones adversas e interacciones medicamentosas perjudiciales para su salud.

El empleo de medicamentos, productos naturales u otros remedios por iniciativa propia o su entorno, han sido las prácticas más empleadas durante años para el tratamiento de las enfermedades del adulto mayor, sin tomar en cuenta los efectos o daños que puedan originar en la salud, tales como el enmascaramiento de la enfermedad, su prolongación o agravamiento, resistencia a los fármacos utilizados, o incluso la dependencia.

Salud Mental

La ansiedad y depresión son frecuentes en las personas adultas mayores y pueden causar gran sufrimiento. El sesgo que existe entre los profesionales de la salud en la atención en este grupo poblacional hace que estas sean consideradas como parte del envejecimiento normal; de ahí la necesidad de sensibilizar y fortalecer las capacidades técnicas de los prestadores de salud en la atención primaria, para la detección precoz y manejo de estas entidades, así como la coordinación y referencia oportuna a servicios con capacidad resolutive.

En el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental realizado en Lima y Callao en el año 2002 por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, la prevalencia de depresión en la población adulta mayor fue de 9,8%, superior a la población joven 8,6% y adulta 6,6%. Este estudio también encontró que la depresión en mujeres adultas mayores alcanzó el 12,3%, cifra superior al de los hombres adultos mayores que registraron 7,0%. Asimismo, la depresión es alta en adultos mayores de 75 años (Tabla 6).

Tabla 6. Prevalencia de episodio depresivo actual en población adulta mayor por sexo y edad en Lima Metropolitana y Callao 2002

Grupo Poblacional	% de población AM con depresión
TOTAL	9,80
Hombres	7,00
Mujeres	12,30
Adultos Mayores entre 60 y 74 años	8,00
Adultos Mayores de 75 años	15,90

Fuente: Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, 2002.

En algunos casos el episodio depresivo puede llevar a pensamientos o conductas (intentos) suicidas. Según el Estudio Metropolitano de Salud Mental realizado en Lima y Callao en el año 2002, el 27,8% de la población adulta mayor alguna vez en su vida presentó pensamientos suicidas y el 2,5% intentó suicidarse. El 12,2 % tuvo pensamientos suicidas y el 0,3% lo intento en el último año (Tabla 7).

Tabla 7. Indicadores suicidas en la población adulta mayor de Lima Metropolitana y Callao 2002

Indicadores Suicidas	Población Adulta Mayor (%)		
	Hombre	Mujer	Total
Prevalencia a lo largo de la Vida de Consideraciones o Pensamientos Suicidas	18,8	35,6	27,8
Prevalencia en el Año de Consideraciones o Pensamientos Suicidas	7,1	16,7	12,2
Prevalencia a lo largo de la Vida de Conductas Suicidas	1,2	3,6	2,5
Prevalencia en el Año de Conductas Suicidas	0,3	0,3	0,3

Fuente: Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, 2002.

Se debe tener en cuenta que en las personas adultas mayores el deterioro cognitivo, como la demencia; causa deterioro funcional, mala calidad de vida del paciente y afecta al entorno familiar. Su detección precoz es fundamental para el diagnóstico efectivo, que contribuye a vencer el nihilismo terapéutico.

En el mismo estudio del año 2002 se encontró que en la ciudad de Lima y el Callao, el 10,5% de las personas adultas mayores presentaron una función cognitiva anormal, mientras que los mayores de 75 años la prevalencia alcanzó el 30.2%.

El Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del 2002, encontró en la ciudad de Lima que la prevalencia de maltrato hacia el adulto mayor fue de 24,5%; el 9,8% recibe maltrato de forma sistemática, es decir una a dos veces por mes. Las formas más frecuente de maltrato son los insultos, agresiones verbales u ofensas (20,9%), seguidas de golpes, puñetes o empujones (9,6%) (Tabla 8).

Tabla 8. Prevalencia de maltrato hacia el adulto mayor en la población de Lima Metropolitana y Callao 2002

Tipo de Maltrato	%
Cualquier tipo de maltrato al Adulto Mayor	24,5%
Maltrato Sistemático	9,8%
Insultos, Agresiones Verbales u Ofensas	20,9%
Golpes, Puñetes o Empujones	9,6%
Chantaje, Manipulación o Humillaciones	6,0%
Situación de Abandono	6,0%

Fuente: Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, 2002.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana realizado en el 2003, encontró un claro predominio del consumo de alcohol (96%); consumo de tabaco (30,6%) y hoja de coca (18,3%). El estudio también revela que la prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia al alcohol en las personas adultas mayores es 1,6%, siendo superior en los hombres adultos mayores (3,7%) que en las mujeres (Tabla 9).

