



ATENCIÓN INTEGRADA CENTRADA EN LA PERSONA

PREGUNTAS FRECUENTES

ICOPE para centros diurnos

Guía de consulta para conocer e implementar el modelo

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

¿Cómo usar esta guía?

Material de preguntas y respuestas para socializar ICOPE con juntas directivas, equipos y familias

1

Comprender

Explica qué es ICOPE, para qué sirve y por qué no debe confundirse con un diagnóstico.

2

Organizar

Ayuda a ordenar la implementación en el centro diurno: gobernanza, gestor de casos, tamizaje, derivación y seguimiento.

3

Socializar

Sirve para capacitar al equipo, orientar a las familias y explicar el enfoque a las personas mayores.

4

Actuar

Convierte las alertas en planes de apoyo, referencias oportunas y actividades alineadas a los dominios ICOPE.

NOTA DE USO

Esta guía se elaboró para personas que nunca han escuchado sobre ICOPE y desean iniciar su implementación en un centro diurno. El lenguaje es sencillo, práctico y orientado a la toma de decisiones institucionales.

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

1

¿Qué es ICOPE?

ICOPE significa Atención Integrada para las Personas Mayores. Es un modelo promovido por la Organización Mundial de la Salud que busca que las personas mayores conserven sus capacidades físicas, mentales, emocionales y sociales durante el mayor tiempo posible. Su propósito no es atender únicamente enfermedades, sino ayudar a que la persona mayor mantenga su autonomía, independencia, participación y calidad de vida.

2

¿Para qué sirve ICOPE en un centro diurno?

En un centro diurno, ICOPE sirve para organizar mejor la atención de las personas mayores. Permite identificar señales tempranas de deterioro, planificar actividades según las necesidades reales de cada persona y dar seguimiento a su evolución. Con este modelo, el centro deja de funcionar solo como un espacio recreativo y se convierte en un espacio de prevención, promoción de la salud, rehabilitación funcional y acompañamiento centrado en la persona.

3

¿ICOPE es solo para hospitales o clínicas?

No. Aunque ICOPE tiene una fuerte relación con la atención primaria de salud, también puede aplicarse en espacios comunitarios como centros diurnos, hogares de larga estancia, programas municipales, asociaciones comunales y redes de apoyo. En un centro diurno puede usarse como una ruta para observar, orientar, derivar y acompañar a las personas mayores.

4

¿ICOPE diagnostica enfermedades?

No. ICOPE no diagnostica. Su función principal es identificar señales de alerta en áreas importantes de la capacidad de la persona mayor. Si se detecta una alerta, el centro debe orientar, referir o coordinar con profesionales de salud, EBAIS, familia u otros servicios correspondientes. Esto es importante porque evita que el personal del centro asuma funciones clínicas que no le corresponden.

5

¿Qué significa “capacidad intrínseca”?

La capacidad intrínseca se refiere al conjunto de capacidades físicas y mentales que tiene una persona. Incluye aspectos como memoria, movilidad, nutrición, visión, audición y estado emocional. ICOPE se enfoca en conservar o mejorar estas capacidades para que la persona mayor pueda seguir realizando actividades significativas en su vida diaria.

6

¿Qué significa “capacidad funcional”?

La capacidad funcional es la posibilidad real que tiene una persona para hacer lo que considera importante en su vida. No depende solo de su salud, sino también del entorno, los apoyos familiares, la comunidad, la accesibilidad, el transporte, la vivienda y las oportunidades de participación social. Por ejemplo, una persona puede tener alguna limitación física, pero si cuenta con apoyos adecuados puede seguir siendo autónoma y participar activamente.

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

7

¿Cuáles son los principales dominios que evalúa ICOPE?

ICOPE trabaja varios dominios clave de la capacidad intrínseca: cognición, capacidad locomotora, vitalidad o nutrición, visión, audición y capacidad psicológica. También considera factores importantes como el apoyo social, el apoyo a personas cuidadoras y la incontinencia urinaria. Estos elementos permiten tener una mirada más completa de la persona mayor y no reducirla a una enfermedad o diagnóstico.

8

¿Por qué un centro diurno debería implementar ICOPE?

