LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL ADULTO MAYOR

" UN RETO PARA LA SALUD PUBLICA DE LA REGIÓN"

Dr. Humberto Arencibia Pérez

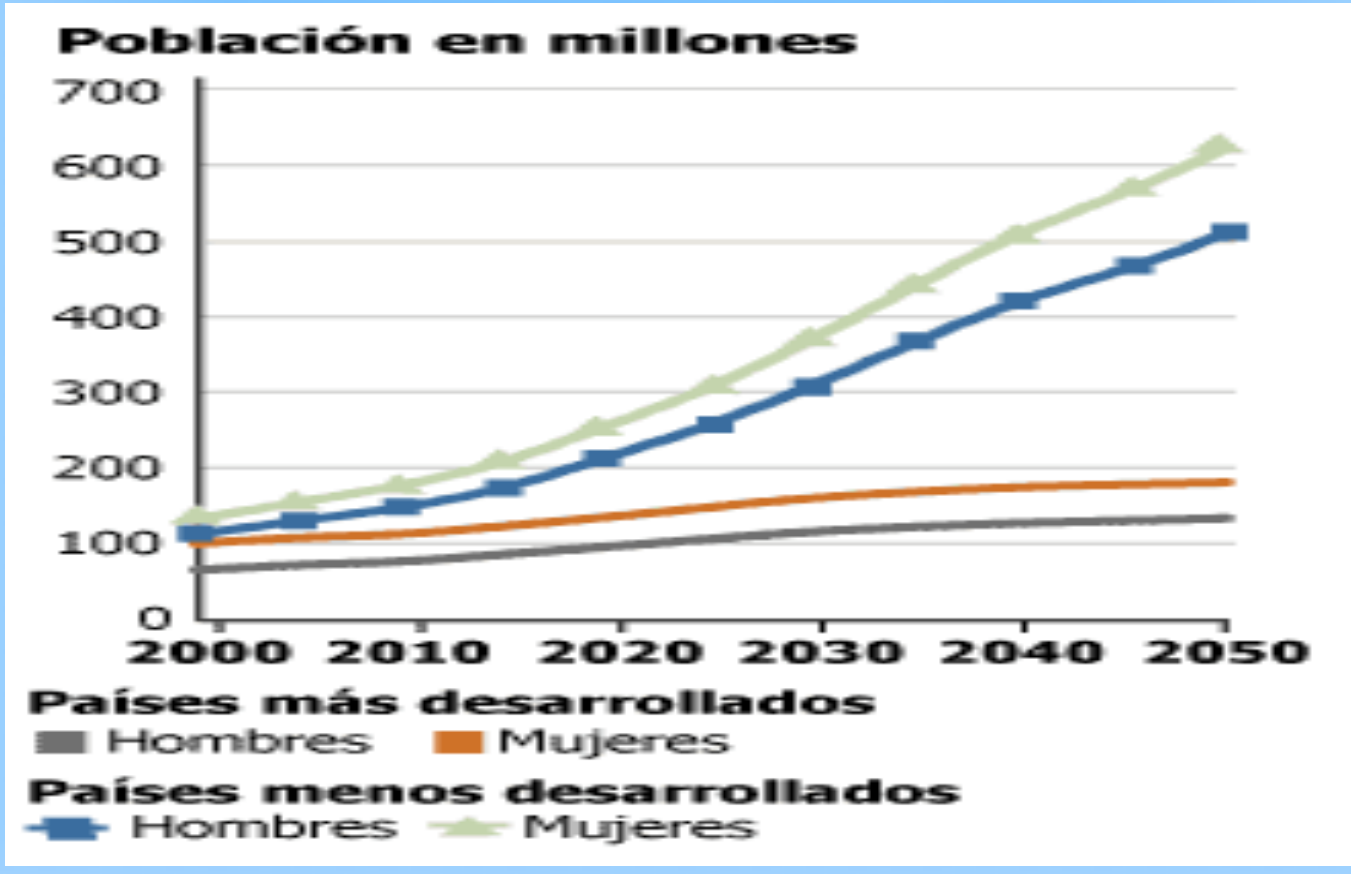
VI curso de ALMA

Cartagena de Indias, 21-24 de Agosto de 2007

EL CONTEXTO

LA POBLACIÓN

Población de 65 años de edad en adelante, en los países más y menos desarrollados, 2000-2050