Tabla 9. Prevalencia anual de consumo perjudicial del alcohol, según grupo poblacional en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 2003

Grupo Poblacional	Prevalencia anual de consumo perjudicial de alcohol
Total	1,6%
Hombres	3,7%
Mujeres	0,0%
Adulto Mayor (60-74 años)	2,3%
Adulto Mayor (mayor de 75 años)	0,0%

Fuente: Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana, 2003.

Servicios de Salud

En el país, son diversas las instituciones que brindan atención de salud. Aproximadamente el 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios de EsSalud, el 12 % accede a los servicios privados y el 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales. El 65% depende de los servicios públicos que oferta el MINSA; se estima que dentro de este sector el 25% no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de atención de salud.

Algunos establecimientos de salud categoría III, coincidentemente ubicados en la ciudad de Lima, cuentan con médico(s) especialista(s) en geriatría, como es el caso de los hospitales: Arzobispo Loayza, Dos de Mayo, Cayetano Heredia, Hipólito Unanue, Sergio Bernales y Santa Rosa. Sin embargo, por los insuficientes recursos humanos y de infraestructura no logran operar como unidades geriátricas debidamente conformadas. Asimismo, en el resto del país esta situación es aún más precaria.

A nivel nacional, de acuerdo a los registros del Colegio Médico del Perú son 77 los médicos con la especialidad de geriatría a setiembre del 2005. La mayoría de los geriatras laboran en la sanidad de las FFAA y Policiales, EsSalud y sector privado.

4. Principios

Dadas las características psicosociales y epidemiológicas de este grupo poblacional, el enfoque de las intervenciones consideradas prioridades programáticas son: la protección de la salud, la promoción del desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas que permitan a la persona adulta mayor sostener un proyecto de vida, habilitarlo para el autocuidado de su salud y para su inclusión social plena.

Los principios básicos que orientan las prestaciones para la atención integral de salud para las personas adultas mayores son:

Universalidad en la atención de salud

La atención en las personas adultas mayores debe ser universal en cuanto se busca asegurar, con el trabajo coordinado de todos los actores del sector una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud de esta población, en la medida que es un derecho fundamental de todas las personas adultas mayores.

Integralidad de la persona y de la atención

La persona adulta mayor, en el marco de la integralidad de la atención se concibe como un sujeto biopsicosocial, inmerso en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas. Por tanto la atención aborda las diversas necesidades de salud integrando los aspectos preventivos promocionales con los asistenciales - curativos y reconoce a la persona como el centro del cuidado de la salud.

Calidad de atención

La satisfacción del usuario y el respeto a su integridad en tanto persona con derechos inalienables es el eje de la política del Sector. Por ello, el respeto a este derecho ciudadano implica contar con recursos humanos con aptitudes, actitudes y habilidades específicas, además del desarrollo de tecnologías diferenciadas, para el trato adecuado a las diferencias culturales propias de este grupo poblacional, con respeto y responsabilidad.

Equidad

Invertir e intervenir con equidad implica ampliar la cobertura de las necesidades de salud de las personas adultas mayores, focalizando la inversión en aquellos que viven en mayor exclusión, vulnerabilidad y riesgo.

Solidaridad

Es deber del Estado promover la solidaridad de la sociedad en su conjunto, asumir la responsabilidad de cubrir las necesidades y facilitar el acceso de la población adulta mayor de escasos recursos a los servicios de salud, alentando todas aquellas acciones que contemplen el beneficio colectivo del mayor número de personas, procurando que el individuo promueva el bienestar de sus semejantes.

Participación

Los adultos mayores son ciudadanos y como tales, tienen derecho a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de su salud con calidad, respeto y calidez; también tienen deberes en el mantenimiento y cuidado de su salud, familia y de su comunidad. Por ello, la promoción de salud entre las personas adultas mayores, implica también que el Estado facilite el acceso y promueva el conocimiento de los servicios, manteniendo una actitud permanente de escucha para la adecuación de las políticas e intervenciones al perfil epidemiológico - social y a las expectativas de atención de este grupo poblacional.

5. Marco Conceptual

Definiciones Básicas

Se define como Personas Adultas Mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad.

El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores. Para este motivo es útil clasificarlas en tres grandes grupos¹:

- **Persona adulta mayor autovalente:** es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.
- **Persona adulta mayor frágil:** se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.
- **Persona adulta mayor dependiente o postrada:** se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición.

