PUEBLA

Sigue

GOBIERNO DE PROGRESO

Día internacional del
ADULTO MAYOR

01 DE OCTUBRE

PUEBLA Sigue

SECRETARÍA
SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL
ESTADO DE PUEBLA
GOBIERNO DE PROGRESO

Día Internacional del Adulto Mayor

1 de Octubre

Monitor de la Salud

ÍNDICE

I. Introducción

II. Antecedentes

III. Día Internacional del Adulto Mayor

IV. Semana Nacional de Salud de Gente Grande

V. Datos epidemiológicos

VI. Envejecimiento

VII. Recomendaciones

VIII. Cuidados y autocuidados de salud del adulto mayor

I Introducción

El envejecimiento de la población como un fenómeno generalizado constituye un motivo de celebración y es fiel reflejo de la mejora en las condiciones de vida de la población y del eficaz accionar del sistema de salud junto con el de protección social.

El proceso de envejecimiento repercute sensiblemente sobre varios factores del desarrollo y el funcionamiento de las sociedades y también sobre el bienestar relativo. El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XX, en términos estrictamente demográficos, el aumento de las personas de 60 y más años de edad y el incremento de la esperanza de vida al nacimiento.

En nuestro país existen 11, 878,264 personas de 60 y más años que representan el 9.8% del total de la población y se espera que para el 2050 uno de cada cuatro mexicanos será adulto mayor. Un número importante de este grupo poblacional requiere atención inmediata y permanente, lo que nos obliga a plantear estrategias de acción específicas que incidan en una mejora de salud para la población adulta mayor, en donde la familia y la sociedad son elementos importantes que deben ser involucrados de manera directa desde edades tempranas, para lograr una mejor calidad de vida.

La prevención de enfermedades es el eje principal , por lo que las acciones fundamentales estarán encaminadas a realizar vacunación indiscriminada a la población de 60 años y más con vacuna anti-influenza, detección de depresión, detección de alteración de la memoria, caídas, incontinencia urinaria e hiperplasia prostática benigna, además de la vacunación antineumocóccica de adultos de 65 años y más que no cuenten con ella.

II ANTECEDENTES

La notable transición demográfica que se está produciendo hará que para mediados de siglo los porcentajes de la población mundial correspondiente a viejos y jóvenes sean iguales. Según se prevé, el porcentaje de las personas de 60 y más años en todo el mundo se duplicará entre el 2000 y el 2050 y pasará del 10% al 21%, en cambio el porcentaje correspondiente a la población infantil se reducirá en un tercio y pasará del 30% al 21%. En algunos países desarrollados y con economías en transición el número de personas de edad supera ya al de los niños y las tasas de natalidad han descendido por debajo del nivel de reemplazo. En algunos países desarrollados, el número de edad para el año 2050 será más del doble que el de los niños.

En Europa y América del Norte, entre 1998 y 2050 la proporción de población clasificada como persona de edad aumentará del 20% al 28% y del 16% al 26% respectivamente. México se ubica en el grupo de países con envejecimiento moderado, al igual que Brasil, Perú, Colombia y Venezuela. Así mismo, presentan una Tasa de Fecundidad relativamente baja y un índice de envejecimiento que oscila entre 23.2% y 36.9% respectivamente. En cambio Chile, Argentina, Cuba y Uruguay presentan un envejecimiento poblacional que fluctúa entre moderado avanzado y avanzado.

La vejez debe verse como una etapa de la vida en la cual, aunque ocurren cambios y se sufren pérdidas importantes, se puede continuar creciendo como seres humanos. Llegar a la tercera edad es un orgullo.

ANTECEDENTES NACIONALES

Actualmente viven en México 10.8 millones de adultos mayores, que representan el 9.66% del total de la población (INEGI,2010). No obstante este podría triplicarse en los próximos 40 años y al igual que el resto de los países en América Latina y el Caribe, México experimenta un proceso acelerado de crecimiento demográfico hacia el envejecimiento de la población.