Porque le permite detectar problemas antes de que se conviertan en situaciones graves. Por ejemplo, puede identificar caídas frecuentes, pérdida de memoria, tristeza persistente, bajo peso, aislamiento, pérdida auditiva o dificultades visuales. Esto permite actuar a tiempo, coordinar apoyos y evitar que la persona mayor avance hacia una dependencia mayor.

9

¿ICOPE cambia la forma de trabajar del centro diurno?

Sí. ICOPE ayuda a que el centro trabaje con más orden, planificación y evidencia. Las actividades dejan de hacerse solo por costumbre y empiezan a responder a necesidades concretas. Por ejemplo, si varias personas presentan riesgo de caídas, el centro puede fortalecer ejercicios de movilidad y equilibrio. Si hay señales de aislamiento, puede reforzar actividades de vínculo social y participación comunitaria.

10

¿Quién debe liderar la implementación de ICOPE en el centro?

Lo ideal es que exista una persona responsable de coordinar el proceso. Puede ser la coordinación del centro, una persona profesional del equipo técnico o alguien designado como gestor de casos. Esta persona debe organizar el tamizaje, coordinar al equipo, dar seguimiento a los planes de atención, documentar resultados y mantener comunicación con las familias y servicios externos.

11

¿Qué es un gestor de casos en ICOPE?

Es la persona encargada de acompañar el proceso de valoración, planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de la atención. En un centro diurno, el gestor de casos puede asegurar que cada persona mayor tenga una ruta clara: qué se identificó, qué se va a hacer, quién lo hará, cuándo se revisará y cuándo se debe referir a otro servicio.

12

¿El personal del centro necesita capacitación?

Sí. Para implementar ICOPE se necesita capacitar al equipo en conceptos básicos como envejecimiento saludable, capacidad intrínseca, capacidad funcional, atención centrada en la persona, consentimiento informado, trato digno, tamizaje, derivación y seguimiento. No se trata solo de llenar formularios; se trata de cambiar la manera de mirar y acompañar a las personas mayores.

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

13

¿Qué profesionales pueden participar?

Pueden participar profesionales de psicología, terapia ocupacional, terapia física, enfermería, nutrición, trabajo social, medicina, terapia del lenguaje, asistentes, cuidadores, personal administrativo y voluntariado capacitado. Lo importante es que todos comprendan el modelo y trabajen con una misma ruta de atención.

14

¿Cómo se empieza a implementar ICOPE?

Se puede iniciar con una ruta sencilla: primero se socializa el modelo con la Junta Directiva y el equipo; luego se designa una persona coordinadora; después se elabora un plan anual; posteriormente se capacita al personal; se informa a las personas mayores y sus familias; se aplica un tamizaje piloto; se hacen referencias cuando sea necesario; y finalmente se ajusta la oferta programática del centro a los dominios de ICOPE.

15

¿Qué es un tamizaje ICOPE?

El tamizaje es una valoración básica que permite identificar posibles señales de pérdida de capacidad. No es un diagnóstico. Es una primera revisión para saber si una persona necesita mayor seguimiento, intervención del equipo o referencia a un servicio especializado.

16

¿Cada cuánto debe aplicarse el tamizaje?

Puede aplicarse al ingreso de la persona al centro, una vez al año o cuando ocurra un cambio importante, como una caída, hospitalización, pérdida de peso, duelo, cambio de conducta, deterioro de memoria o disminución funcional. Cada centro puede definir su periodicidad dentro de su plan de implementación.

17

¿Qué pasa si se detecta una alerta?

Si se detecta una alerta, el centro debe analizar el caso, informar respetuosamente a la persona mayor y, cuando corresponda, a su familia o persona cuidadora. Luego debe definir si procede una intervención interna, una referencia al EBAIS, una valoración profesional más profunda o una acción de apoyo social. Lo importante es que ninguna alerta quede sin seguimiento.

18

¿ICOPE reemplaza la atención médica?

No. ICOPE no reemplaza al médico, al EBAIS ni a los servicios de salud. Más bien ayuda a coordinar mejor con ellos. El centro diurno puede detectar señales, registrar información, orientar a la familia y facilitar referencias, pero las valoraciones diagnósticas y tratamientos corresponden a los profesionales de salud competentes.

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

19

¿Cómo se relaciona ICOPE con la atención centrada en la persona?