¹ MIMDES. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006.

6. Objetivos para la atención integral de salud de las PAMs

Objetivo General

Mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención.

Objetivos Específicos

- a. Desarrollar intervenciones sanitarias dirigidas a promover factores protectores, la participación y la corresponsabilidad del adulto mayor en el cuidado de su salud, de su familia y comunidad.
- b. Implementar la atención integral y diferenciada en todos los niveles de atención, adecuando el Modelo de Atención Integral a la realidad social, cultural, regional y local.
- c. Promover y priorizar la atención de las principales necesidades de salud de los adultos mayores más vulnerables y/o en mayor riesgo a su salud.
- d. Articular y fomentar la movilización de los recursos a nivel intrasectorial, intersectorial y de la comunidad para la detección precoz, atención integral y seguimiento de las acciones realizadas en promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas adultas mayores.

7. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores.

Lineamiento 1

Rectoría y Gestión en la atención integral de salud para las personas adultas mayores

El Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, en el desarrollo de la atención integral de salud de las personas adultas mayores, orientando para ello el trabajo intra e intersectorial, el apoyo de la comunidad y sus familias.

Con este propósito, proponer e impulsar la implementación de acciones dirigidas a la atención y cobertura de las necesidades de salud, contemplando un entorno saludable y el pleno respeto de los derechos fundamentales. Así mismo, de manera proactiva, participar en la generación y difusión de las políticas de estado para la creación e integración de organismos de protección legal, entidades de atención y defensorías del adulto mayor. Con la atención de estos aspectos, se promueve un clima favorable para la incorporación de los adultos mayores a los proyectos de desarrollo productivo, tanto individual, familiar, comunal y regional.

Lineamiento 2

Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud

La Atención Integral de Salud reconoce el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades de la persona adulta mayor para realizarse y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable. En ese sentido se deben tomar acciones para:

- Garantizar el marco legal y normativo que permita el ejercicio del derecho a la salud de las personas adultas mayores.
- Implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada, que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial, gerontológico y geriátrico.
- Fomentar y garantizar los mecanismos que eliminen cualquier forma de discriminación por edad, raza, credo y situación sociocultural.
- Asignar recursos humanos, financieros y de infraestructura en todos los niveles del gobierno: nacional, regional y local; necesarios para el desarrollo y salud integral de las personas adultas mayores.

Lineamiento 3

Reorientar la organización de los servicios de salud de atención integral al adulto mayor con enfoque en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable

La organización de los servicios de salud debe corresponder a la categoría del establecimiento de salud, así tenemos que:

- Los establecimientos de salud categoría I – 1, I – 2, I – 3 y I - 4 (Puestos y Centros de Salud) dirigirán sus acciones prioritariamente a las actividades preventivo promocionales.
- Los establecimientos de salud categoría II – 1 y II – 2 (Hospitales I y II), además de apoyar a las acciones de promoción y prevención, realizarán atención integral ambulatoria y hospitalaria diferenciada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de acuerdo a su categoría.
- Los establecimientos categoría III – 1 y III - 2 (Hospital III e Institutos Especializados), orientarán sus acciones especializadas a la población adulta mayor que presenta daño en atención recuperativa, rehabilitación y seguimiento de casos, así como brindar apoyo en las acciones de promoción y prevención, según los niveles de atención geriátrica.

En tal sentido, los servicios serán adecuados a la realidad funcional y psicosocial de las personas adultas mayores, con la implementación de espacios diferenciados, horarios específicos, atención preferencial, privacidad, confidencialidad de la consulta y respeto a la persona. La organización de los servicios será complementada con las siguientes acciones:

- Cambios en la gestión de los servicios en los diferentes niveles de atención, que atiendan las necesidades acorde a la realidad sociocultural de este grupo poblacional.
- Fortalecimiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia, en los diferentes niveles de atención.
- Promoción de la participación permanente de las PAMs en la adecuación de los servicios de salud de acuerdo a sus necesidades.

Lineamiento 4

Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del Sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores

El fortalecimiento y desarrollo permanente de las capacidades técnicas del personal en atención integral de salud del adulto mayor es la piedra angular para brindar un servicio de calidad y respeto al usuario, constituyendo los principales agentes del cambio.