El proceso de envejecimiento demográfico se desarrolla en nuestro país de manera muy heterogénea. Por un lado, existen entidades federativas con un acelerado proceso de envejecimiento; actualmente el Distrito Federal presenta una mayor proporción de personas adultas mayores (10.2%), le sigue Veracruz, Zacatecas, Nayarit y Oaxaca en una proporción del 9% y entidades como San Luis Potosí, Michoacán, Morelos, Yucatán, Durango, Jalisco, Hidalgo, Nuevo león, Guerrero, Sinaloa, Puebla y Tamaulipas con una proporción del 8%.

La tendencias demográficas observadas en México, a partir de los años 70, en términos de la reducción de la fecundidad y la mortalidad, así como en el aumento de esperanza de vida de la población, han ocasionado transformaciones en la composición por edades de la población incrementando en el volumen y proporción de personas mayores de 60 años.

Es decir el envejecimiento es el resultado de la transformación de la pirámide de edades, caracterizada por el incremento en le número y la proporción de la población en edades avanzadas, que son el resultado de una serie de cambios demográficos que se iniciaron en la década de los 70; cambios que fueron calificados como transición demográfica.

ANTECEDENTES ESTATALES

El estado de Puebla está dividido en áreas geográficas de atención en salud en las 10 Jurisdicciones Sanitarias que conforman los 217 municipios de la entidad, dentro de los cuales podemos observar que existe un número importante de población adulta mayor.

En el estado de Puebla en el año 2012 tenía una población de 5,809,737 habitantes de los cuales el 8.82% corresponde a los mayores de 60 años dato que indica que nuestra entidad tiende a envejecer y para el año 2020 se espera un incremento de aproximadamente el 12.1, donde el número de adultos mayores es de 526,120 de los cuales el 44.3% son hombres y 55.7% son mujeres.

Durante los últimos años Puebla ha registrado un descenso continuo en los niveles de fecundidad, pero aún siguen siendo superiores a los observados por el país en su conjunto. En 1970, la tasa global de fecundidad era de 7 hijos por mujer, en 1990 bajo a 4.1 y para el presente año se estima en 2.2 hijos.

Lo anterior ha provocado que el número de nacimientos sea cada vez menor, en 1970 ocurrían 116,382 nacimientos, para el años 2010 serán poco más de 105,552 nacimientos, para el año 2020 solo 99,494 es decir los nacimientos en los próximos 14 años se reducirán 7.6% que representa alrededor de 6 mil nacimientos menos. Dicho fenómeno esta explicado de la siguiente manera: si bien, nacen más hombres que mujeres, la mayor mortalidad masculina derivada de la conjunción de factores biológicos y culturales que produce una feminización de la población, que se acentúa con el proceso de envejecimiento demográfico.

Actualmente en el estado de Puebla, de la población total el 10.1% (635,693) son adultos mayores de los cuales el 44.4% (282,249) son hombres y el 55.6% (353,404) son mujeres.

III DÍA INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR

El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 45/106, designa el 1° de octubre Día Internacional DEL Adulto Mayor, en seguimiento a las iniciativas tales como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 1982 y respaldado, el mismo año, por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

En 1991, la Asamblea General, en su resolución 46/91 adoptó los Principios de las Naciones Unidas para las Personas de Edad.

En 2002, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, para responder a las oportunidades y los desafíos del envejecimiento de la población en el siglo 21 y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

El tema de la conmemoración de este año, **«El futuro que queremos: lo que dicen las personas mayores»**, se eligió para llamar la atención sobre los esfuerzos de las personas mayores, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de las Naciones Unidas y los Estados miembros para incluir la cuestión del envejecimiento en la agenda de desarrollo interna

IV SEMANA NACIONAL DE SALUD DE GENTE GRANDE

La Semana Nacional de Salud de Gente Grande nace en Octubre del 2002.
Con el objetivo de realizar intervenciones de promoción, prevención, y protección de la salud que propicien el lograr una vejez activa y saludable.
Involucrar a las Instituciones publicas, privadas y a la sociedad civil con acciones afines para que realicen actividades de promoción para la salud de la población adulta mayor.

