

Cuidados a largo plazo, un reto para los países de la región

1^{er} WEBINAR LATINOAMERICANO



Carlos Alberto Cano Gutiérrez
Médico Geriatra

Jefe Unidad de Geriatria
Departamento de Medicina Interna
Hospital Universitario San Ignacio

Director Instituto de Envejecimiento
Profesor Titular
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia



| VIGILADA MINEDUCACIÓN |



Temas a tratar

1^{er} WEBINAR LATINOAMERICANO



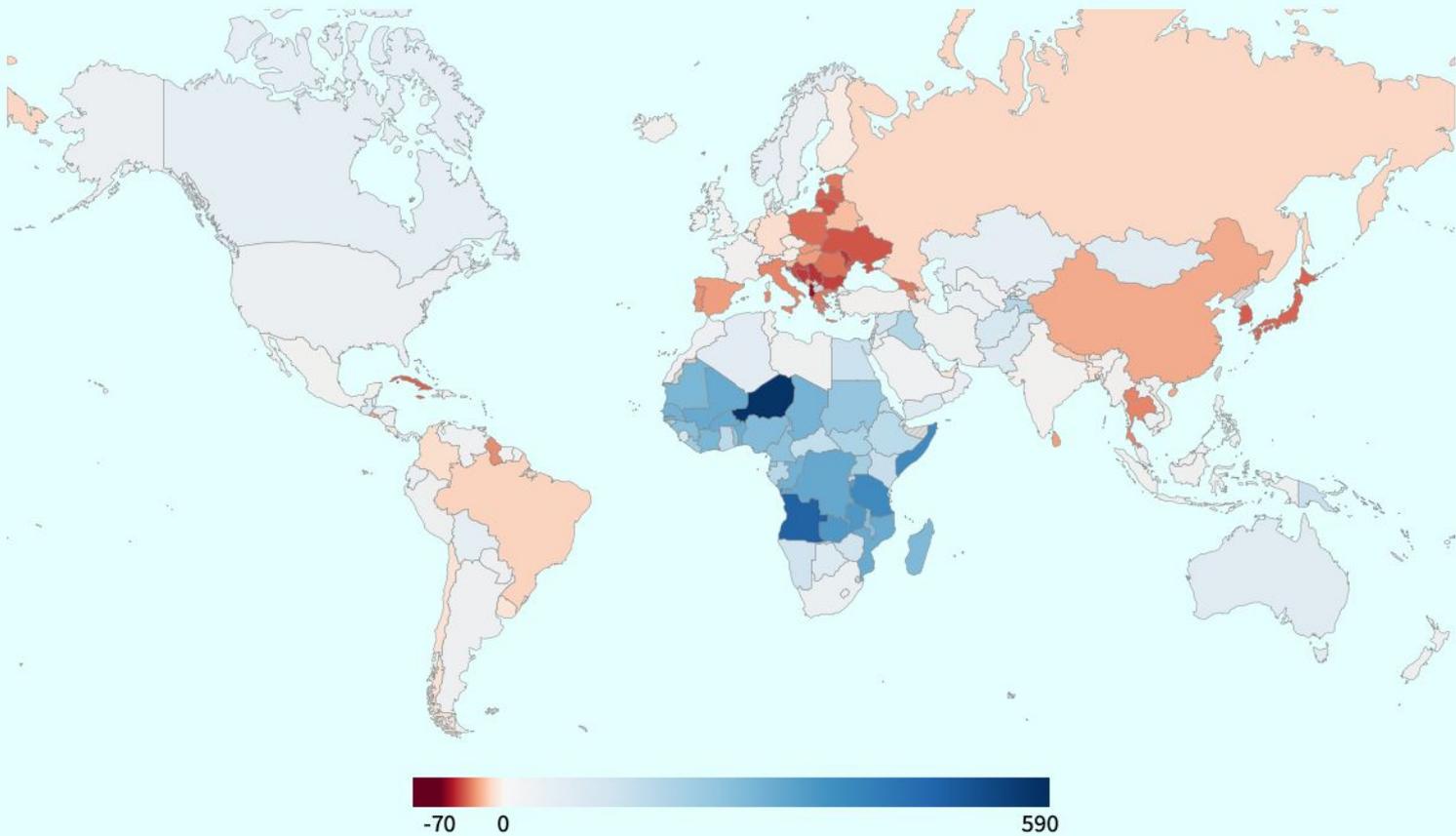
- Marco conceptual del envejecimiento
- Múltiples opciones de envejecer y sus referentes
- Escenarios del cuidado a largo plazo

Temas a tratar

- Marco conceptual del envejecimiento
- Múltiples opciones de envejecer y sus referentes
- Escenarios del cuidado a largo plazo