Los prestadores de salud deberán estar sensibilizados, así como tener la aptitud, actitud y destrezas para:

- Lograr una comunicación adecuada con los adultos mayores y su entorno familiar y social.
- Desarrollar intervenciones de promoción y protección de la salud del adulto mayor.
- Realizar correctamente las acciones referidas a la atención de los daños, control y seguimiento de los usuarios del servicio de salud.
- Propiciar, conformar y trabajar en equipo interdisciplinario el abordaje intramural y extramural cuidados de salud de los adultos mayores según nivel de complejidad de los establecimientos de salud.
- Articular los esfuerzos y recursos intrasectoriales e intersectoriales involucrados en la atención de salud de esta población.

El desarrollo de las capacidades técnicas de los recursos humanos en la atención integral de salud de las personas adultas mayores se fortalecerá a través de:

- Coordinar intra e intersectorialmente la conformación de grupos de trabajo para la formulación de planes y desarrollo de programas de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor a nivel nacional, regional y local.
- Analizar las necesidades de capacitación y revisión del currículo del profesional de la salud, para elaborar programas de capacitación y evaluación de las actividades de capacitación en la atención integral del adulto mayor.
- Incorporar en la gestión de los niveles descentralizados el desarrollo de actividades de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor.
- Desarrollar y aplicar investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas del prestador y usuario en el cuidado integral de salud de las PAMs.

Lineamiento 5

Mejoramiento del sistema de información de las acciones de salud realizadas en beneficio de las personas adultas mayores

El Ministerio de Salud para cumplir con sus funciones de conducción, supervisión, regulación y control de la atención de las personas adultas mayores, requiere de un sistema de información de calidad, oportuno, adecuado, articulado, completo y detallado, que permita la toma de decisiones eficientes y eficaces en la atención de las necesidades de salud de este grupo poblacional.

La calidad de la información es fundamental, para ello es indispensable contar con recursos tecnológicos; y empoderar, fortalecer y desarrollar capacidades técnicas de los recursos humanos en la recolección, registro, análisis y retroalimentación al personal que toma decisiones estratégicas para la atención integral de las personas adultas mayores.

Las acciones que serán tomadas en cuenta son.

- Fomentar la introducción de sistemas informáticos en todos los niveles de atención.
- Desarrollar un entorno tecnológico que facilite el intercambio electrónico de información entre los prestadores, financiadores y usuarios.
- Facilitar la recolección e integración de la información mediante la instauración de base de datos e instrumentos estandarizados para el adecuado registro, comunicación e intercambio de la información.
- Desarrollar capacidades técnicas para el adecuado registro, recolección, análisis y uso de la información referente al adulto mayor.
- Empoderar al recurso humano responsable de la recolección de información, fortaleciendo su posición y alcances frente al personal que toma decisiones estratégicas.

Lineamiento 6

Promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad

La comunicación y educación para la salud está dirigida a la persona adulta mayor, familia y comunidad para lograr ciudadanos informados que propicien una percepción positiva del adulto mayor a partir del reconocimiento de sus derechos y respeto a la vida. Con este fin se deberán desarrollar planes descentralizados de comunicación y educación, de acuerdo a la realidad local con enfoque intercultural y participación amplia de los actores sociales involucrados en la temática del adulto mayor.

Las Direcciones Regionales de Salud y las Redes de Salud en coordinación con los diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud; y con la participación activa y continua de la comunidad están a cargo de:

Los establecimientos de salud en coordinación con los gobiernos regionales y locales están a cargo de:

- Sensibilizar a las autoridades, responsables de instituciones públicas, privadas y comunidad en general para el desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud de las PAMs, en el contexto de familia y comunidad.
- Formular, planificar, desarrollar y evaluar programas de educación para la salud dirigida a las PAMs, familia y comunidad.
- Diseñar y difundir mensajes educativos preventivos promocionales dirigidos a las PAMs, familia y comunidad contemplando interculturalidad y género.
- Realizar campañas de educación para la salud utilizando los medios masivos de comunicación regional y local.

Lineamiento 7

Impulsar las investigaciones sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras a las necesidades de salud del adulto mayor

La investigación es la base para conocer la situación actual, identificar las necesidades y revisar el estado actual de las acciones de salud con el propósito de lograr la mejora continua de las intervenciones en la atención integral de salud de las personas adultas mayores.

La investigación debe ser impulsada a través del apoyo a los estudios y proyectos orientados a incrementar el conocimiento de los aspectos específicos referidos a la salud de los adultos mayores y desarrollo tecnológico; para ello el Ministerio de Salud propiciará la articulación de los recursos técnicos y económicos de las Universidades, Sociedades Científicas y Académicas, Organismos de Cooperación, ONGs y otras entidades de la sociedad civil.

Las acciones planteadas son las siguientes:

- Fomentar la investigación diagnóstica de la situación del adulto mayor a nivel nacional, regional y local, para planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de salud en este grupo poblacional.
- Definir las prioridades de investigación en salud de las PAMs a nivel nacional, regional y local.
- Establecer una red científica de información relevante y actualizada de las PAMs.
- Promover la creación de una red de profesionales que asesore a nivel nacional y regional iniciativas de investigación y la innovación tecnológica.

Lineamiento 8

Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores

El liderazgo del Ministerio de Salud para la articulación y movilización de recursos a nivel intrasectorial, intersectorial y comunitario es esencial para atender las necesidades de salud de las personas adultas mayores, en función de esto los desafíos futuros implican combinar recursos, promover cambios socioculturales y fomentar la participación activa de la sociedad civil, en particular de las mismas personas adultas mayores.

A nivel nacional, regional y local, se tomará la iniciativa de facilitar y promover la participación intersectorial en las intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de las personas adultas mayores. Se fortalecerá la generación de alianzas intersectoriales y redes sociales con la sociedad civil que permitan optimizar los recursos humanos y materiales disponibles para mejorar el estado de salud de la población adulta mayor.

Las acciones a ser promovidas a través de la coordinación intersectorial son las siguientes:

- La elaboración y actualización permanente de un directorio de servicios que consigne además las características, direcciones, horarios y contacto de cada uno de ellos.
- La generación de alianzas estratégicas para brindar los cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores.
- La referencia y contrarreferencia de las personas adultas mayores captadas a través de los servicios del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- El intercambio de información pertinente en relación a las necesidades y expectativas de los adultos mayores a nivel regional y local.
- La vigilancia de las personas adultas mayores y sus familias identificadas en situación de riesgo.
- La formación y/o fortalecimiento de las organizaciones de adultos mayores.
- Creación de espacios para la recreación, socialización y buen uso del tiempo libre para las personas adultos mayores.
- Actividades preventivo-promocionales para un envejecimiento activo y saludable.

8. Bibliografía

- Arriola, E. *Medicina Preventiva en el Anciano*. España, 2001.
- Dirección de Asistencia Social. *Programa de Atención Integral de Salud*. Cuba, 1999.
- Instituto Especializado de Salud Mental Hideyo Noguchi. *Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental*. Lima, 2002.
- Instituto Especializado de Salud Mental Hideyo Noguchi. *Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana*. 2003.
- Ministerio de Salud. *Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto del 2001 – julio del 2006*. Lima, 2001.
- Ministerio de Salud. *Lineamientos para la Acción en Salud Mental*. Lima, 2004.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. *Modelo de Atención Integral de Salud*. Lima, 2003.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud: *Lineamientos de Política de Promoción de la Salud*. Lima, 2005.
- Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Social- PROMUDEH. *Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores*. Decreto Supremo N° 010-2000 PROMUDEH.
- Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Social- PROMUDEH. *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*. Decreto Supremo N° 005-2002 PROMUDEH.
- Ministerio de Salud. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Red de Municipios y Comunidades Saludables. Organización Panamericana de la Salud. *Políticas Saludables para Adultos Mayores en los Municipios*. Lima, 2004.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. *Criterios de ordenación de Servicios para la Atención Sanitaria a las Personas Mayores*. Madrid, 1996.
- Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Salud de las Personas. *Norma de la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor*. Santiago de Chile, 2002.
- Ministerio da Saúde – Brasil. Secretaría de Atenção á Saude. Departamento de Atenção Básica. *Experiencias e Desafíos da Atenção e Saúde Familiar: Caso Brasil*. Brasilia, 2004.
- Naciones Unidas. *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*. Madrid, 2002.
- Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud. *Situación de las Enfermedades no Transmisibles en el Perú*. Lima, 2003.
- Organización Mundial de la Salud. Programa de Envejecimiento y Salud. *Envejecimiento Saludable*. Ginebra, 1998.
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. *Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores*. Washington, 2002.

- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud. Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Desarrollando Respuestas Integradas de Sistemas de Cuidados de Salud para una Población en Rápido Envejecimiento – INTRA II*. Lima, 2004.
- Servicio Canario de Salud. *Programa de Atención a las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria*. España, 2002.
- Varela, L. et al. *Principios de Geriátría y Gerontología*. UPCH/IGERO, Lima, 2003.