Va dirigida a los personas adultas mayores de nuestro país. Debido a su edad, se incrementan las condiciones de vulnerabilidad así como el riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, crónicas no transmisibles, discapacidades y accidentes, entre otras condiciones, que exigen la disponibilidad de servicios más complejos, especializados y de mayor costo.

Objetivo General:

Realizar intervenciones de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades que propicien el lograr una vejez activa y saludable

Objetivos Específicos

- Concertar acciones conjuntas con las instituciones del sector salud y otras afines, con el fin de sumar esfuerzos y realizar actividades dirigidas a mejorar la salud de la población adulta mayor.
- Propiciar la participación activa de la comunidad, con el propósito de que ésta asuma como propias las acciones de fomento para la salud de este grupo poblacional.
- Involucrar a las instituciones públicas, privadas y a la sociedad civil con acciones afines para que realicen actividades de promoción para la salud de la población adulta mayor, durante la ***"Semana de Salud para Gente Grande".***

En la "Semana de Salud para Gente Grande" la prevención de enfermedades pasará a ser el eje principal de la misma, por lo que las acciones primordiales irán encaminadas a realizar la aplicación de la vacuna antiinfluenza a la población de 60 años y más, detección de depresión y alteraciones de la memoria, prevención de caídas, incontinencia urinaria e hiperplasia prostática benigna.

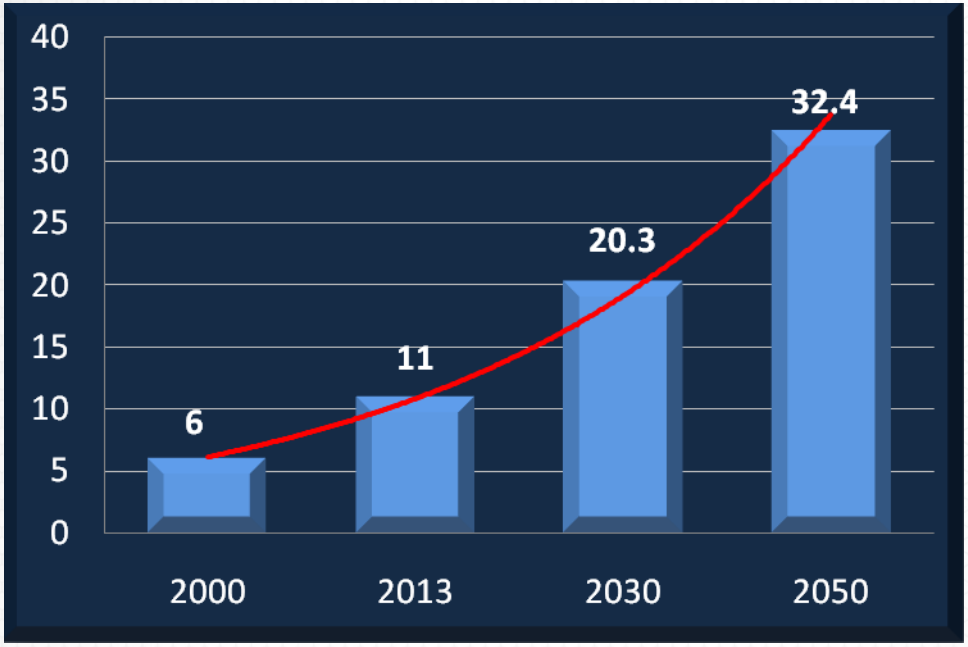
23 AL 29 DE OCTUBRE 2017

LEMA:

«PARA UNA VEJEZ ACTIVA Y SALUDABLE»

V DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Las personas adultas mayores aumentarán de 6.8 en el año 2000, a 11 en el 2013, 20.3 en el 2030 y 32.4 millones en el 2050.



Las Enfermedades Crónico No Transmisibles con coexistencia de las infectocontagiosas, incapacitantes y lesiones, son más frecuentes en las personas adultas mayores. Las personas Adultas Mayores utilizan 4 veces más los Servicios de Salud que el resto de la población debido a la presencia de multipatologías.