Variación porcentual de la población mundial de 2020 a 2100



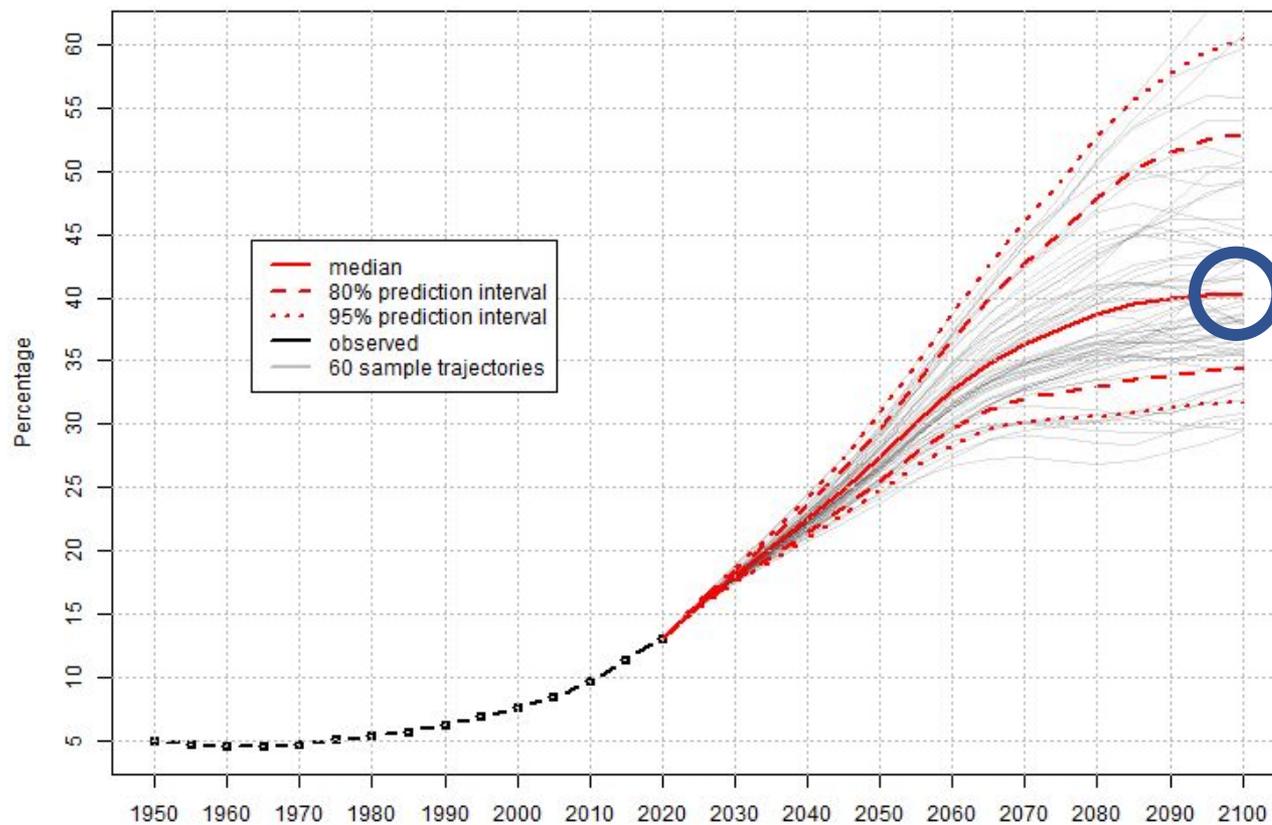
Fuente: ONU

 A Flourish data visualisation

Los 100 países del mundo que más habitantes tendrán en el 2100

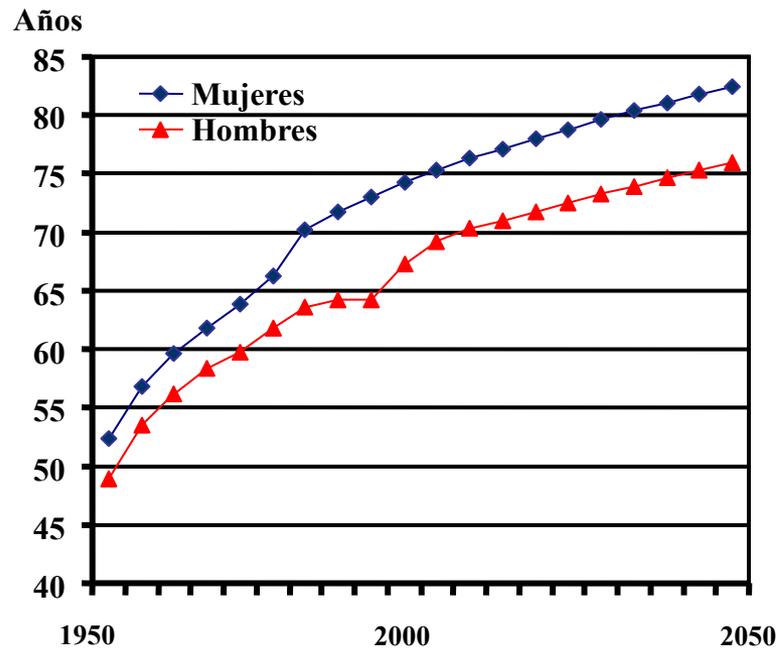
Puesto en 2019	En 2100	País	Población en 2019	En 2100
2	1	India	1.366	1.450
1	2	China	1.434	1.065
7	3	Nigeria	201	733
3	4	Estados Unidos	329	434
5	5	Pakistán	217	403
16	6	República Dem. Congo	87	362
4	7	Indonesia	271	321
20	50	Tailandia	70	46
75	51	Guinea	13	45
29	52	Colombia	50	45
40	53	Marruecos	36	45
55	54	Australia	25	43
42	55	Uzbekistán	33	42
41	56	Arabia Saudí	34	42

Colombia: Percentage of population aged 60 years or over



© 2019 United Nations, DESA, Population Division. Licensed under Creative Commons license CC BY 3.0 IGO.
United Nations, DESA, Population Division. *World Population Prospects 2019*. <http://population.un.org/wpp/>

Expectativa de vida al nacer en Colombia por sexo, estimaciones quinquenales, 1950–2050



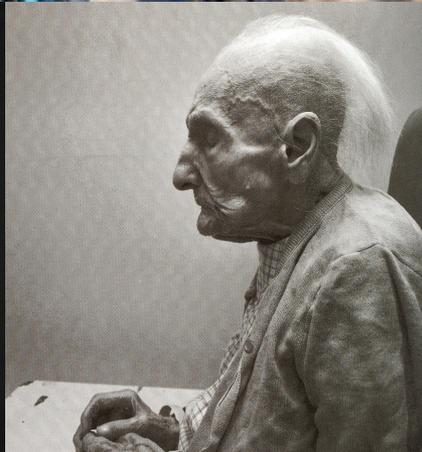
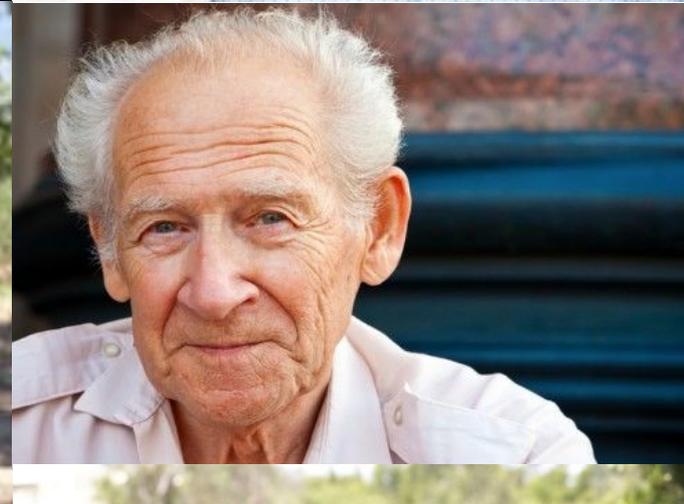
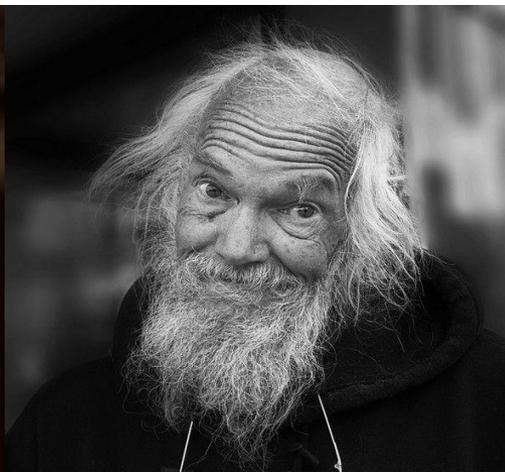
DANE, Estudios
Censales, 1998, proyecciones logísticas

En el 2008 se redefinió el concepto de salud acuñado por la OMS en 1948 que la consideraba como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”, por lo que “nadie podía ser saludable”.

Ante esto, se definió entonces como: “La capacidad de las personas o de las comunidades de adaptarse, o para gestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se les presenten en la vida”.

Alejandro Jadad, 2008





Dinámica del estado funcional

Fuente: Rodríguez Mañas L, 2016

ATENCIÓN CENTRADA EN:

Prevenir fragilidad Prevenir Discapacidad Tratando Fragilidad Prevenir discapacidad Tratando Declinación Funcional Prevenir Dependencia Tratando Discapacidad Manejar Dependencia



Pontencial revesibilidad
Del estado funcional

	Sana	Frágil	Declinación Funcional	Discapacitada	Dependiente
Definición					
Intervenciones para mejorar la calidad y los resultados para prevenir o retrasar la declinación funcional	55%	15%	15%	10%	5%

Temas a tratar

- Marco conceptual del envejecimiento
- Múltiples opciones de envejecer y sus referentes
- Escenarios del cuidado a largo plazo

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



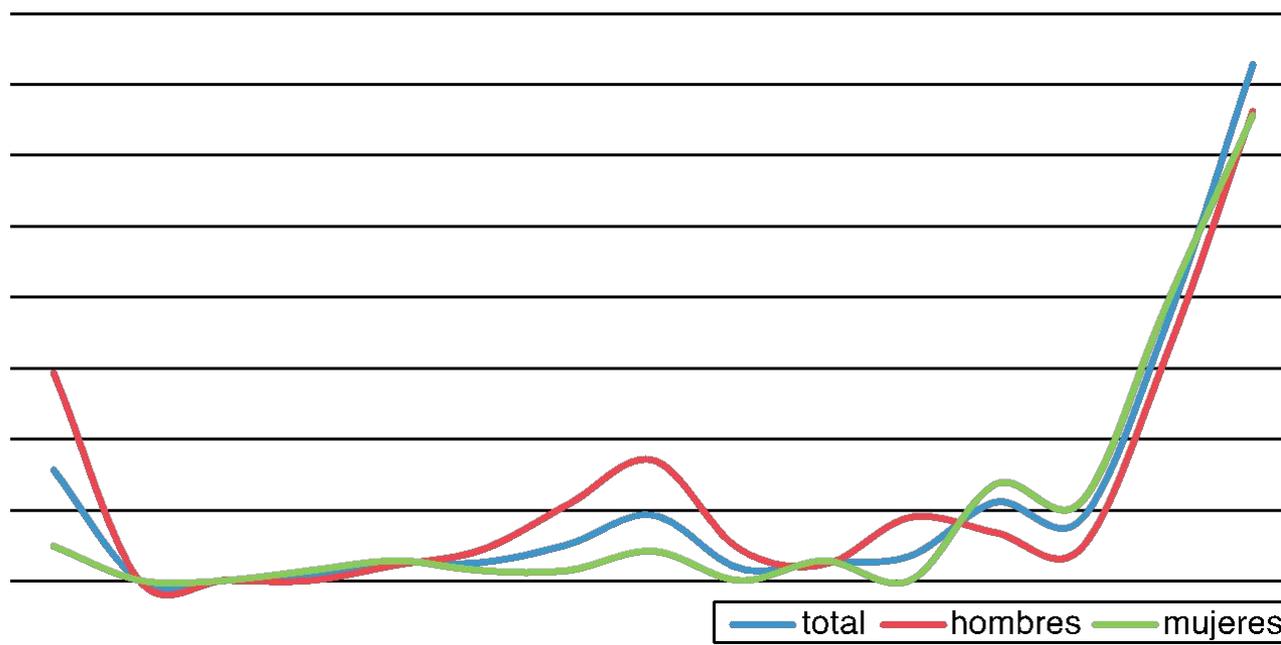


Organización
Mundial de la Salud

INFORME
MUNDIAL
SOBRE
**EL
ENVEJECIMIENTO
Y LA
SALUD**

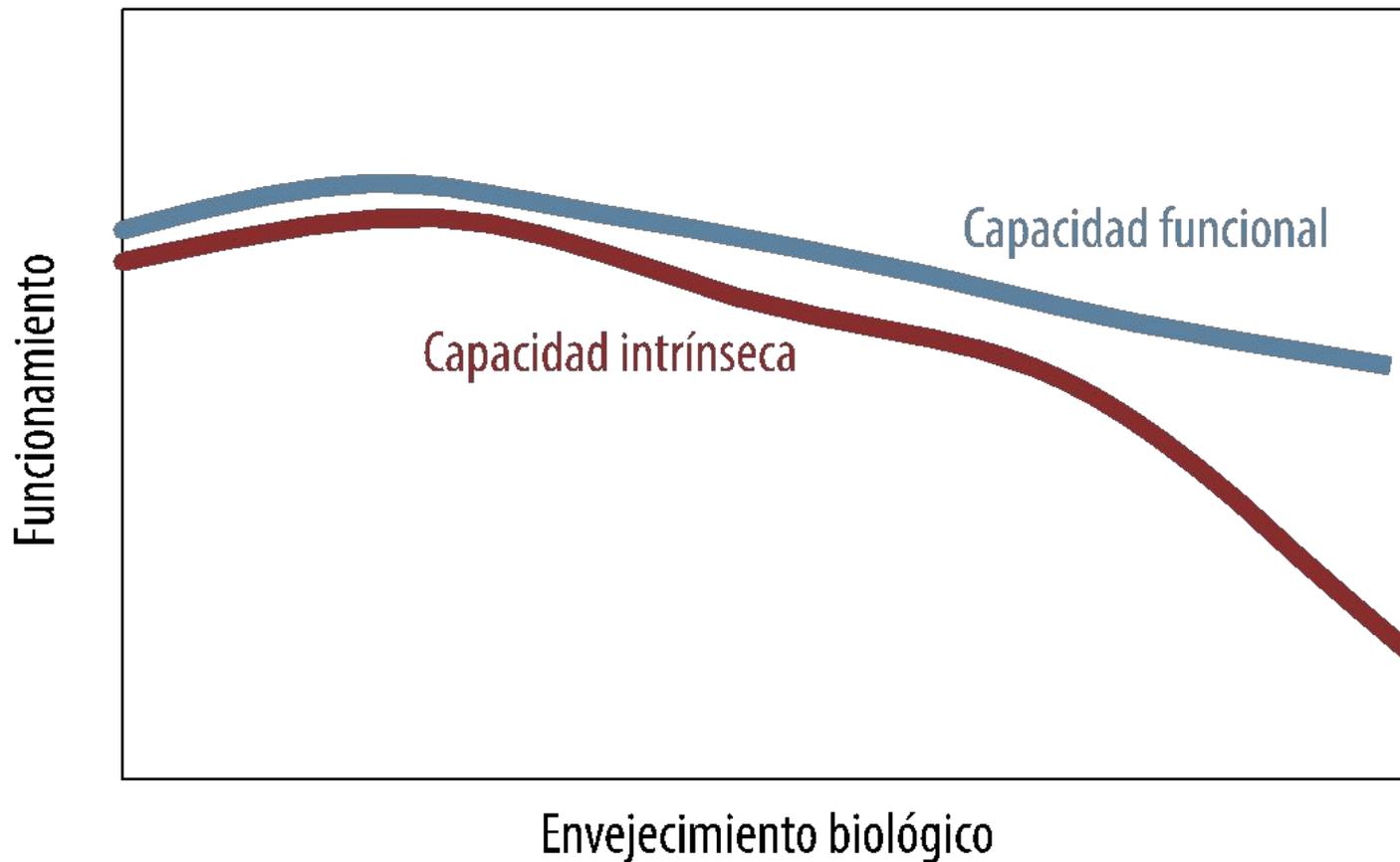
<http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

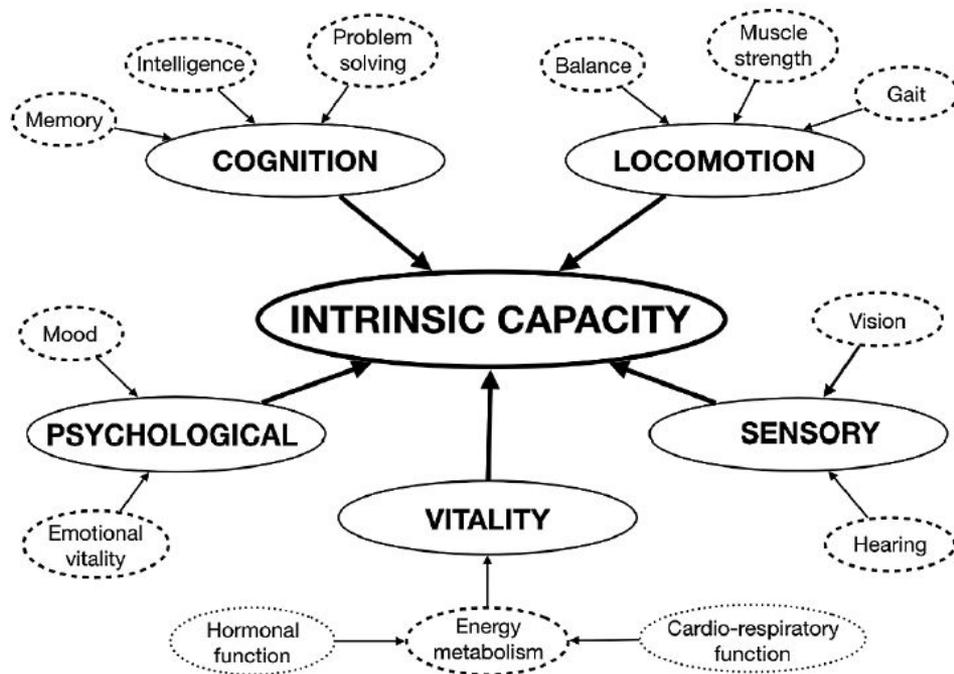
Probabilidad de padecer cualquier tipo de discapacidad por tramos de edad, para toda la población



Escobar Bravo, MA. Análisis de la esperanza de vida libre de discapacidad a lo largo de la biografía: de la madurez a la vejez Gac Sanit. 2012;26(4):330–335

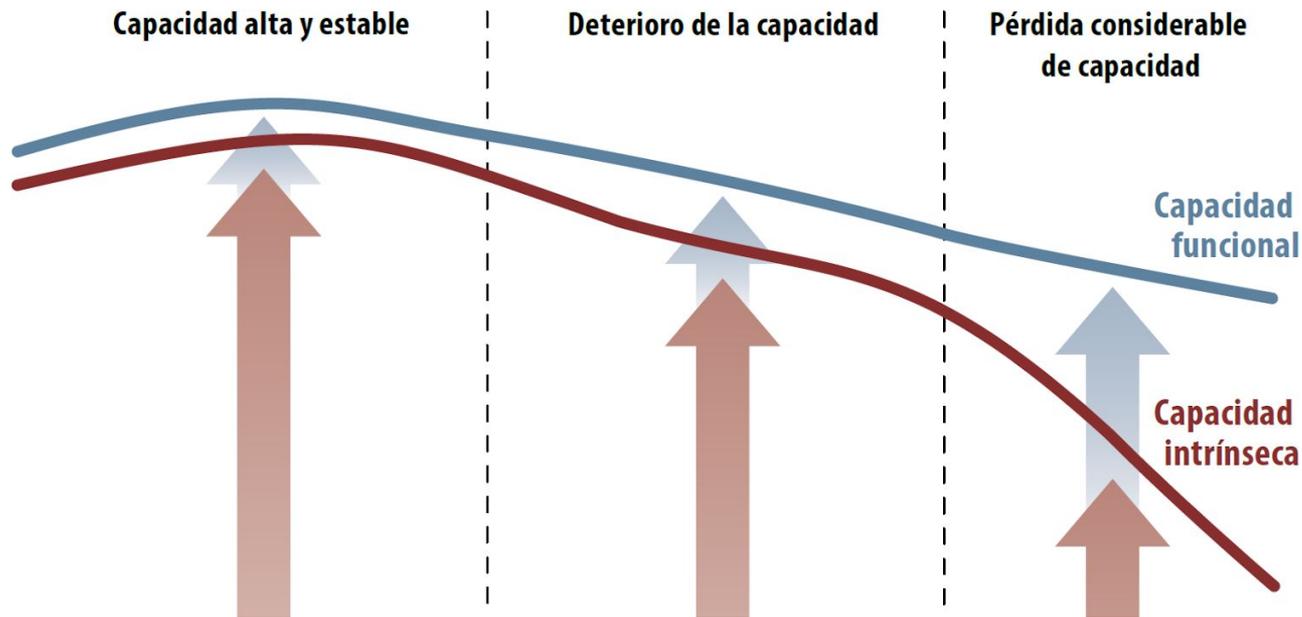
Figura 2.3. Trayectorias de capacidad funcional y capacidad intrínseca





CESARI, M., ARAUJO DE CARVALHO, I., AMUTHAVALLI THIYAGARAJAN, J., COOPER, C., MARTIN, F. C., REGINSTER, J. Y., VELLAS, B. & BEARD, J. R. 2018. Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 73, 1653-1660.

Posibilidades de intervención para mantener su funcionalidad



OMS, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Washington, USA, 2015

SENSORIAL



MOVILIDAD



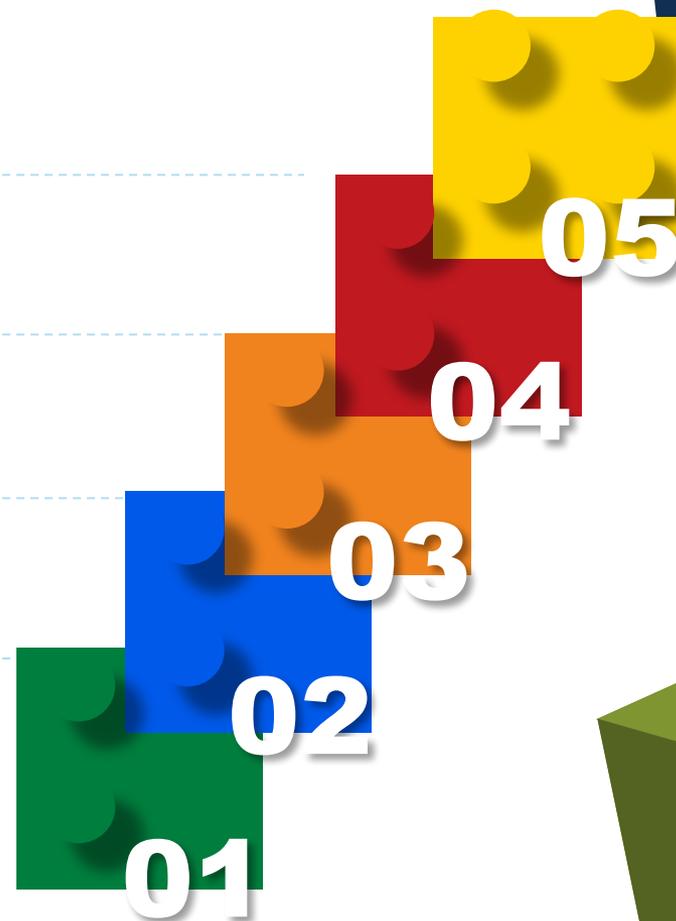
PSICOLÓGICA



COGNITIVA



VITALIDAD



Puntos Clave ICOPE

1. Necesidad de **adaptar los sistemas de salud** a las personas mayores
2. Abordar la enfermedad sigue siendo importante pero tiende a **pasar por alto las pérdidas capacidades** físicas y mentales de una persona
3. Los servicios de la **comunidad y atención primaria** pueden identificar pérdidas de capacidad intrínseca y brindar atención efectiva y de bajo costo
4. Este abordaje puede **retardar la aparición de la dependencia**, representando un beneficio para prácticamente todas las personas mayores en algún momento de la vida.

modelo reactivo (enfermedades)

modelo preventivo (envejecimiento saludable)

The Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention, and Care: a call for action

V. Orgeta*, N. Mukadam, A. Sommerlad and G. Livingston

Division of Psychiatry, University College London, London, UK

The purpose of this Editorial is to summarise the key recommendations of the Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention, and Care, reporting on the best available evidence to date on what we can do to prevent and intervene for dementia. We briefly describe the new life-course model of dementia prevention incorporating nine modifiable risk factors and their potential effect in reducing individuals' risk of dementia. We also summarise the recommendations of the report about which pharmacological, psychological, and social interventions are effective, and improve outcomes for people with dementia and their families. Recent developments highlight that there is good potential for the prevention of dementia. Progress in evidence-based approaches indicate the potential for dementia care to be of high-quality and widely accessible. Acting upon this knowledge now will reduce the global burden of dementia and improve the lives of people living with dementia and their families.

Received 19 October 17; Revised 17 January 18; Accepted 22 February 18

Key words: Alzheimer's disease, care, dementia, intervention, prevention.

Table 1. Potentially modifiable risk factors for dementia

Early life factors (age <18 years)

1. Education

Mid-life factors (age 45–65 years)

2. Hearing loss
3. Hypertension
4. Obesity

Late life factors (age >65 years)

5. Smoking
6. Depression
7. Physical inactivity
8. Social isolation
9. Diabetes

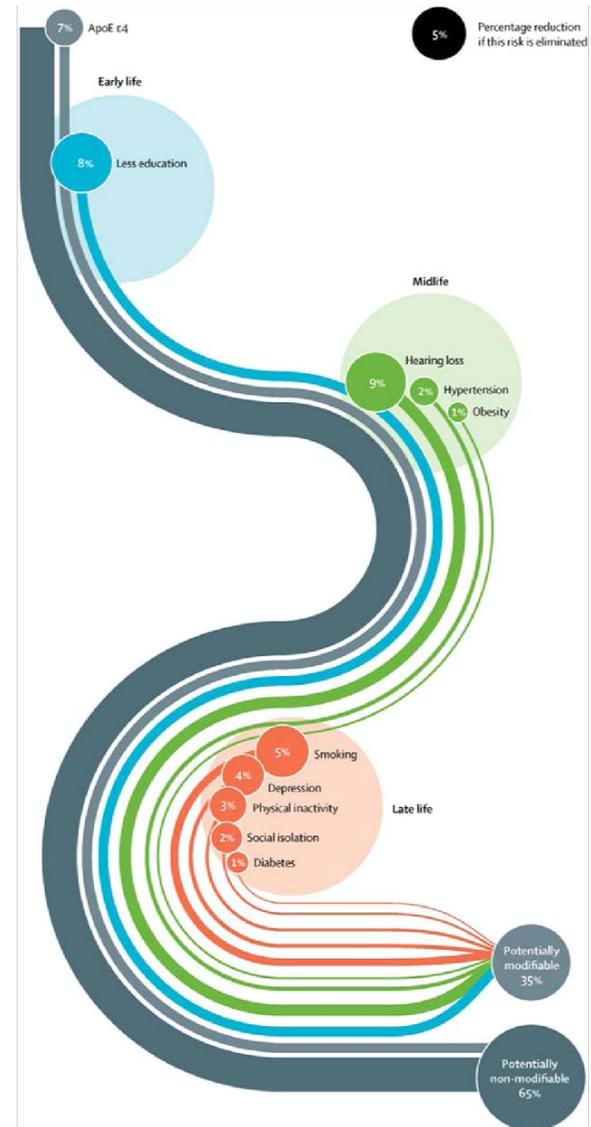
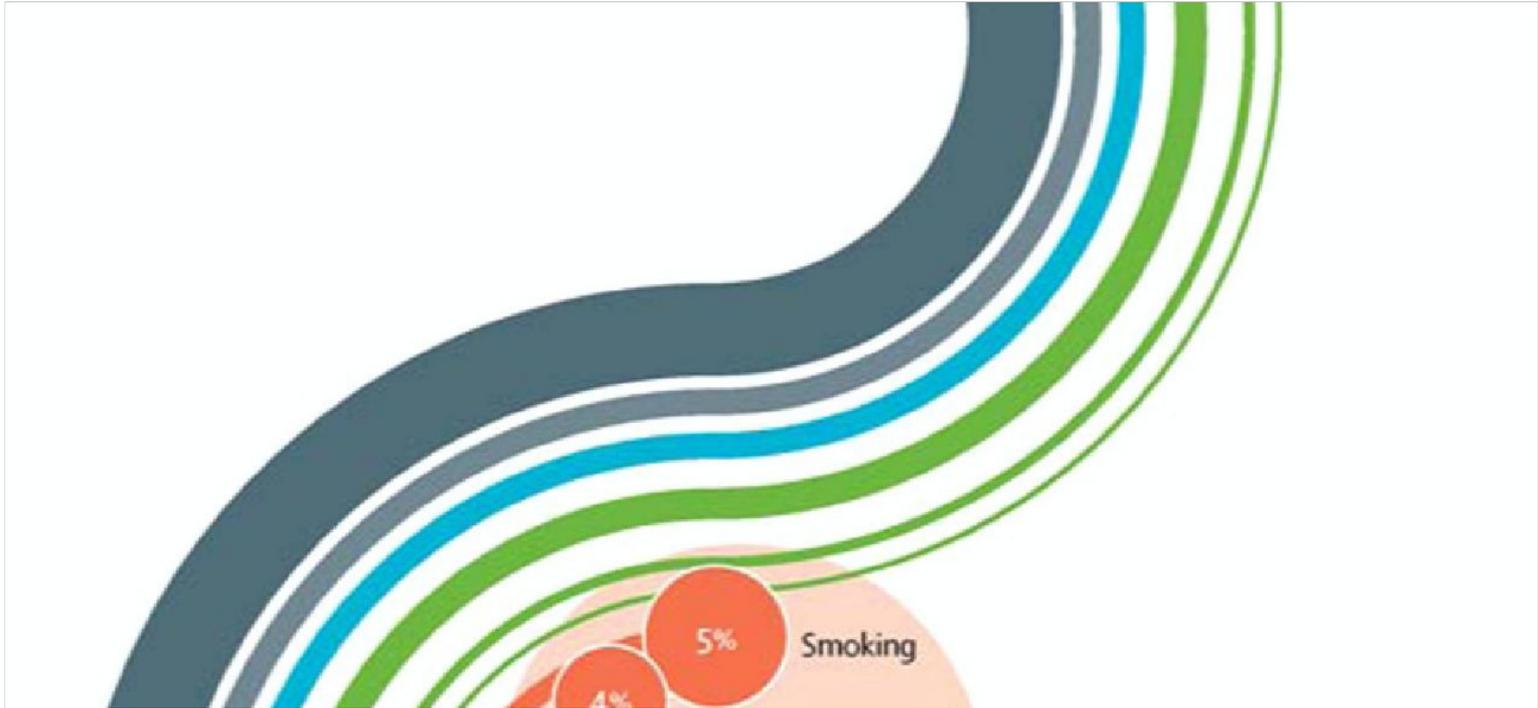
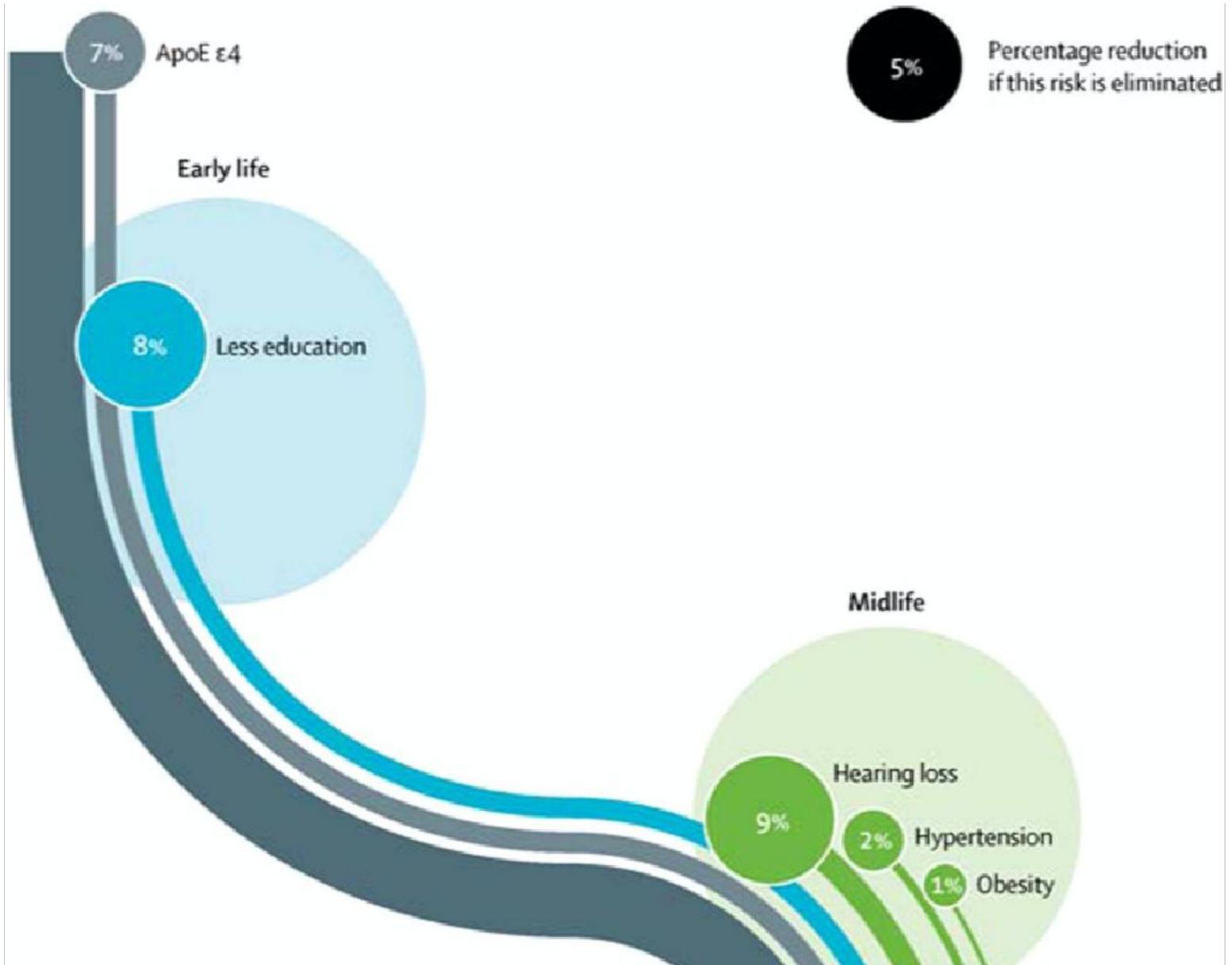
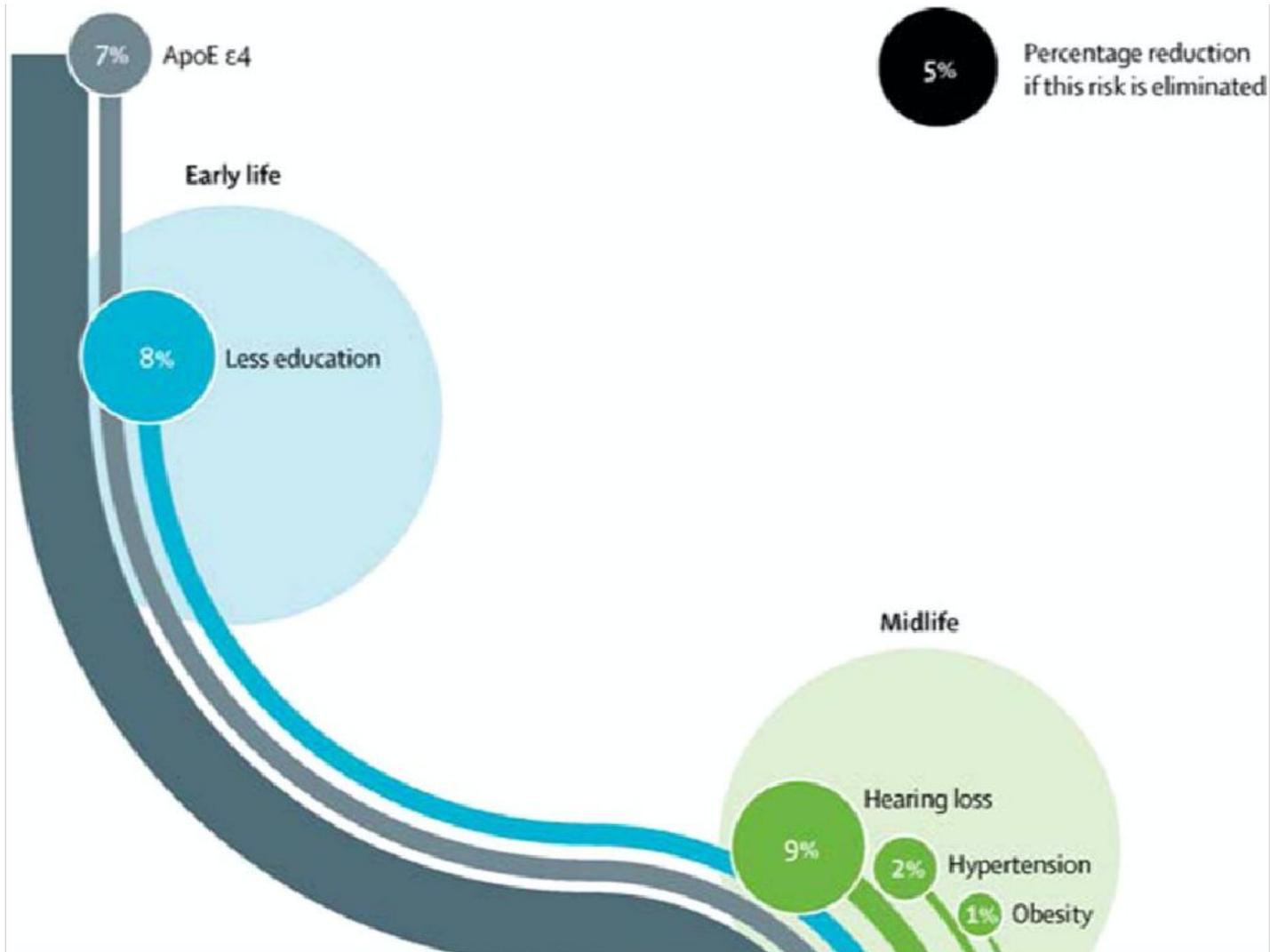