ICOPE parte de la idea de que la atención debe organizarse alrededor de la persona y no solo alrededor de sus enfermedades. Esto significa escuchar sus preferencias, respetar sus decisiones, considerar su historia de vida, tomar en cuenta sus metas y construir apoyos que tengan sentido para ella.

20

¿Qué papel tiene la familia en ICOPE?

La familia es una aliada clave. Puede aportar información sobre cambios recientes, apoyar el cumplimiento de recomendaciones, participar en actividades educativas y ayudar a sostener los planes de atención. Sin embargo, la participación familiar debe respetar siempre la dignidad, la voluntad y la autonomía de la persona mayor.

21

¿Qué papel tienen las personas cuidadoras?

Las personas cuidadoras necesitan información, orientación y apoyo. ICOPE reconoce que cuidar puede generar carga física, emocional y económica. Por eso, un centro diurno puede crear grupos de cuidadores, ofrecer capacitaciones y abrir espacios para hablar de autocuidado, manejo del estrés, comunicación, movilidad, nutrición, memoria y prevención de dependencia.

22

¿Qué tipo de actividades puede desarrollar un centro diurno según ICOPE?

Puede desarrollar actividades de estimulación cognitiva, ejercicios de movilidad y equilibrio, educación nutricional, detección de dificultades visuales y auditivas, actividades para mejorar el estado de ánimo, talleres de participación social, prevención de caídas, acompañamiento familiar, grupos de cuidadores y estrategias para fortalecer la autonomía en la vida diaria.

23

¿ICOPE elimina las actividades recreativas?

No. Las actividades recreativas siguen siendo importantes. La diferencia es que ahora se planifican con intención. Un baile puede fortalecer movilidad, equilibrio y vínculo social. Una actividad artística puede estimular memoria, estado de ánimo y participación. Una huerta puede trabajar movilidad, propósito, socialización y nutrición. ICOPE no elimina la recreación; le da sentido terapéutico, preventivo y social.

24

¿Cómo se documenta la implementación de ICOPE?

El centro puede usar expedientes, fichas de tamizaje, planes individualizados, registros de seguimiento, informes técnicos, indicadores y bitácoras de actividades. La documentación debe ser clara, confidencial y útil para tomar decisiones. No se trata de llenar papeles por llenar, sino de registrar información que ayude a mejorar la atención.

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

25

¿Qué indicadores puede usar un centro diurno?

Puede medir cantidad de personas tamizadas, número de alertas detectadas, referencias realizadas, planes de atención elaborados, actividades alineadas a dominios ICOPE, participación familiar, capacitaciones al equipo, sesiones con cuidadores y cambios observados en movilidad, ánimo, nutrición, participación o funcionalidad.

26

¿ICOPE requiere mucho presupuesto?

No necesariamente. Puede iniciar con recursos básicos: capacitación del equipo, organización interna, instrumentos de tamizaje, coordinación con servicios de salud y adaptación de actividades existentes. Lo más importante es cambiar el enfoque de trabajo. Con el tiempo, el centro puede buscar alianzas, financiamiento y recursos técnicos para fortalecer el modelo.

27

¿Qué beneficios tiene para la Junta Directiva?

Para una Junta Directiva, ICOPE permite mejorar la calidad técnica del servicio, fortalecer la rendición de cuentas, justificar proyectos, ordenar la oferta programática, demostrar resultados y posicionar al centro como una organización moderna, preventiva y alineada con el envejecimiento saludable.

28

¿Qué beneficios tiene para las personas mayores?

Las personas mayores reciben una atención más personalizada, respetuosa y preventiva. Se reconocen sus capacidades, no solo sus enfermedades. Además, pueden recibir apoyo oportuno para conservar movilidad, memoria, nutrición, ánimo, comunicación, participación social y autonomía.

29

¿Qué beneficios tiene para el equipo técnico?

El equipo técnico trabaja con una ruta común, objetivos claros y mejor coordinación. Esto reduce la improvisación, evita duplicidad de esfuerzos y permite que cada profesional aporte desde su especialidad a un plan compartido.

30

¿Qué errores se deben evitar al implementar ICOPE?

Se debe evitar creer que ICOPE es solo un formulario, aplicarlo sin consentimiento, infantilizar a las personas mayores, usarlo como diagnóstico, no dar seguimiento a las alertas, excluir a la familia cuando su participación es necesaria o implementar el modelo sin capacitación del equipo.