En nuestro país existen 11, 271, 855 personas de 60 y mas años que representan el 9.5% del total de la población y se espera que para el 2050 uno de cada cuatro mexicanos será adulto mayor. Un numero importante de este grupo poblacional requiere atención inmediata y permanente, lo que nos obliga a plantear estrategias de acción especificas que incidan en una mejora de salud para la población adulta mayor, en donde la familia y la sociedad son elementos importantes que deben ser involucrados de manera directa desde edades tempranas, para lograr una mejor calidad de vida.

Poco más de cinco millones de adultos mayores mexicanos (AMM) presentan alguna forma de discapacidad; entre ellos, más de 500 mil viven en situación de dependencia. En los próximos años, el reto será progresivamente mayor, ya que este número será creciente en paralelo al envejecimiento poblacional y la presencia de enfermedades crónicas, así como de lesiones, en particular las asociadas a las caídas.

La discapacidad es un problema de salud pública entre los Adultos Mayores (AM); casi la mitad de ellos (47.8%), lo cual representa más de 5.1 millones de ancianos, sufren de alguna forma de discapacidad. Cifra semejante al 46% reportado por la OMS para AM en países de bajos ingresos (46%).

- Las mujeres, los AM más viejos, los más pobres y aquellos con menor escolaridad son los que presentan una mayor prevalencia y severidad de la discapacidad.
- 26.8% de los AM evaluados reportó tener alguna limitación para realizar actividades de autocuidado (caminar, vestirse, levantarse de la cama o bañarse); y el porcentaje más alto se encontró entre los sujetos de 80 años y más (47.6%). Lo cual determina que al menos uno de cada cuatro AM. requiere de ayuda para las actividades del diario vivir. Las principales limitaciones encontradas fueron: funcionales (22%), cognitivas (18%) y visuales (16%).

El 5% de los AM (más de 500 mil) presentan una condición de dependencia total para su autocuidado, por lo que requieren de un cuidador permanente en el hogar.

Envejecimiento en Puebla de 60 y mas años

- En el 2012 el estado de Puebla obtuvo el 2do lugar a Nivel Nacional en Indicadores Caminando a la Excelencia en el Programa de Atención al Envejecimiento.
- En el 2014 el estado de Puebla obtuvo el 3ro lugar a Nivel Nacional en Indicadores Caminando a la Excelencia en el Programa de Atención al Envejecimiento.
- En el 2015 el estado de Puebla obtuvo el 2do lugar a Nivel Nacional en Indicadores Caminando a la Excelencia en el Programa de Atención al Envejecimiento.
- En el 2016 el estado de Puebla obtuvo el 1er lugar a Nivel Nacional en Indicadores Caminando a la Excelencia en el Programa de Atención al Envejecimiento.
- En lo que va del año se han realizado 97,499 detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna, 145,466 detecciones de Depresión y 135,744 detecciones de Alteración de la Memoria.
- En el 2013 se implementaron las detecciones de Incontinencia Urinaria y Caídas en el Adulto Mayor en las Unidades de Primer Nivel de Atención.
- En cuento a Síndromes Geriátricos en el 2014 se han realizado 100,048 detecciones de Caídas y 97,769 Detecciones de incontinencia Urinaria.

VI ENVEJECIMIENTO

"El envejecimiento es un *proceso* continuo, universal e irreversible que determina una *pérdida progresiva de la capacidad de adaptación*. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional".

A medida que sobrepasamos los 65 años aumenta progresivamente la probabilidad que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad. Por ello es tan importante el papel de la Gerontología en tratar de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, muy especialmente en relación a los adultos mayores más frágiles.

A medida que envejecemos ocurren dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades. Aunque estos procesos se influencian entre sí, existe una declinación fisiológica que es independiente del desarrollo de enfermedades.

No existe una teoría sobre envejecimiento que pueda explicarlo todo.

Probablemente envejecer sea la consecuencia de una serie de factores, intrínsecos y extrínsecos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo, y determinan finalmente un debilitamiento de la homeostasis que culmina con la muerte.