World Population Prospects: The 2004 Revision. ONU 2005

LOS SISTEMAS DE SALUD

✓Cobertura de servicios de salud global y especializada insuficiente con grandes disparidades entre los países y dentro ellos mismos

✓ No aprovechamiento optimo de las potencialidades de la APS para desarrollar plenamente las actividades de promoción, prevención, rehabilitación (RBC) y cuidados a largo plazo

✓Financiamiento insuficiente e inestable

✓Fragmentación de los sistemas de salud



LOS ADULTOS MAYORES

- ✓ Mayor comorbilidad, fragilidad, discapacidad
- ✓ Mayor pérdida de la autonomía y de la independencia
- ✓ Heterogeneidad en la tipología de los ancianos

Howard Bergman. Havana. Jan 2006

TASAS DE PREVALENCIA (POR AUTO-REPORTE) DE ENT

	B.A.	Br	S. P.	S. Ch	L. H.	Méx	Mon
	%	%	%	%	%	%	%
HTA	49.0	47.9	53.8	52.3	44.1	43.1	44.9
DM	12.5	22.2	17.7	13.3	15.2	21.9	13.0
CÁNCER	4.9	3.5	3.7	4.5	3.5	2.0	6.0
EPOC	8.5	4.2	12.6	12.7	12.6	9.7	9.2
CI	20.2	11.8	21.3	33.7	24.3	9.8	23.1
ECV	4.7	5.6	7.9	6.9	10.2	5.5	4.0
ARTROSIS	52.8	46.9	32.8	31.5	57.4	24.7	46.8

B.A.:Buenos Aires; Br: Bridgetown; SP: Sao Paulo; S.Ch: Santiago de Chile; L.H.: La Habana; Mex: México; Mon: Montevideo

Estudio SABE 2000

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD GENERAL SEGÚN CONDICIONES GERIÁTRICAS

	B.A.	Br	S. P.	S. Ch	L. H.	Méx	Mon
	%	%	%	%	%	%	%
ABVD	18.6	13.8	23.7	22.3	20.5	19.4	16.8
AIVD	28.7	23.5	40.3	31.8	27.8	28.6	17.0
VISIÓN	38.9	35.5	58.1	41.7	35.9	36.6	26.0
AUDICIÓN	55.7	58.0	77.4	56.0	55.2	43.4	45.8
INCONT	67.2	67.3	78.5	57.5	63.8	56.6	50.3
DET. COG	100	100	98.9	99.1	97.0	92.7	93.7
CAÍDAS	51.2	46.3	67.4	48.5	52.9	46.0	34.0

B.A.:Buenos Aires; Br: Bridgetown; SP: Sao Paulo; S.Ch: Santiago de Chile; L.H.: La Habana; Mex: México; Mon: Montevideo

Estudio SABE 2000

RELACIÓN ENTRE Nº DE ENT Y DISCAPACIDAD. CUBA 2002

Nº ENT	OR	IC 95%	
		LI	LS
Con 1 ENT	2.15	1.41	3.28
Con 2 ENT	2.32	1.49	3.61
Con 3 ENT	3.09	1.95	4.92
Con 4 o + ENT	7.62	4.48	12.96

GEROINFO Vol 1; Nº 2, 2006

PARES DE ENT Y DISCAPACIDAD. CUBA 2002

	HTA	DM	CI	ECV	Artrosis
HTA		0.92	1.12	2.79	1.01
DM	1.55		1.76	1.67	1.30
CI	1.79	1.89		2.04	1.70
ECV	**3.71**	2.25	**3.23**		1.71
Artrosis	2.35	1.35	**3.03**	0.75	

GEROINFO Vol 1; Nº 2, 2006

ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SALUD

LOS SISTEMAS DE SALUD TRADICIONALMENTE HAN SIDO CONCEBIDOS PARA:

- ✓Tratar enfermedades infecciosas y problemas materno infantiles
- ✓Tratar enfermedad de corta duración, única en un mismo paciente que no generaban dependencia
- ✓Priorizar la enfermedad y no la promoción y la prevención

HOY LOS SISTEMAS DE SALUD TENDRÁN QUE ENFRENTAR UNA REALIDAD DIFERENTE

- ✓ Oleada de enfermedades crónicas
- ✓ Ancianos plurimorbidos
- ✓ Elevada prevalencia de fragilidad, discapacidad y dependencia
- ✓ Carga de adicional de enfermedades infecciosas
- ✓ Escasa protección social

Rev. Esp Salud Pública 2003,Vol 77, No 5

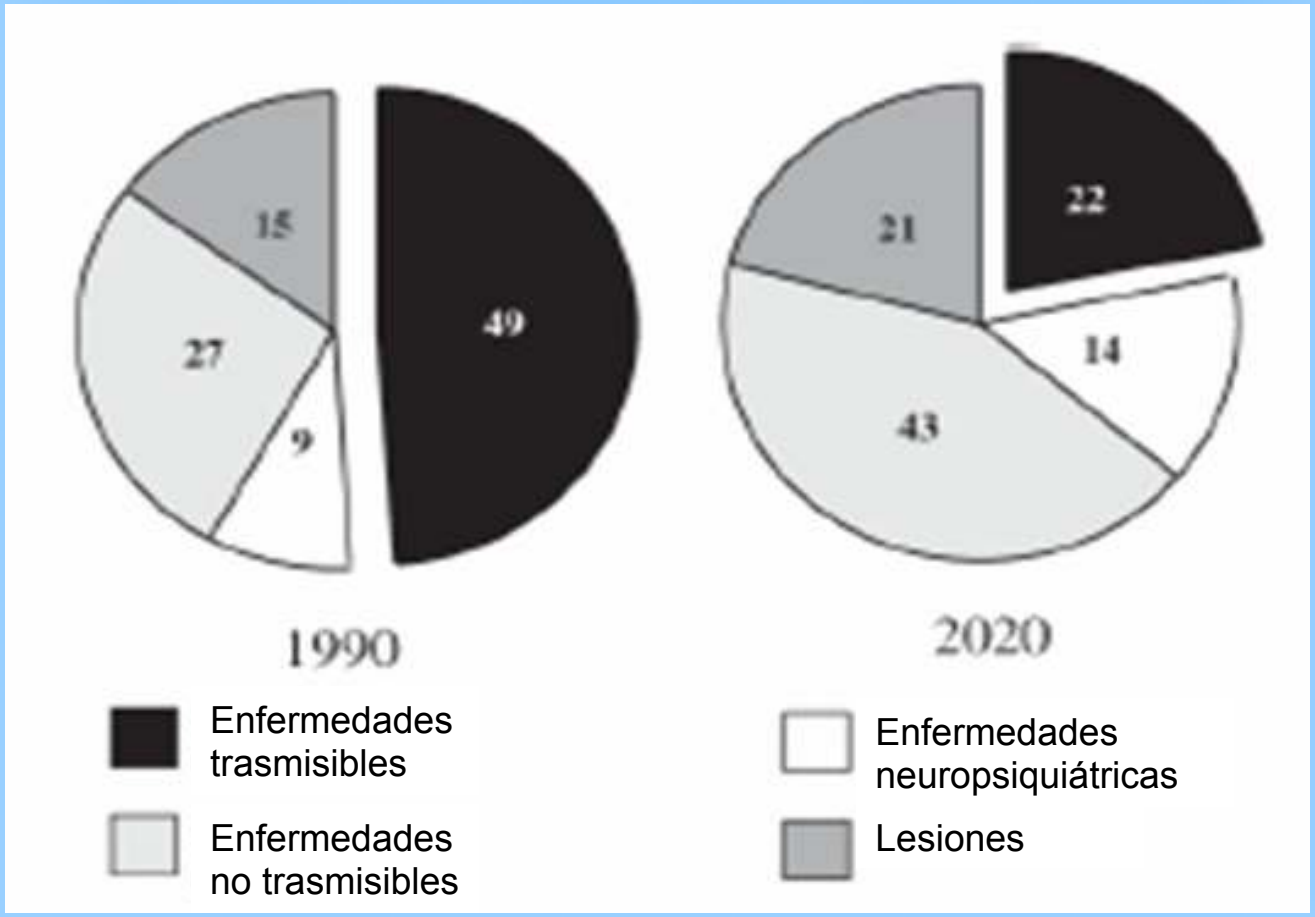
http://www.prb.org/SpanishContent.aspx

HETEROGENEIDAD EN LA TIPOLOGÍA DE LOS ANCIANOS

- Sano /Independiente
- Enfermedad Crónica/ Independiente
- Frágil/ Vulnerable
- Enfermedad Crónica/Dependiente para las AVD