Fig. 1. Life-course model of contribution of modifiable risk factors to dementia.







Temas a tratar

- Marco conceptual del envejecimiento
- Múltiples opciones de envejecer y sus referentes
- Escenarios del cuidado a largo plazo

Sistemas de salud

Adaptación de los sistemas de salud

Los sistemas de salud bien adaptados pueden facilitar una atención integrada y centrada en las personas mayores. La OMS ha señalado las siguientes esferas de actividad en las que es necesario trabajar para crear sistemas de salud fuertes (o bien adaptados) (121): la prestación de servicios; los recursos humanos; la infraestructura sanitaria (incluidos productos, vacunas y tecnologías adecuadas), los servicios de información y datos; el liderazgo y la gobernanza; y el financiamiento.

Liderazgo y gobernanza: el *Envejecimiento Saludable* en el centro de las políticas y los planes

Implementación de una atención integrada y centrada en las personas mayores

Desarrollo de niveles asistenciales "Para cada necesidad"

Intrahospitalarias

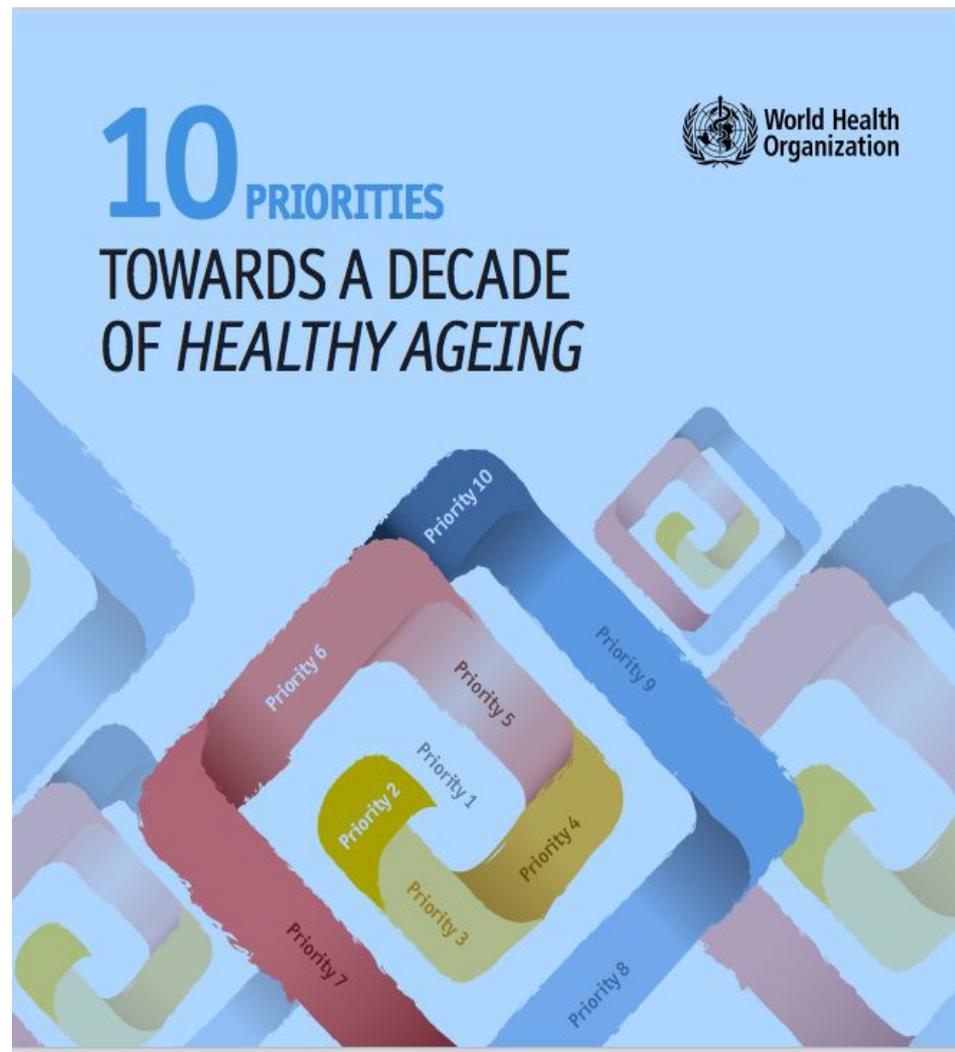
- Unidad de agudos
- Consulta externa
- Unidad de media estancia
- Hospital día

Extrahospitalarias

- Unidad de larga estancia
- Atención domiciliaria
- Comunidad
- Otros



10 PRIORIDADES PARA UNA DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

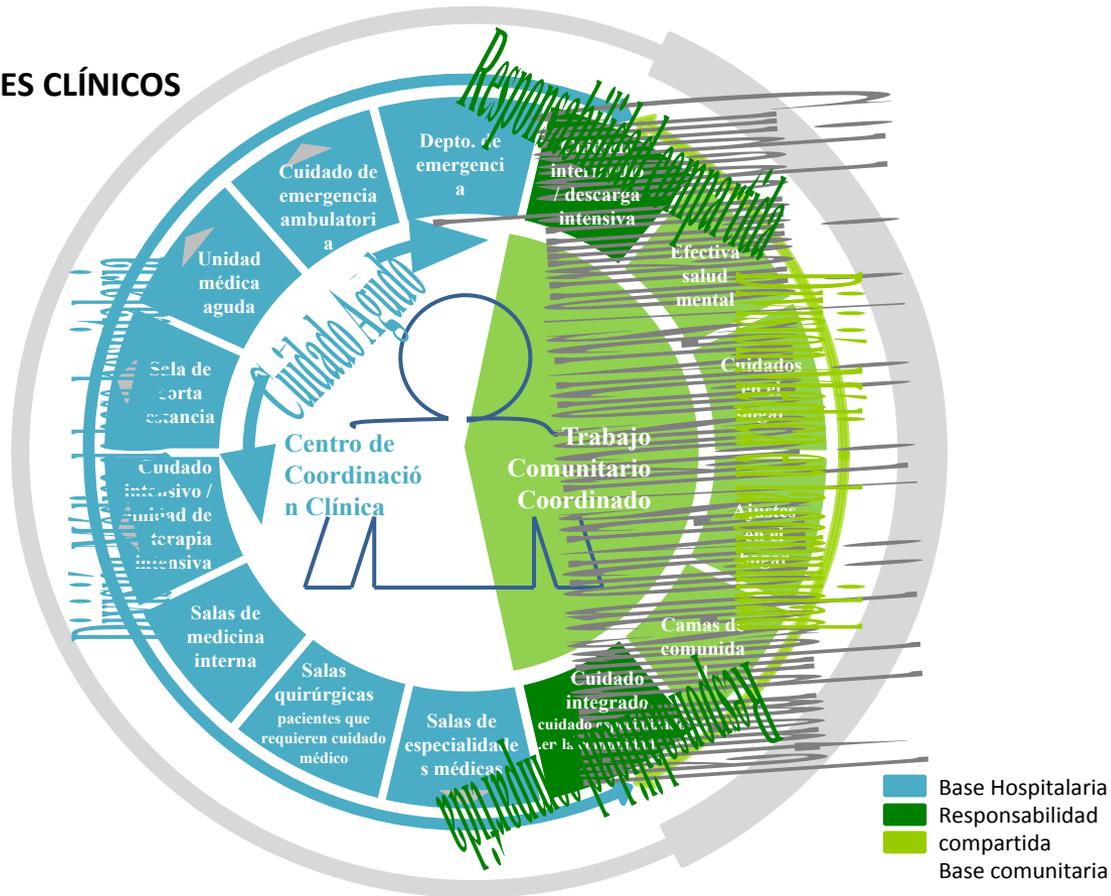


10 PRIORIDADES PARA UNA DECADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, OMS 2017

- **Establecer una plataforma para la innovación y el cambio**
- Apoyo a la planificación y acción del país
- Recopilación de mejores datos globales sobre el Envejecimiento saludable
- Promover investigaciones que aborden las necesidades actuales y futuras de las personas mayores
- Alineación de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores
- **Sentar las bases para un sistema de atención a largo plazo en todos los países**
- Asegurar los recursos humanos necesarios para la atención integrada
- Emprender una campaña mundial para combatir la discriminación por edad cuidados a largo plazo para las personas mayores
- Definición del contexto propicio económico para la inversión
- Mejora de la red mundial de ciudades y comunidades adaptadas a las personas de edad

Círculo del cuidado centrado en el paciente: Hospitalización y Comunidad

MODELO EJES CLÍNICOS



Cuidados a largo plazo

PROPICIAR EL ENVEJECIMIENTO EN EL LUGAR ADECUADO



Cuidados a largo plazo

Cualquiera sea su edad o nivel de capacidad intrínseca, las personas mayores tienen derecho a una vida digna y plena.

Para quienes sufren una pérdida importante de la **capacidad intrínseca**, esto solo suele ser posible gracias al cuidado, el apoyo y la asistencia de otros.

¿Quiénes se incluye El sistema de cuidados a largo plazo?

- Familiares
- Amigos
- Voluntarios que prestan asistencia
- Equipos de cuidadores remunerados y no remunerados
- Servicios basados en la comunidad y la atención institucional
- Servicios que sirven de apoyo a los cuidadores

Este sistema se superpone considerablemente con el sistema de salud y los prestadores de servicios de salud.

Cuidados a largo plazo

Cualquiera sea su edad o nivel de capacidad intrínseca, las personas mayores tienen derecho a una vida digna y plena.

Para quienes sufren una pérdida importante de la **capacidad intrínseca**, esto solo suele ser posible gracias al cuidado, el apoyo y la asistencia de otros.

Cuidados a largo plazo

Cuadro 5.1. Características de los cuidadores y modalidades de cuidado (en porcentajes) de las personas mayores dependientes de cuidados en la comunidad, China, México, Nigeria y Perú, 2003-2008

Características	China		México		Nigeria ^a (n = 228)	Perú	
	Urbana (n = 183)	Rural (n = 54)	Urbana (n = 114)	Rural (n = 82)		Urbana (n = 135)	Rural (n = 26)
Cuidador							
Cónyuge	38,8	38,9	16,7	15,9	13,7	18,5	26,9
Hijo, hija, yerno o nuera	43,2	59,3	73,7	65,8	68,0	40,0	50,0
No familiar	16,4	1,9	3,6	0,0	1,4	25,2	3,8
Cuidadora mujer	67,2	50,0	83,3	81,7	63,2	85,9	88,5
Modalidad de cuidado							
El cuidador redujo sus horas de trabajo para prestar cuidados	3,8	48,1	25,4	36,6	39,2	16,3	23,1
Otro(s) cuidador(es) informal(es) presta(n) ayuda	7,1	22,2	55,3	58,5	66,5	45,9	57,7
Un cuidador profesional remunerado ayuda con los cuidados	45,4	1,9	3,5	1,2	2,1	33,3	7,7

^a Los datos de Nigeria no están completos.

Fuente (17).

Cuidados a largo plazo

Figura 5.1. Elementos de un sistema de cuidados a largo plazo centrado en la persona mayor



Estrategias fundamentales del cuidado a largo plazo

- **Financiamiento, siempre tendrá un costo**
- **Al tener CLP se disminuye el costo en salud**
- **Papel de las asociaciones de mayores (el poder de la vejez)**
- **Internet para cuidadores informales**
- **Posibilidades de "respiro"**
- **Cuidados de pacientes con demencia**
- **Cuidados paliativos**

Las tecnologías juegan un papel fundamental para envejecer en el lugar



Conclusiones



- El envejecimiento es diferencial y todos podemos estar allí
- El cuidado es básico en el ser humano y todos aportamos y recibimos
- El mundo del cuidado a largo plazo se visibiliza como una oportunidad y podemos ser parte de ella