VII RECOMENDACIONES

Las condiciones en que transcurre el curso de vida determinan el estado de salud, el envejecer y eventualmente, la discapacidad. Para prevenir la dependencia es necesario identificar los determinantes de las distintas trayectorias en el proceso de salud-enfermedad-envejecimiento, sobre el cual los determinantes sociales y económicos ejercen una marcada influencia.

Para preservar la autonomía y la calidad de vida al envejecer debemos intervenir sobre los determinantes de la discapacidad y suprimir los obstáculos que impiden el acceso a un cuidado digno. Además del soporte económico, necesitamos promover el envejecimiento sano y activo a través de educación y acceso oportuno a las subvenciones y servicios; sólo así será posible prevenir, o al menos diferir o mitigar, la discapacidad y la consecuente dependencia. El escaso éxito hasta ahora obtenido con estrategias poco estructuradas e integradas; y el predominio de estrategias informales para hacer frente a la dependencia, evidencian la necesidad de avanzar hacia un sistema formal de cuidados de largo plazo. Para ello, es necesaria la participación activa de diferentes sectores (salud, educación y desarrollo social), así como la incorporación de organizaciones de la sociedad civil, del sector privado y de los AM en su conjunto y sus familias.

VIII CUIDADOS Y AUTOCUIDADOS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

CUIDADO DE LAS ARTERIAS

Las enfermedades de las arterias pueden causar serios problemas. Cuando se obstruyen, la falta de riego sanguíneo es causa de la muerte del tejido que depende de ellas. Por su frecuencia, mencionaremos lo que puede suceder en las piernas, el corazón y el cerebro.

Si se ocluye una arteria de las piernas, puede aparecer dolor en las pantorrillas al caminar una o dos cuadras, que obliga a detenerse. Si la enfermedad progresa sin tratarla, aparece necrosis (muerte de los tejidos) de los dedos de los pies y puede ser necesario llegar a la amputación.

En el corazón, la oclusión de las arterias coronarias produce dolor, insuficiencia cardíaca o muerte súbita, y muchas veces las enfermedades cardíacas provocan lesiones cerebrales.

Cuando se tapa o se rompe una arteria en el cerebro, se produce un infarto (por falta de irrigación) o una hemorragia (por la rotura de la arteria). Esto puede causar una parálisis de un lado del cuerpo (hemiplejía), con una pérdida del lenguaje (afasia), confusión mental u otros defectos.

El mejor tratamiento es prevenir el daño arterial y para ellos es necesario mantener **un control permanente de los factores de riesgo:**

- Exceso de grasas en la sangre (hiperlipidemia), con aumento del colesterol o triglicéridos. Este riesgo se evita mediante dieta, ejercicio y, en las mujeres, con terapia de sustitución hormonal en la postmenopausia (cuando cesan sus sangramientos menstruales).

- Presión arterial elevada (hipertensión arterial), que puede no producir ninguna molestia hasta que se produce una hemorragia cerebral u otra afección grave. Se puede prevenir disminuyendo la ingesta de sal, evitando la obesidad y realizando alguna actividad física en forma regular. Es muy importante detectar la hipertensión arterial antes que produzca complicaciones. Para ello, conviene realizar controles preventivos, como parte de chequeos de salud que deben practicarse en todos los adultos.
- Presión arterial normal: máxima menos de 135 mm Hg. Mínima menos de 85 mm Hg
- Falta de actividad física, que hace perder capacidad funcional de los músculos, de las articulaciones, del corazón y de los pulmones. Obesidad, que muchas veces se asocia a excesos de grasas en la sangre y falta de actividad física.
- Exceso de azúcar en la sangre (diabetes mellitus), que puede producir daño arterial, trastornos metabólicos, etc. Las personas con riesgo de desarrollar diabetes mellitus (adultos mayores, familiares de enfermos diabéticos, obesos), deben practicarse exámenes periódicos de sangre que lleven al diagnóstico antes de que aparezcan los síntomas.
- Deben evitarse el sobrepeso y la falta de ejercicio.
- Debe controlarse la presión arterial, y los niveles de azúcar en la sangre.
- Debe consultar con urgencia en caso de dolor al pecho, debilidad de un lado del cuerpo, confusión mental o pérdida de la visión.