www.frail-fragile.ca

CARGA CLOBAL DE ENFERMEDAD 1990 Y 2020



Rev. Esp.Geriatría Gerontología 2002:37 (S2)74-105

REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- ✓Accesibilidad y cobertura universal y equidad
- ✓ Disponer de los diferentes niveles de atención coordinados y con un sistema de referencia y contrarreferencia
- ✓Integrar los servicios de salud y los sociales
- ✓Renovar la APS como camino adecuado para:
  - ✓Cambio de paradigma de atención a prevención
  - ✓Manejo de cuidados
  - ✓Rehabilitación de base comunitaria
  - ✓Cuidados a largo plazo

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Está demostrado que:

- ✓ los pacientes frágiles que necesitaban una evaluación exhaustiva podían recibirla de equipos multidisciplinarios ambulatorios.
- ✓ 2/3 de los pacientes que estaban en listas de espera por Hogares de Ancianos, pudieran resolver sus necesidades en instituciones menos restrictivas
- ✓ ¼ de los pacientes frágiles evaluados podían resolver sus problemas en su casa, con algún cuidado adicional.

JAGS 1999; 47; 908-909 No. 5



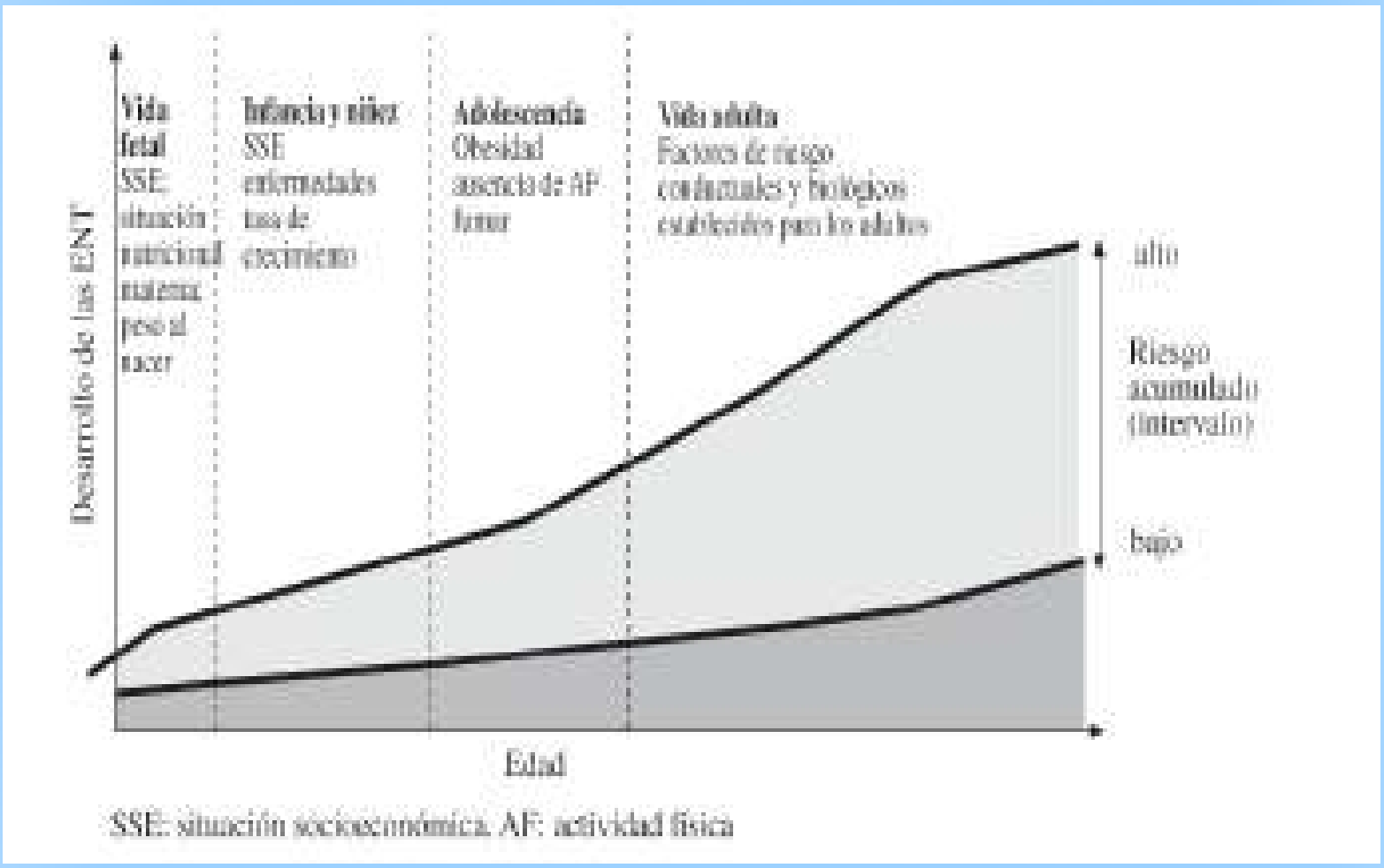
DE LA ATENCIÓN A LA PREVENCIÓN

MITOS SOBRE LAS ENT QUE DIFICULTAN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

- ✓Son degenerativas e incurables
- ✓Son padecimientos de la vejez
- ✓Son padecimientos de los ricos
- ✓Los programas son difíciles de cumplimentar
- ✓La prevención de ellas es cara
- ✓No hay estrategias efectivas de prevención

Salud Pública de México/Vol.42, No 1 de 2000

✓Centrar las acciones de los componentes de la salud en la promoción de y prevención de las enfermedades



Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37(S2):74-105

MANEJO DE CUIDADOS

- ✓ El Manejo de Cuidados se ha convertido junto a la Evaluación Geriátrica en las piedras angulares de la Geriatría Moderna

- ✓ Consiste en brindar servicios de cuidados de salud, dentro de una red definida de proveedores, los cuales tienen la responsabilidad de gerenciar y proveer cuidados de alta calidad y eficiencia a una población determinada

JAGS 1999; 47; 241-249

ETAPAS

- ✓ Selección de casos
- ✓ Identificación de problemas
- ✓ Planificación
- ✓ Monitoreo
- ✓ Evaluación
- ✓ Alta

REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA

✓Desarrollar la RBC es una estrategia de la APS para lograr la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social

✓ Servicios descentralizados, participativos y articulados a otros sectores.

✓Énfasis en el autocuidado, el apoyo y los recursos familiares y de la propia comunidad



Discapacidad: lo que todos debemos saber. Washington DC OPS. 2006. Publicación No 616 .

Acciones básicas de RBC para el Adulto Mayor. 1ra Ed. OPS/ OMS2006

CUIDADOS A LARGO PLAZO

Desarrollar un sistema de cuidados a largo plazo concebido como una gama de servicios para la atención a Adultos Mayores con discapacidad y enfermedades crónicas

- Formales y no Formales
- Comunitarios e Institucionales
- Servicios de atención medico social domiciliaria, cuidados paliativos
- Gestor de caso para coordinar y supervisar los cuidados comunitarios y domiciliarios
- Sistema de determinación mediante instrumentos uniformes y estándares de necesidades, otorgamiento y evaluación del servicio

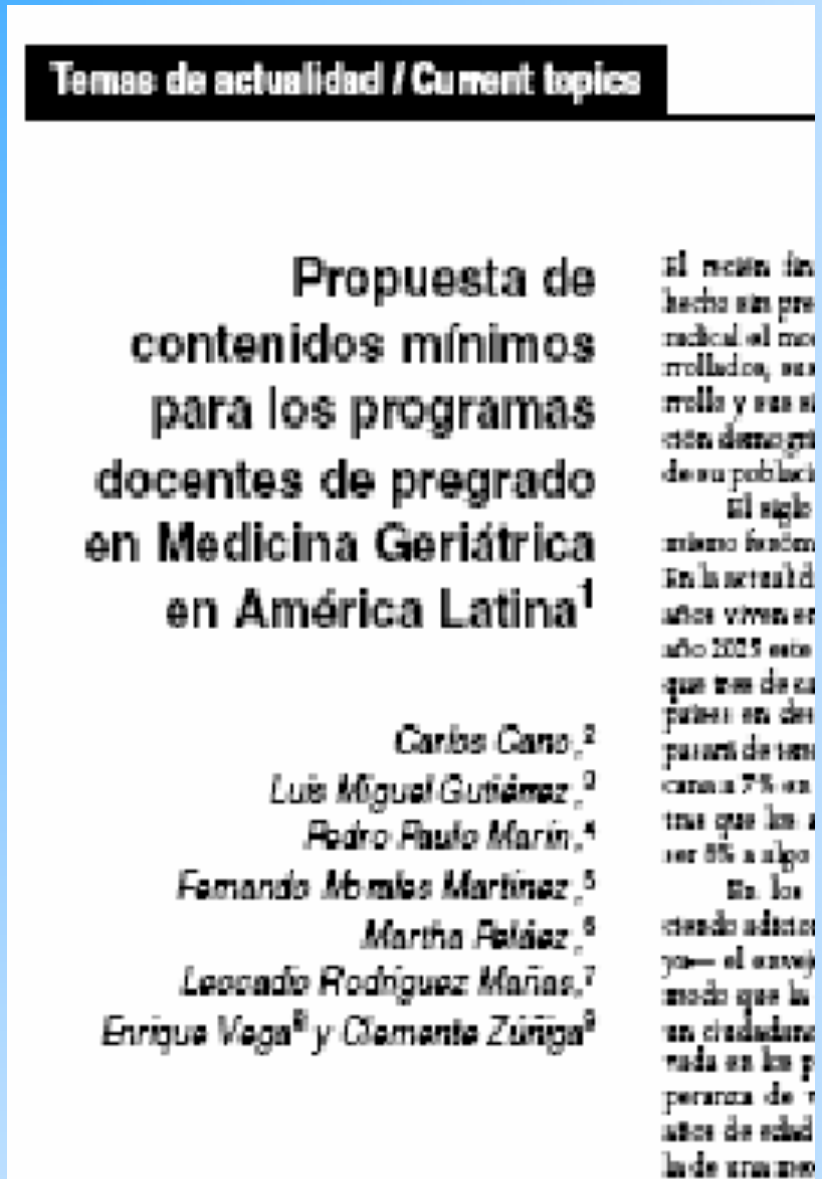


OTRAS ESTRATEGIAS

- ✓Introducir tecnologías para diagnósticos precoz y tratamiento temprano de las ENT y condiciones geriátricas (servicios horizontales vs. verticales)
- ✓Proporcionar ayudas técnicas y accesorios para mejorar la autonomía e independencia de las personas con ENT
- ✓Establecer y/o fortalecer Sistema de Vigilancia sobre de ENT
- ✓Estandarización de indicadores sobre la salud de las personas mayores y fortalecimiento de los sistemas de información
- ✓Garantizar financiamiento sostenible para la protección social en salud de los adultos mayores

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Establecer estándares mínimos en la preparación de médicos en general y geriatras en particular
- ✓Establecer estándares mínimos en la preparación de directivos de programas y servicios sociales y de salud para adultos mayores
- ✓ Elaborar planes nacionales de formación y capacitación dirigidos a otros profesionales y técnicos de la salud, cuidadores y personal proveedores de servicios sociales



Temas de actualidad / Current topics

Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina[1]

Carlos Cano,[2]
Luis Miguel Gutiérrez,[3]
Pedro Paulo Marín,[4]
Fernando Morales Martínez,[5]
Martha Peláez,[6]
Leocadio Rodríguez Mañas,[7]
Enrique Vega[8] y Clemente Zúñiga[9]

INVESTIGACIONES

- ✓ Utilización y calidad de los servicios para las personas mayores

- ✓ Sobre determinantes del Estado de Salud del Adulto Mayor

- ✓Desarrollar herramientas que permitan la evaluación y la intervención clínica en problemas específicos de las personas mayores

El envejecimiento exige que los países de la región reorienten sus sistemas de salud – hoy centrados en la enfermedad – hacia la promoción y la prevención en todas las edades, poniendo énfasis en el autocuidado y desarrollando enfoques de salud comunitaria.

CELADE. Temas de Población y Desarrollo, Nº 5, 2006


GRACIAS