31

¿Qué principios éticos deben cuidarse?

Deben cuidarse el respeto, la confidencialidad, el consentimiento informado, la autonomía, el lenguaje claro, la no infantilización y la validación de lo que expresa la persona mayor. Antes de aplicar cualquier tamizaje, se debe explicar el propósito y pedir autorización.

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

32

¿Cómo se le explica ICOPE a una persona mayor?

Se le puede decir: "Vamos a realizar una valoración sencilla para conocer cómo se encuentra en áreas importantes como memoria, movilidad, alimentación, visión, audición y estado de ánimo. Esto no es un examen para diagnosticar enfermedades; nos ayuda a saber cómo apoyarle mejor para que conserve su independencia y bienestar".

33

¿Cómo se le explica ICOPE a la familia?

Se le puede decir: "ICOPE nos ayuda a detectar señales tempranas de pérdida de capacidad y a construir apoyos personalizados. Queremos acompañar a su familiar antes de que aparezcan problemas mayores, fortalecer su autonomía y coordinar mejor con la familia y los servicios de salud".

34

¿Puede implementarse ICOPE por etapas?

Sí. De hecho, es recomendable. Un centro puede iniciar con capacitación básica, luego aplicar un tamizaje piloto, después construir planes de atención y finalmente alinear toda su oferta programática. No es necesario hacerlo todo de una sola vez.

35

¿Cuál sería una ruta básica de implementación?

Una ruta básica puede incluir diez pasos: socializar el modelo con la Junta Directiva, nombrar un gestor de casos, elaborar un plan anual, capacitar al equipo, informar a personas mayores y familias, aplicar un tamizaje piloto, realizar derivaciones, diseñar estrategias de envejecimiento saludable, alinear la oferta programática y crear un grupo formal de cuidadores.

36

¿Cómo se relaciona ICOPE con los derechos humanos?

ICOPE se relaciona con los derechos humanos porque promueve autonomía, participación, dignidad, acceso a apoyos, atención centrada en la persona y prevención de la dependencia. Reconoce a la persona mayor como sujeto de derechos y no como objeto pasivo de cuidado.

37

¿Qué significa alinear la oferta programática del centro con ICOPE?

Significa revisar todas las actividades del centro y relacionarlas con los dominios del modelo. Por ejemplo, ejercicios físicos con movilidad; talleres de memoria con cognición; alimentación saludable con vitalidad; actividades grupales con apoyo social; tamizajes visuales y auditivos con los dominios sensoriales; y grupos de cuidadores con apoyo familiar.

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

38

¿Qué debe contener un plan de atención personalizado?

Debe incluir las alertas identificadas, las capacidades conservadas, las necesidades de apoyo, las metas acordadas con la persona, las acciones internas del centro, las referencias externas, la participación familiar, los responsables y las fechas de seguimiento.

39

¿ICOPE sirve para personas mayores independientes?

Sí. ICOPE no es solo para personas con dependencia. También sirve para personas mayores independientes porque ayuda a conservar capacidades, prevenir deterioros y promover envejecimiento saludable. Mientras más temprano se aplique, mayor puede ser su impacto preventivo.

40

¿Cuál es la idea central que debe recordar un centro diurno?

La idea central es esta: ICOPE ayuda a mirar a la persona mayor de manera integral, detectar señales a tiempo y organizar apoyos para que siga viviendo con autonomía, dignidad, participación y sentido de vida. Un centro diurno que implementa ICOPE no solo cuida; también previene, acompaña, fortalece capacidades y protege derechos.

Preguntas frecuentes sobre ICOPE

Guía rápida para implementar el modelo en centros diurnos

ICOPE ayuda a mirar a la persona mayor de manera integral, detectar señales a tiempo y organizar apoyos para que siga viviendo con autonomía, dignidad, participación y sentido de vida.

Primeros acuerdos para el centro diurno

1 Responsable de coordinar ICOPE: _____

2 Fecha de socialización con Junta Directiva: _____

3 Fecha de capacitación del equipo: _____

4 Fecha tentativa del tamizaje piloto: _____

5 Próxima acción con familias o cuidadores: _____