CONSERVACIÓN DE LA CAPACIDAD FÍSICA

La actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; prevenir la pérdida de calcio en los huesos (osteoporosis); aumentar la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; evitar el daño de las arterias y mejorar la coagulación sanguínea. Además, es muy importante para lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo.

El ejercicio físico debe ser exigente, pero sin caer en lo excesivo, y debe ayudar a mantener rangos articulares y posturas fisiológicas. Se puede recomendar la natación, - aunque sólo sea jugar en el agua -, el baile, las caminatas. Este ejercicio debe durar por lo menos 30 minutos seguidos y practicarse por lo menos tres veces a la semana, si es bien tolerado.

Realizarlo por períodos menores generalmente es insuficiente para la mantención de las capacidades funcionales, pero siempre es preferible hacer poco ejercicio a no hacer ninguno. Para la caminata debe considerarse el uso de ropa adecuada, acorde con la temperatura ambiente, un calzado cómodo... Y un buen amigo para ir conversando.

Para mantener la postura correcta y la flexibilidad de las articulaciones se recomienda realizar movimientos de estiramiento de brazos y piernas, girar y extender el cuello, mover el tronco a derecha y a izquierda.

Si no se ha hecho ejercicio antes, es preferible que consulte con su médico si puede hacerlo sin peligro.

- El ejercicio es útil para el estado físico.
- El ejercicio es útil para el estado emocional.
- Si le produce dolor o molestia, suspéndalo y consulte.

CUIDADO DE LOS OJOS

La pérdida de visión y de audición son causas importantes de incapacidad. La pérdida de visión impide desempeñar muchas actividades en la casa o fuera de ella; la sordera aisla a las personas. Las principales causas de pérdida de visión en el adulto mayor son las cataratas, la presbicia, el glaucoma y lesiones de los vasos de la retina. Las cataratas (opacidad del cristalino, que opaca la pupila) pueden operarse; la presbicia (que obliga a leer de lejos) se corrige con lentes. La ceguera por aumento de la presión dentro del ojo (glaucoma) y por las lesiones de la retina pueden prevenirse. Para lo primero es útil controlar periódicamente la presión del ojo; las lesiones de los vasos de la retina se previenen controlando la hipertensión arterial y la diabetes.

La aparición de dolor o congestión intensa del ojo (ojo rojo) puede corresponder a una infección grave o un glaucoma que, sin tratamiento, puede terminar en ceguera.

- El control médico general protege la vista.
- El control de la presión ocular protege la vista.
- Si hay disminución aguda de visión, dolor o inflamación: consulte rápido.
- Si comienza a ver menos, consulte: podría mejorar.

CUIDADO DE LOS OÍDOS

La pérdida de la audición tiene graves consecuencias para nuestra vida social. Las causas de sordera en el adulto mayor son los tapones de cerumen, la presbiacusia (una sordera progresiva en relación con el envejecimiento), el trauma acústico, y las infecciones (otitis) mal tratadas.

Para protegerse de la sordera por trauma acústico es necesario evitar los excesos de ruido o usar protección; las otitis pueden prevenirse con aseo, cuidándose de los enfriamientos y evitando hurgarse los oídos con objetos punzantes.

Cuando se ha perdido la audición, un médico otorrinolaringólogo puede, a veces, mejorarla haciendo un lavado de oídos para sacar los tapones de cerumen o, en su defecto, indicar audífonos. Si la sordera persiste, es necesario que los familiares le conversen de frente, fuerte y modulando bien.

- El exceso de ruido y el desaseo pueden ensordecer.
- Si escucha poco, consulte: puede mejorar.

Directorio

Arely Sánchez Negrete
Secretaria de Salud y Director General
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

José Antonio Martínez García
Subsecretario de Salud y Coordinador
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Leandro Hernández Barrios
Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Sonia Guadalupe Aguirre Garcés
Subdirectora de Salud Pública
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Elaborado por:

Departamento de Promoción de la Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Y
Departamento de Crónicas No Transmisibles
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla