

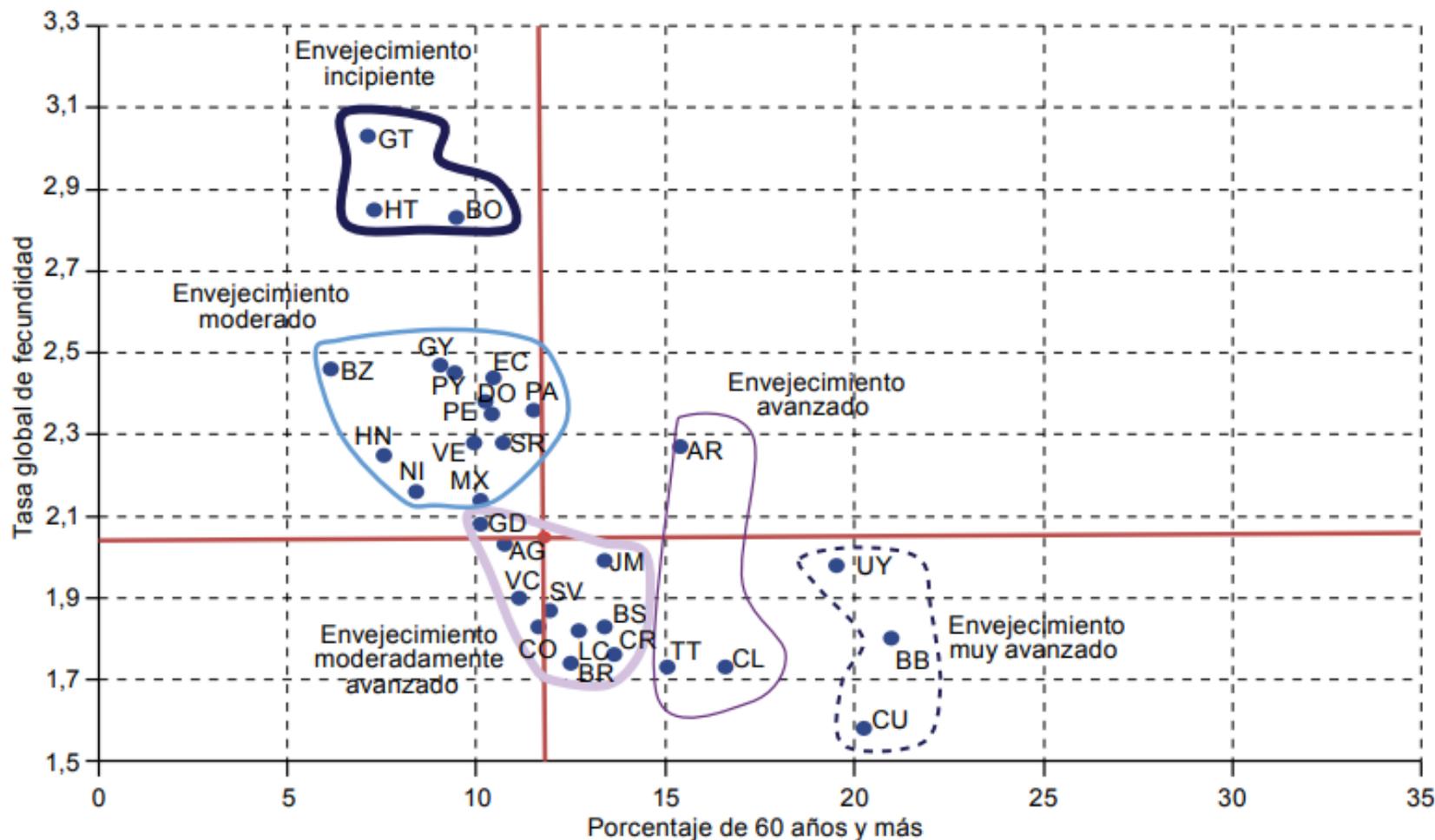
POLITICAS DE CUIDADO EN LA VEJEZ



Dra. Susana Tito Lucero
Medica Familiar / Geriatra clínica.
BA 30 de mayo del 2023

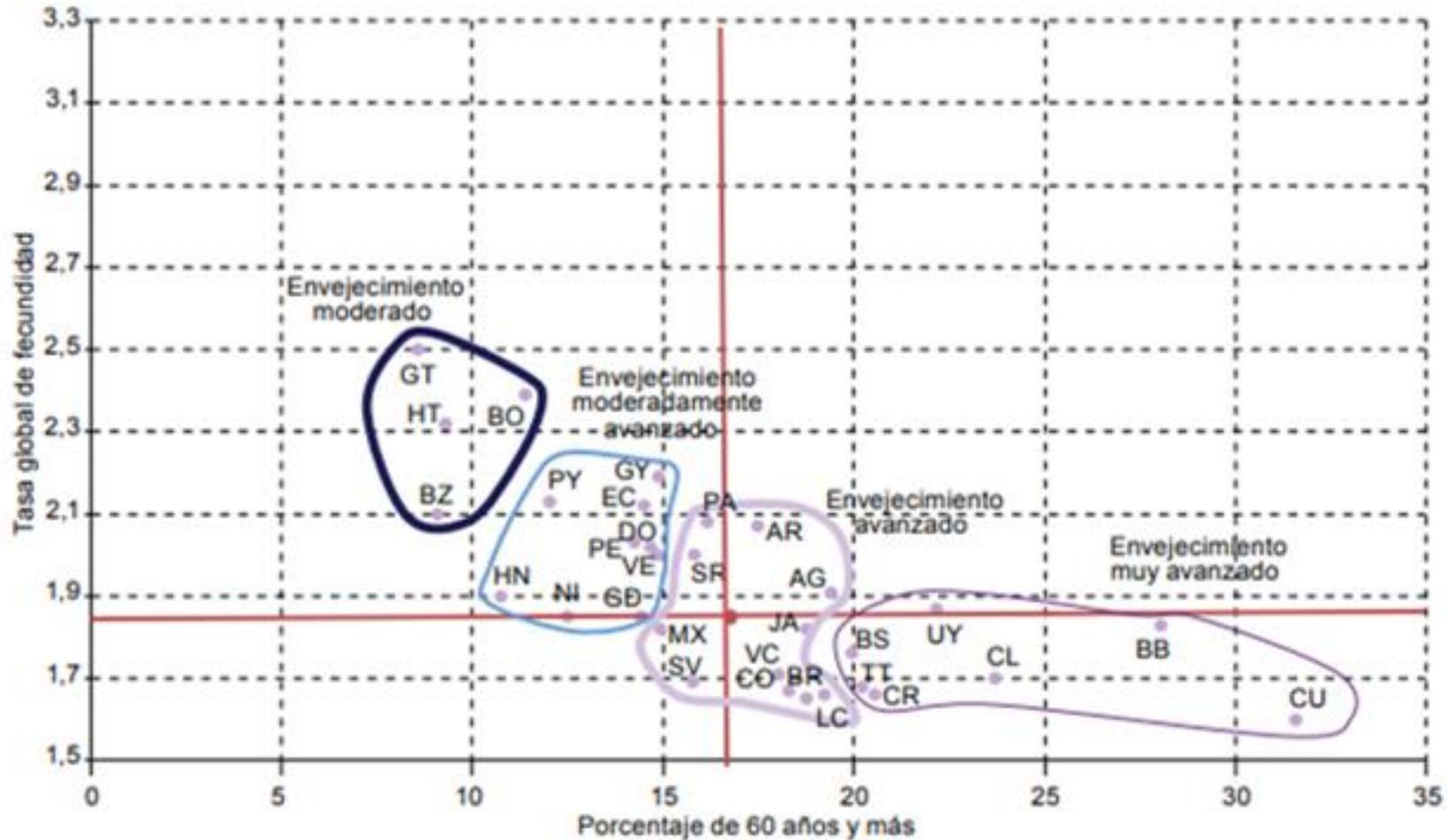
América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad y porcentaje de población de 60 años y más, 2015-2020

(En hijos por mujer y por 100)



Fuente: Naciones Unidas, "World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables", Working Paper, N° 241 (ESA/P/WP.241), Nueva York, División de Población, 2015 [en línea] <http://esa.un.org/unpd/wpp/>.

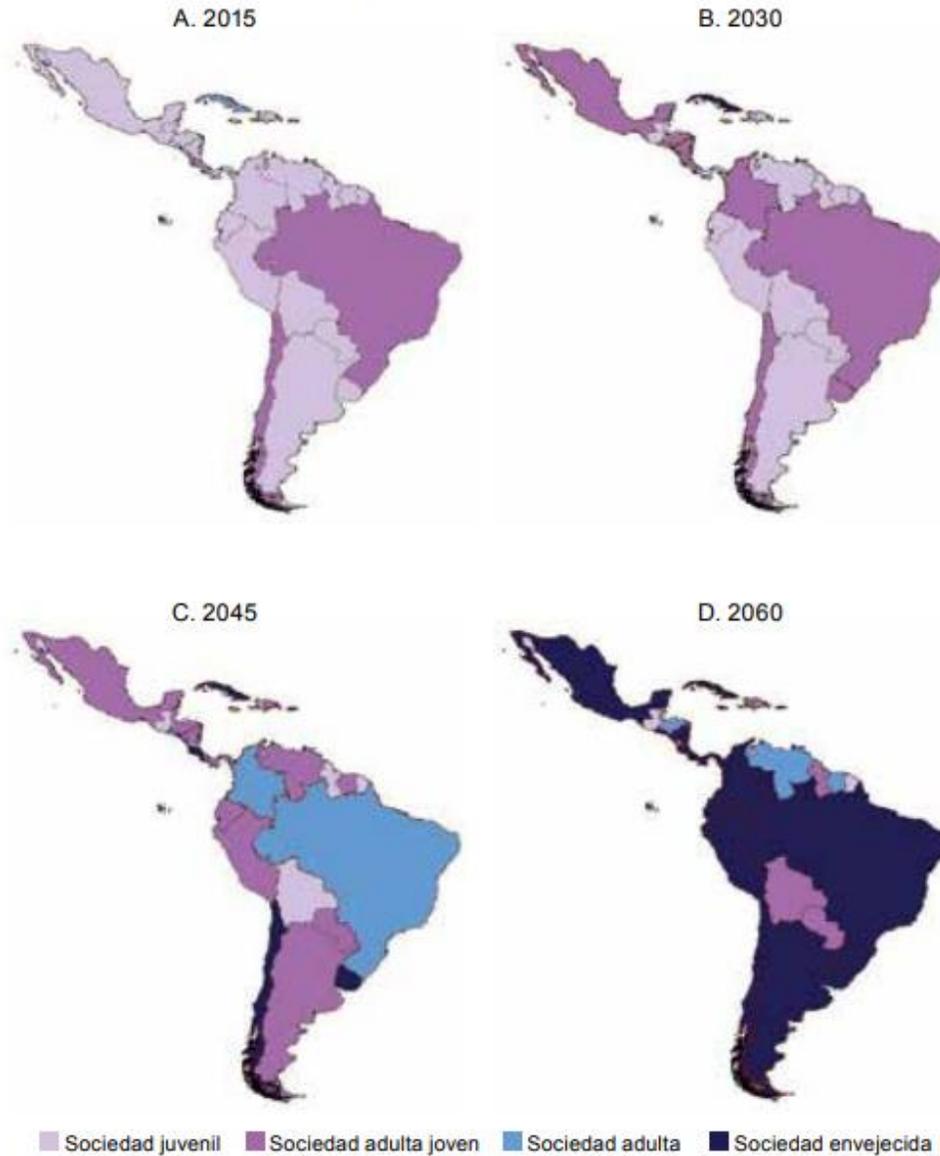
América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad y porcentaje de población de 60 años y más, 2030-2035 (En hijos por mujer y por 100)



Fuente: Naciones Unidas, "World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables", Working Paper, N° 241 (ESA/P/WP.241), Nueva York, División de Población, 2015 [en línea] <http://esa.un.org/unpd/wpp/>.

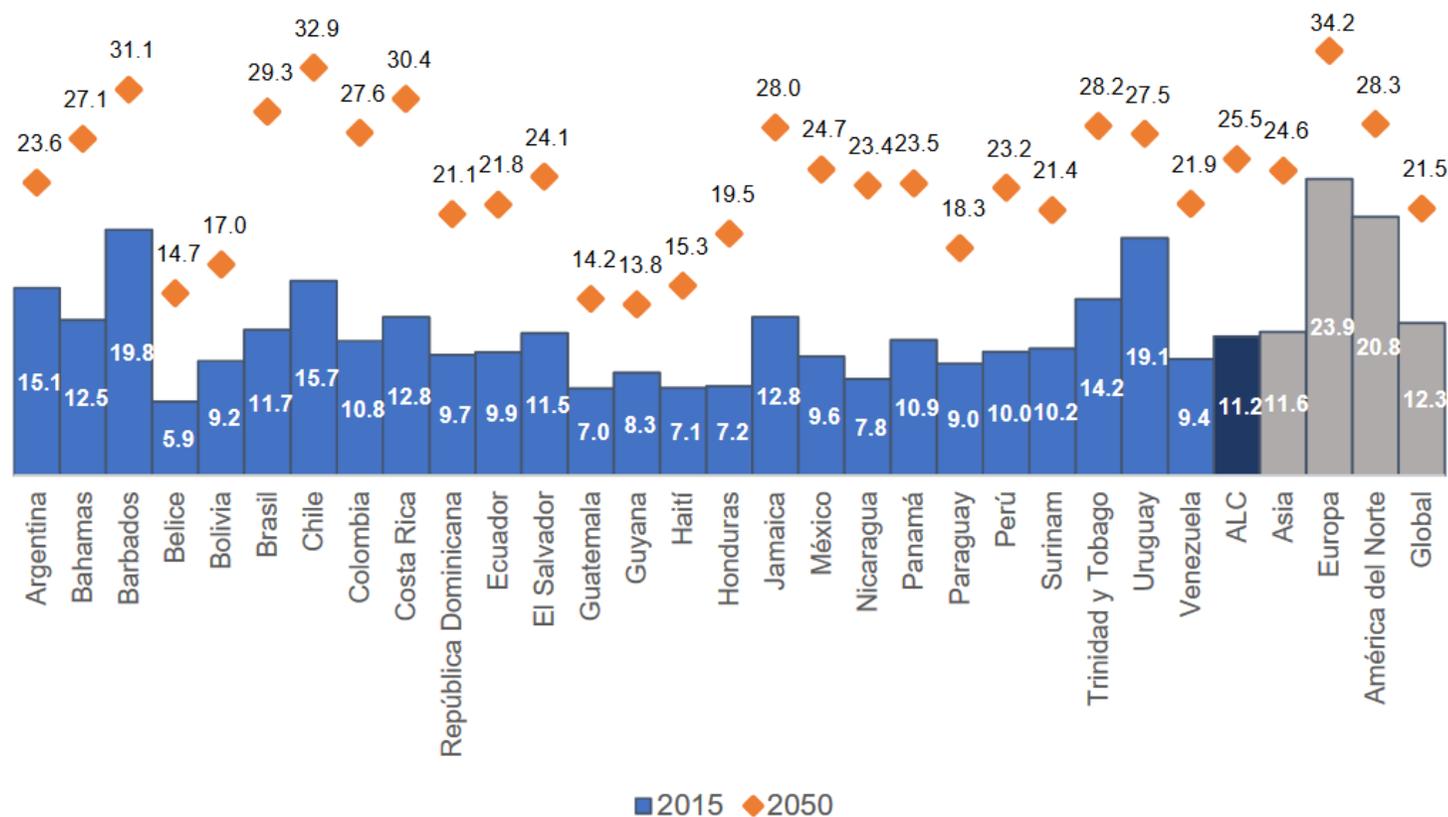
2015-2060

América Latina y el Caribe: transformación de la estructura etaria de la población, 2015-2060



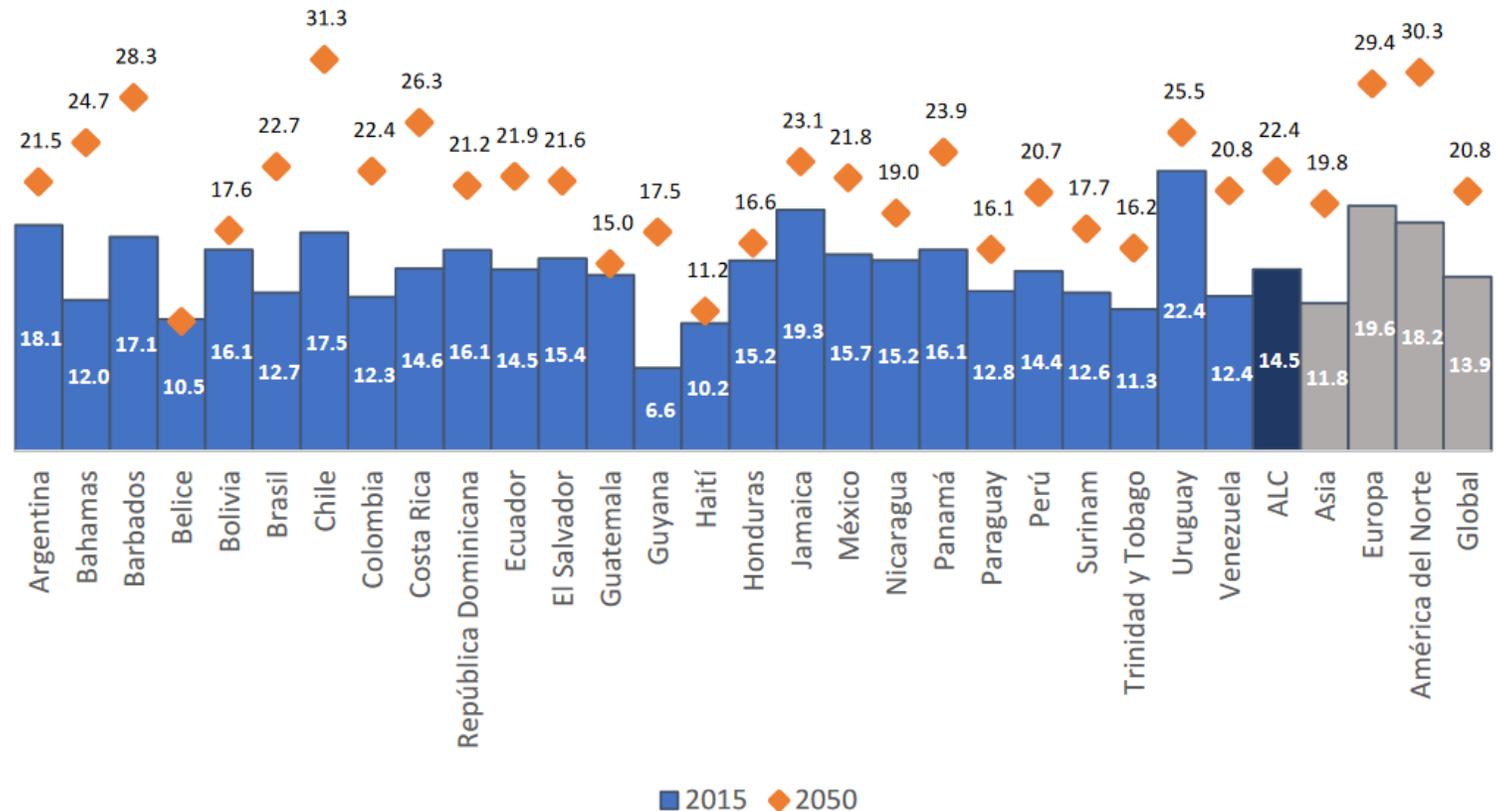
Fuente: Naciones Unidas, "World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables", Working Paper, N° 241 (ESA/P/WP241), Nueva York, División de Población, 2015 [en línea] <http://esa.un.org/unpd/wpp/>.

Población mayor de 60ª en ALC 2015 / 2050 (%)



Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la División de Población de Naciones Unidas, 2017 (disponible en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)¹⁰.

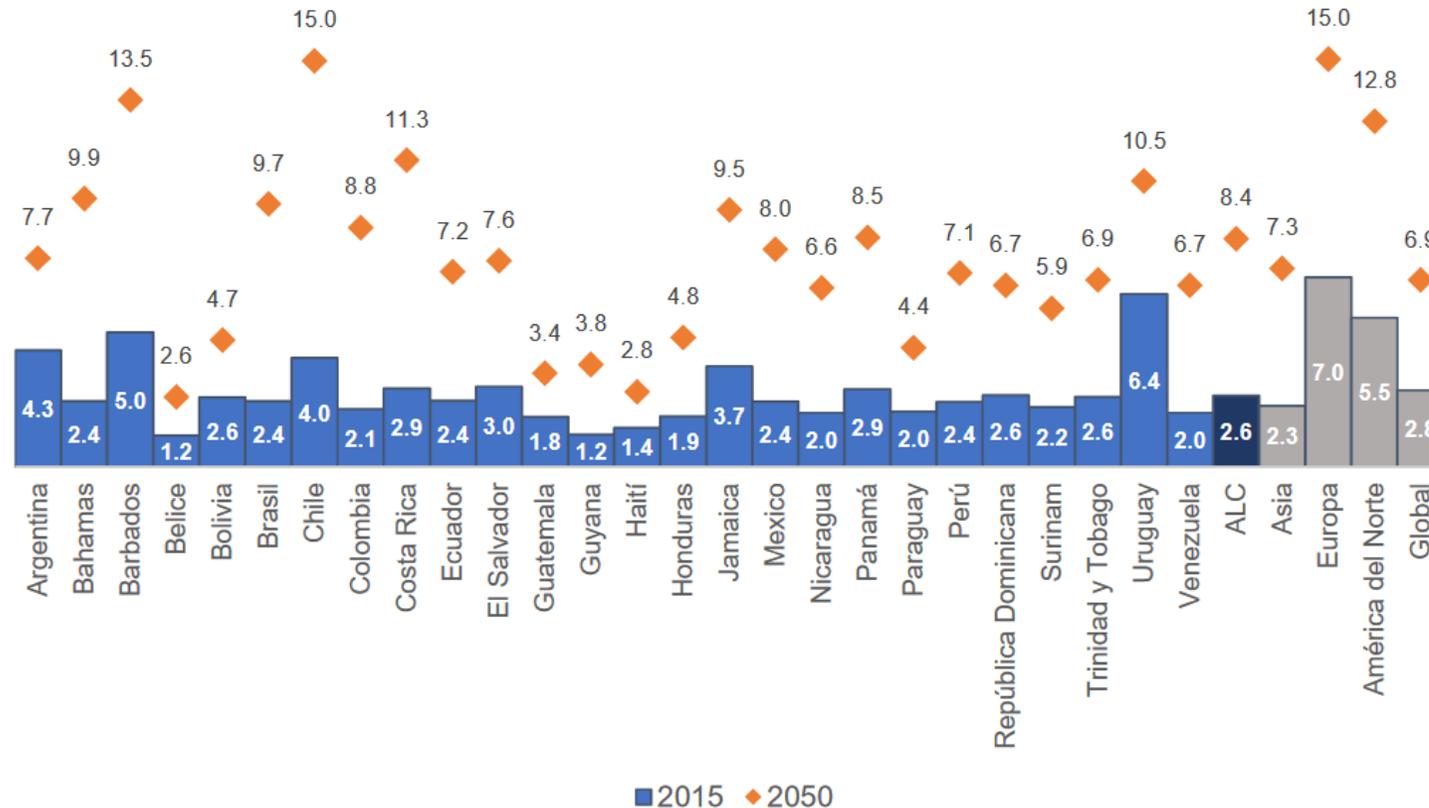
Proporción de la población de 80ª y mas / población adulta mayor en ALC, 2015/2050 (%)



Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la División de Población de Naciones Unidas, 2017 (disponible en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>).

Fuente: Aranco N col,(2018) Panorama de envejecimiento y dependencia en ALC BID.

Relación de dependencia de cuidados para adultos mayores en ALC 2015/2050



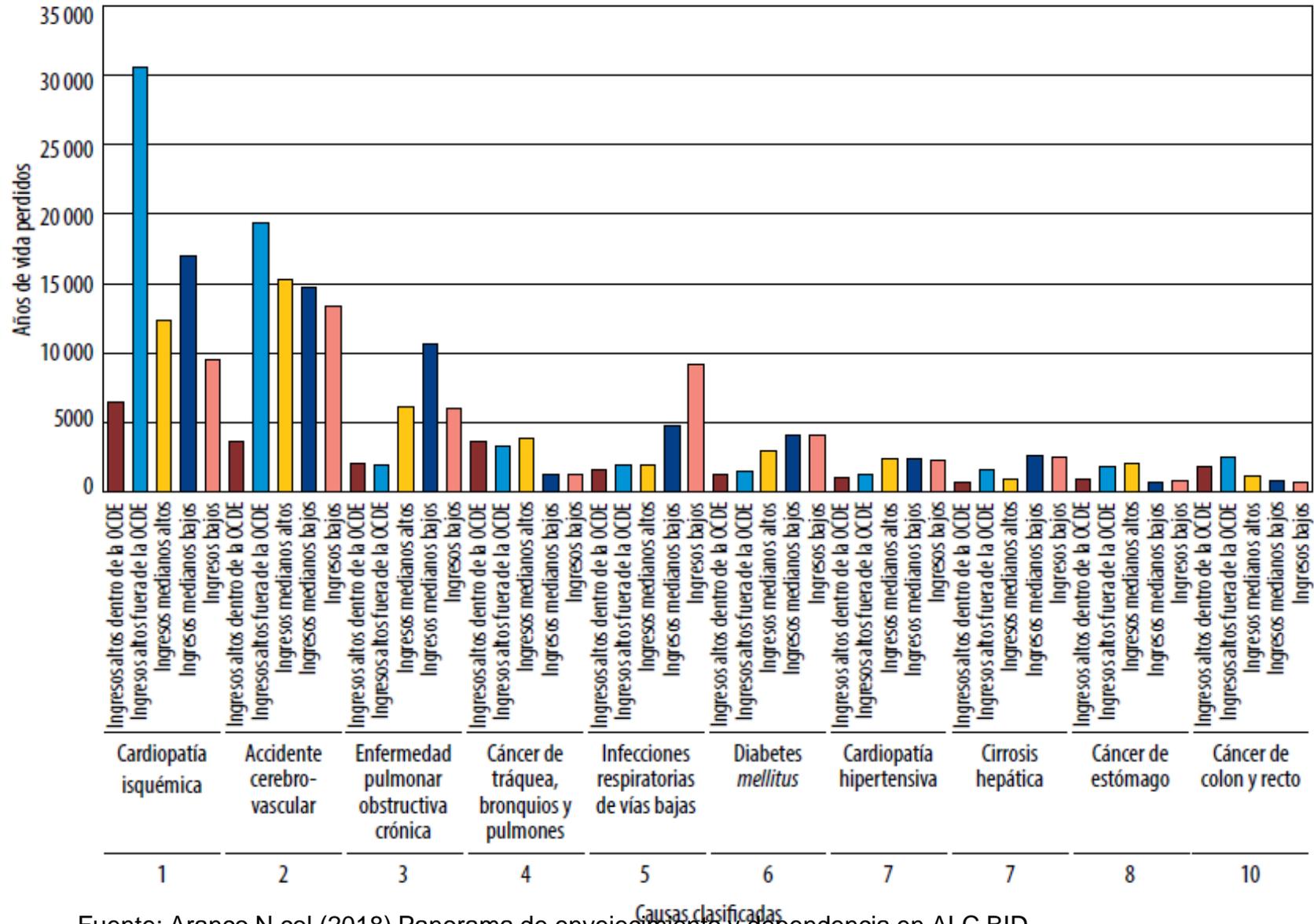
Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la División de Población de Naciones Unidas, 2017 (disponible en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>).

Fuente: Aranco N col,(2018) Panorama de envejecimiento y dependencia en ALC BID.



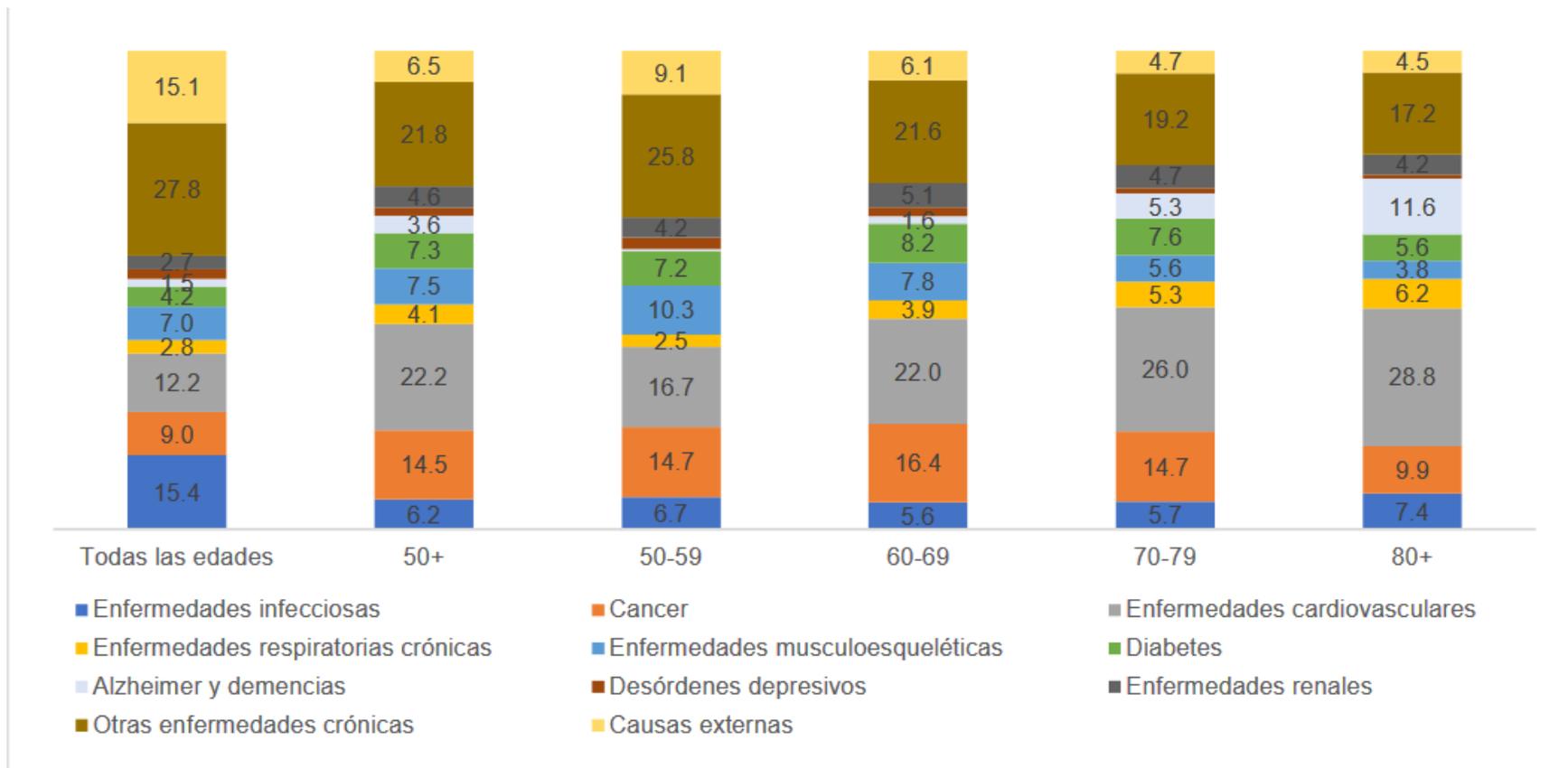
Envejecemos de mal modo

Años de vida perdidos por mortalidad x 100.000 y 10 causas principales de pérdida de años, en mayores de 60ª.



Fuente: Aranco N col,(2018) Panorama de envejecimiento y dependencia en ALC BID.

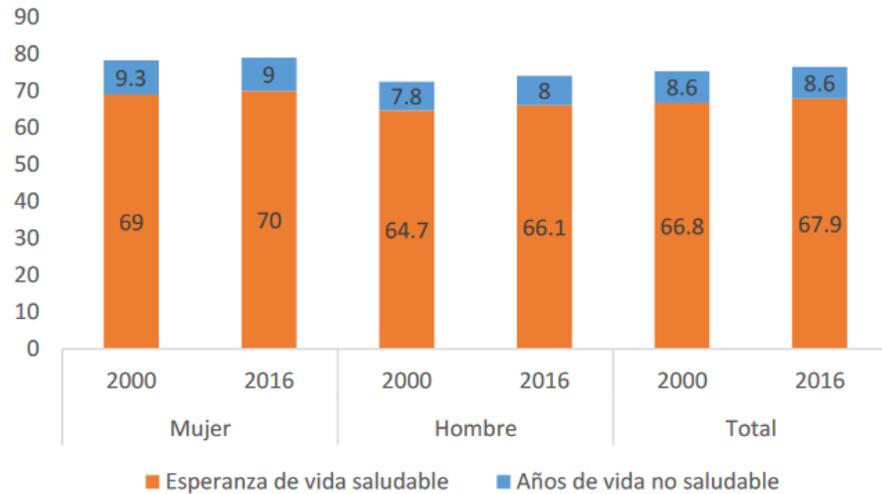
Distribución de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tipo de enfermedad en la región de ALC



Fuente: elaboración de los autores con base en datos del estudio *Global Burden of Disease, 2016* (disponible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

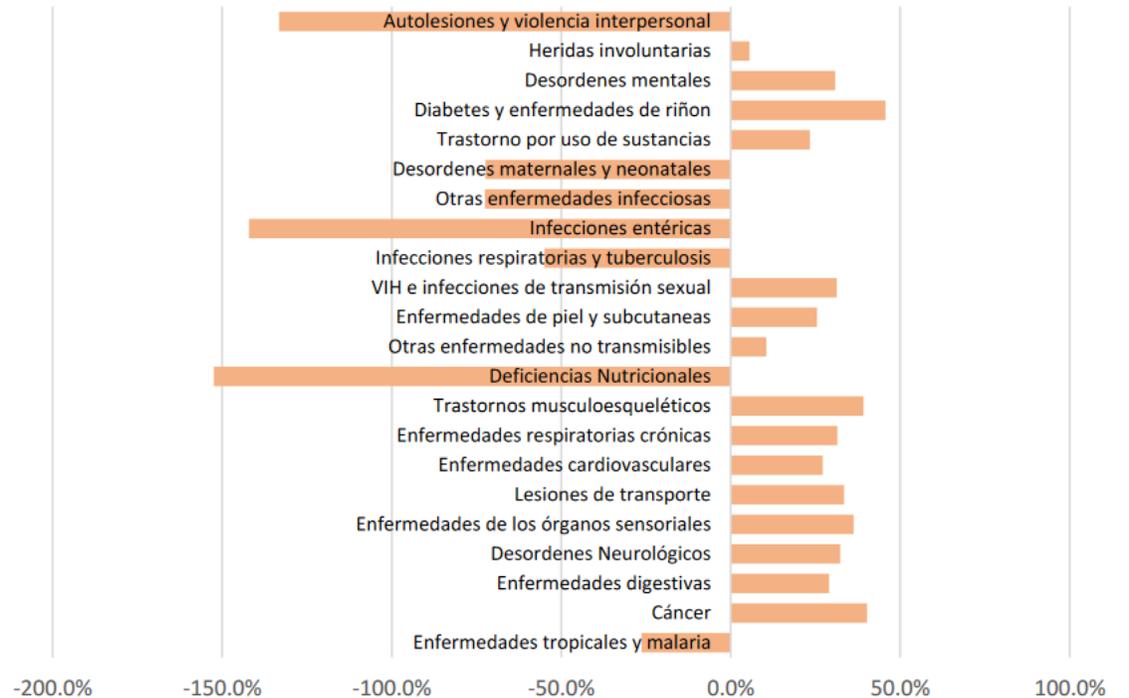
Años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en Ecuador

Figura 5. Esperanza de vida y esperanza de vida saludable, 2000 y 2016



Fuente: Elaboración de la autora basada en los datos de WHO (2016).

Figura 7: Cambios en las causas principales de AVAD en Ecuador, 2000 - 2017



Fuente: elaboración de la autora con base en los datos de GBD (2017).

Distribución de la discapacidad en Ecuador.

Distribución de la discapacidad por tipo (población de todas las edades)

Tipo de discapacidad	Personas con discapacidad	Porcentaje
Física	225,400	47.1%
Intelectual	105,042	22.0%
Auditiva	61,177	12.8%
Visual	56,361	11.8%
Psicosocial	24,444	5.1%
Lenguaje	5,707	1.2%
Total	478,131	100.0%

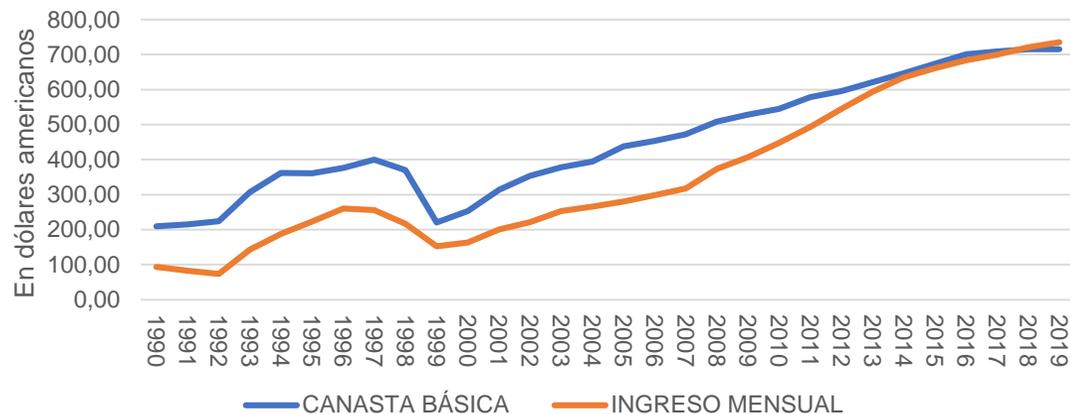
Fuente: MSP (2019).

Tabla 2: Distribución de la discapacidad por grupo de edad

Grupo etario	Personas con discapacidad	% de las personas con discapacidad	% del grupo etario en el total de la población
0 a 3 años	2,963	0.62%	0.22%
4 a 6 años	6,313	1.32%	0.63%
7 a 12 años	24,622	5.15%	1.22%
13 a 18 años	34,015	7.11%	1.69%
19 a 29 años	62,616	13.1%	1.92%
30 a 65 años	228,188	47.72%	3.43%
Más de 65 años	119,414	24.98%	9.11%
Total	478,131	100.0%	

Fuente: MSP (2019).

INGRESO MENSUAL Y CANASTA BÁSICA FAMILIAR ECUADOR 1990-2019



Fuente: Dr. René Buitrón, Dic 2021.

Indicadores Básicos

	▶ Canasta Familiar Básica	\$724,39 enero 2022
	▶ Inflación mensual (IPC)	0,72 % enero 2022
	▶ Empleo	Empleo adecuado 33,1 % enero 2022
		Desempleo 5,4 % enero 2022
	▶ Pobreza	Pobreza por ingreso 27,7 % diciembre 2021
		Tasa de Pobreza Multidimensional 39,2 % diciembre 2021
	▶ Índice General de la Construcción	0,25 % diciembre 2021

Fuente: INEC, 2/3/2022 / Dirección población adulta mayor MIES: 2/3/2022

Población Proyectada 2020: **17.510.643**

Población real marzo 2022: 17'926.909

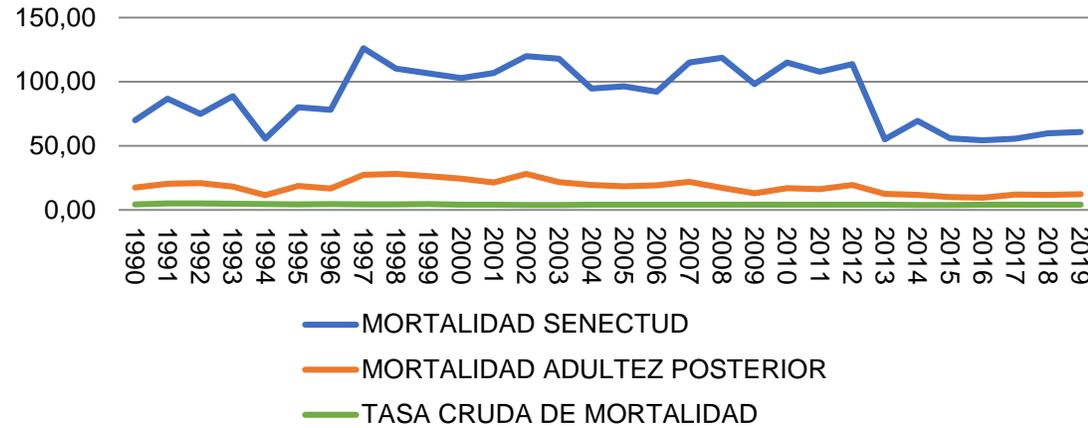
PAM proyectada 2020: 1.310.297

PAM real marzo 2022: **1.049.824** (DPAM MIES)

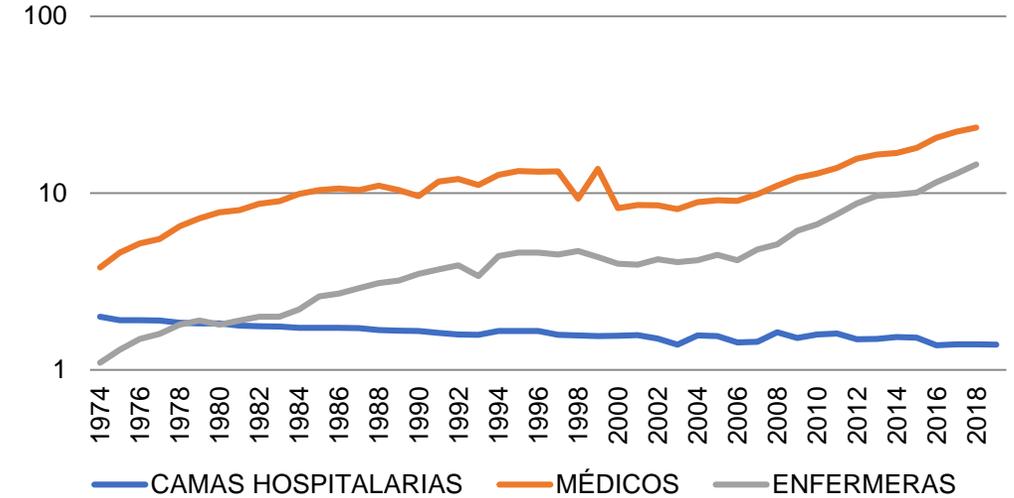
•Características de la población adulta mayor.

- 45% en condiciones de pobreza y extrema pobreza por NBI.* (424.824 AM)
- El 42% vive en el sector rural.* (395.180 AM)
- 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo.**(Dato 2013)
- 14,9% son víctimas de negligencia y abandono (PNBV).
- 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo. ***

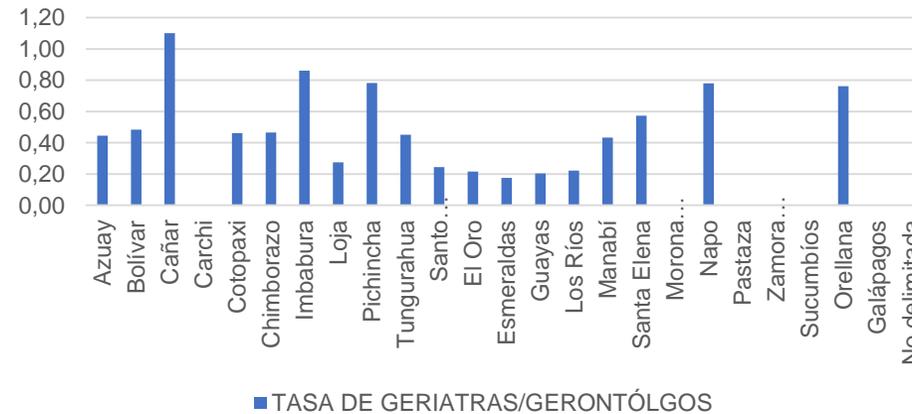
TASAS DE MORTALIDAD EN SENECTUD POR VACUNACIÓN Y TRATAMIENTO PREVENTIVO, Y TASAS CRUDAS DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN LA POBLACIÓN GENERAL, ECUADOR 1990-2019



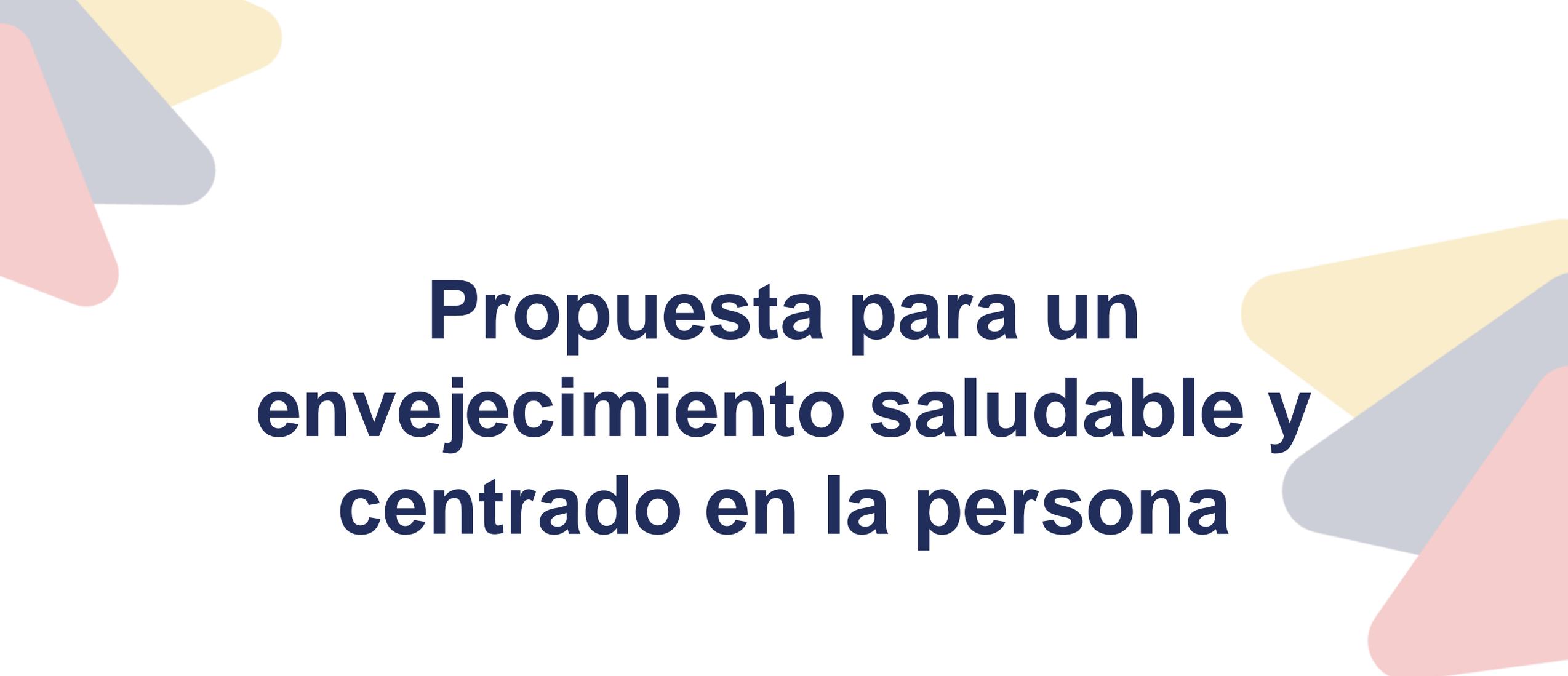
CAMAS HOSPITALARIAS , MÉDICOS Y ENFERMERAS POR 1000 HABITANTES, ECUADOR 1974-2018



TASA DE GERIATRAS/GERONTÓLOGOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN PROVINCIAS, ECUADOR AÑO 2018



Fuente: Dr. René Buitrón 2021.



Propuesta para un envejecimiento saludable y centrado en la persona

1. ENFOQUE TEORICO - CONCEPTUAL

Envejecimiento activo

Se optimizan el bienestar físico, mental y social; el participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas; y, contar con protección, seguridad y atención, para ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez (OMS, 2002).



Envejecimiento saludable

Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional: **ser** y **hacer** lo que **es importante** para la persona (OMS 2015)

Curso de vida

El nivel de bienestar en la vejez es resultado de la **acumulación** de las oportunidades, cumplimiento de derechos y las experiencias a lo largo de la vida (CEPAL, 2002).

Reserva funcional

Reserva Patrimonial

Derechos humanos de las personas mayores, que los hace sujetos de derechos, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.

Protección social integral

Entendida **como garantía ciudadana se enfoca en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales**. Genera obligaciones de carácter irrenunciable, universal y progresivo de los Estados con su ciudadanía.

La protección social de las personas mayores conlleva la integración de cuatro pilares básicos:



1. Seguridad de ingresos

1.1 Cobertura de ingresos de pensiones

1.2. Tasa de pobreza en la vejez

1.3. Bienestar relativo de las personas mayores

1.4. PIB Per Cápita



2. Estado de Salud

2.1 Esperanza de vida después de los 80 años

2.2 Esperanza de vida saludable después de los 60 años

2.3 Bienestar psicológico



3. Competencias

3.1 Oportunidades de desarrollo - empleabilidad

3.2 Nivel de educación de personas mayores



4. Entornos favorables / Servicios de cuidado

4.1 Vínculos sociales

4.2 Seguridad física

4.3. Libertad cívica

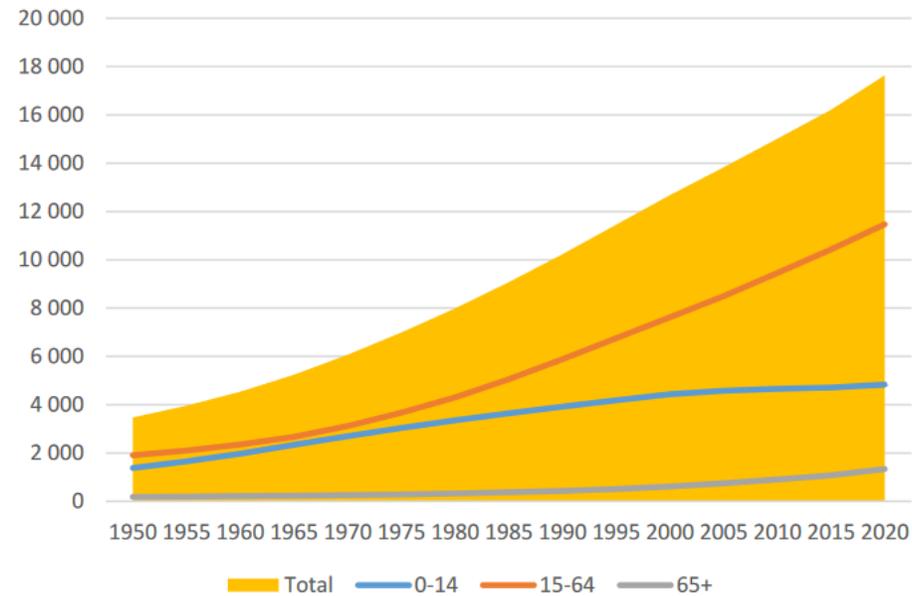
4.4. Acceso a vivienda , entornos y transporte público

seguro

**ICOPE como modelo
centrado en la persona, en
un envejecimiento
saludable, para todos.**

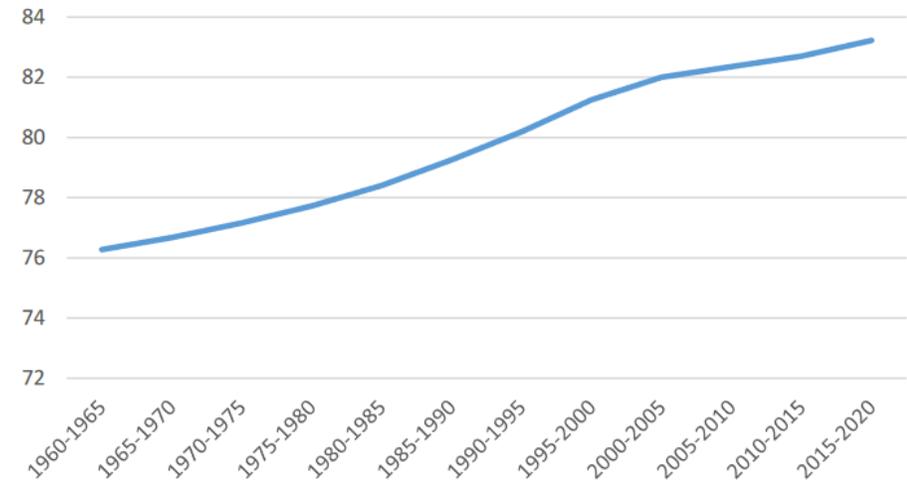
Ventana de oportunidad

Figura 1. Población total Ecuador y por rango de edad, 1950 a 2020



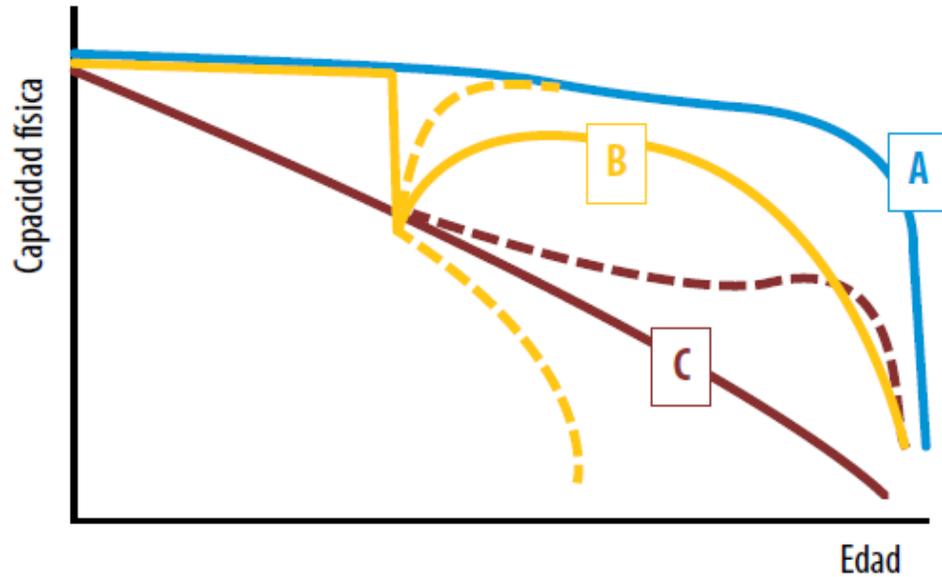
Fuente: elaboración de la autora con base en los datos de la División de Población de Naciones Unidas (2019).

Figura 3. Esperanza de vida de personas mayores de 60 años en Ecuador, 1960 a 2020

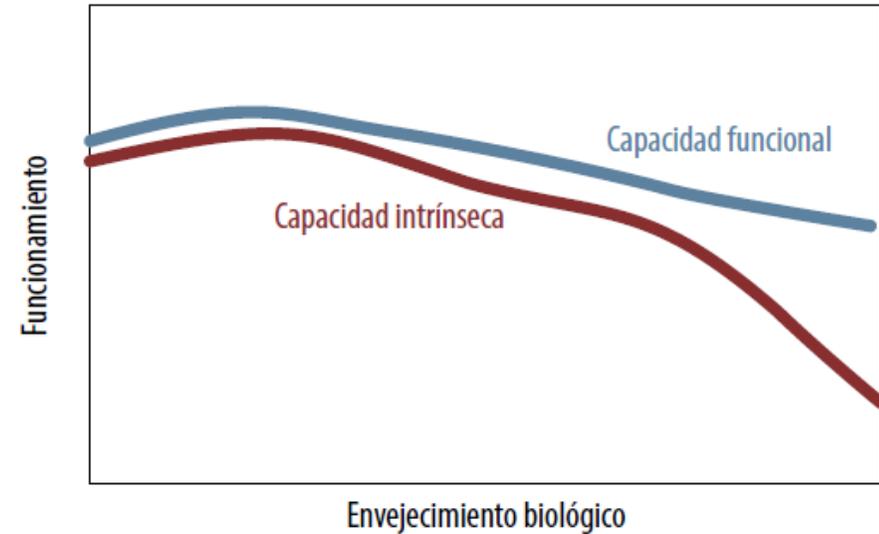


Fuente: Elaboración de la autora con base en los datos de las Naciones Unidas (2019).

Trayectoria hipotética de capacidad física, funcional y vital

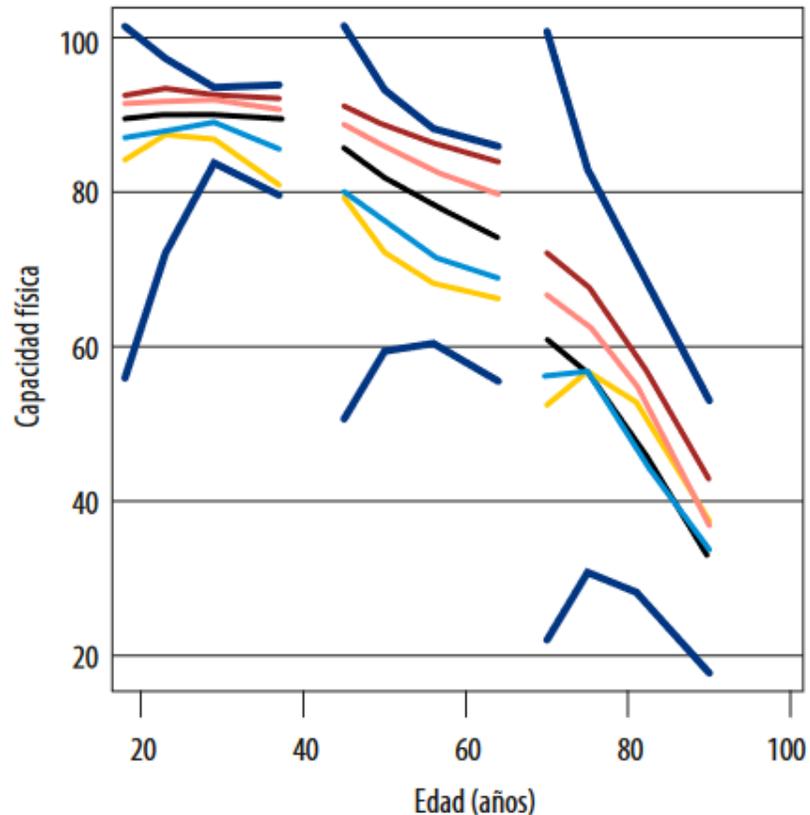


- A. Trayectoria óptima: la capacidad intrínseca permanece alta hasta el final de la vida.
- B. Trayectoria interrumpida: un acontecimiento provoca disminución de la capacidad, seguida de cierta recuperación.
- C. Trayectoria con deterioro: la capacidad disminuye de forma constante hasta la muerte. Las líneas discontinuas representan trayectorias alternativas.



Fuente: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS 2015

Agregar salud a los años



Fuente: G. Peeters, J. Beard, D. Deeg, L. Tooth, W. J. Brown, A. Dobson; análisis inédito sobre el *Estudio longitudinal australiano sobre la salud de la mujer*.

El espectro de funcionamiento físico es mucho más amplio en la vejez que en edades más jóvenes.

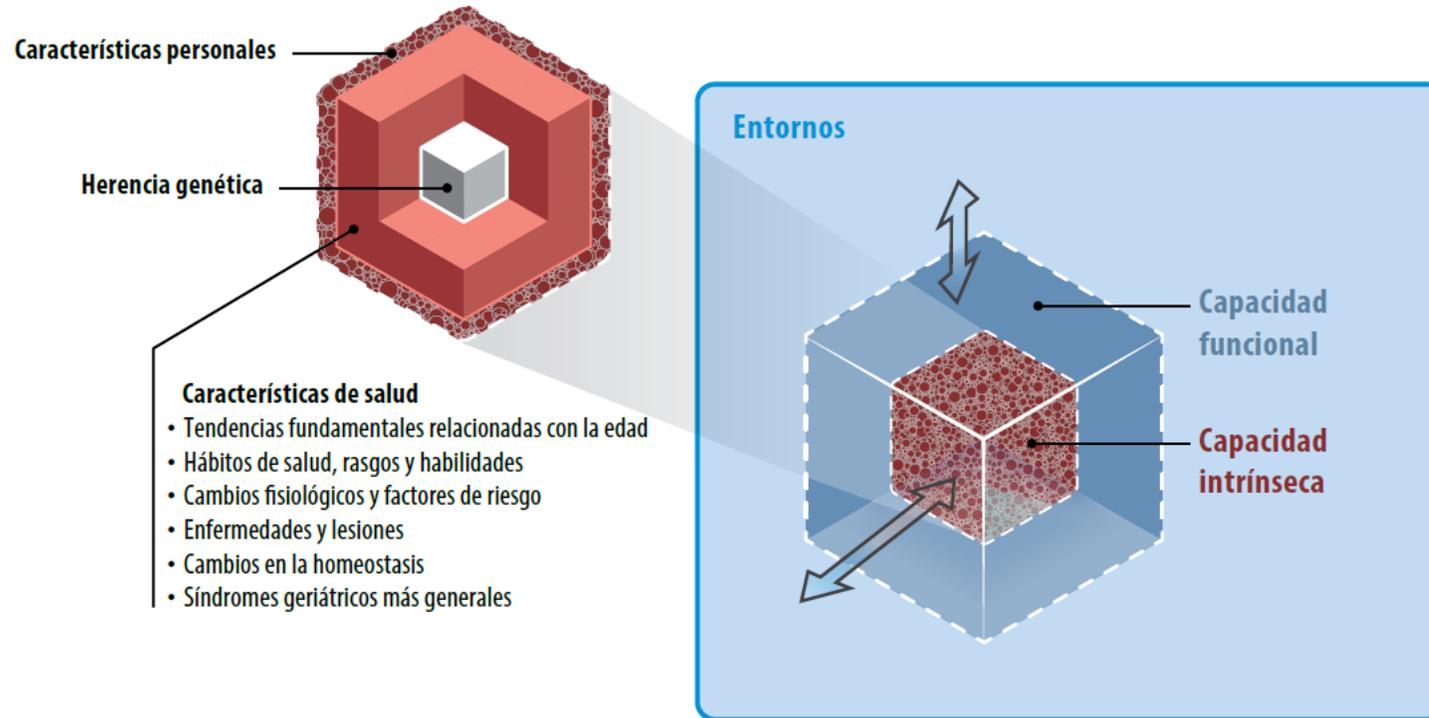
Esta diversidad es una característica distintiva de la edad avanzada.

Significa que algunas personas de 80 años tienen niveles de capacidad tanto física como mental similares a los de muchos jóvenes de 20 años.

Algunas personas de 60 o 70 años requieren la ayuda de terceros para realizar las actividades básicas.

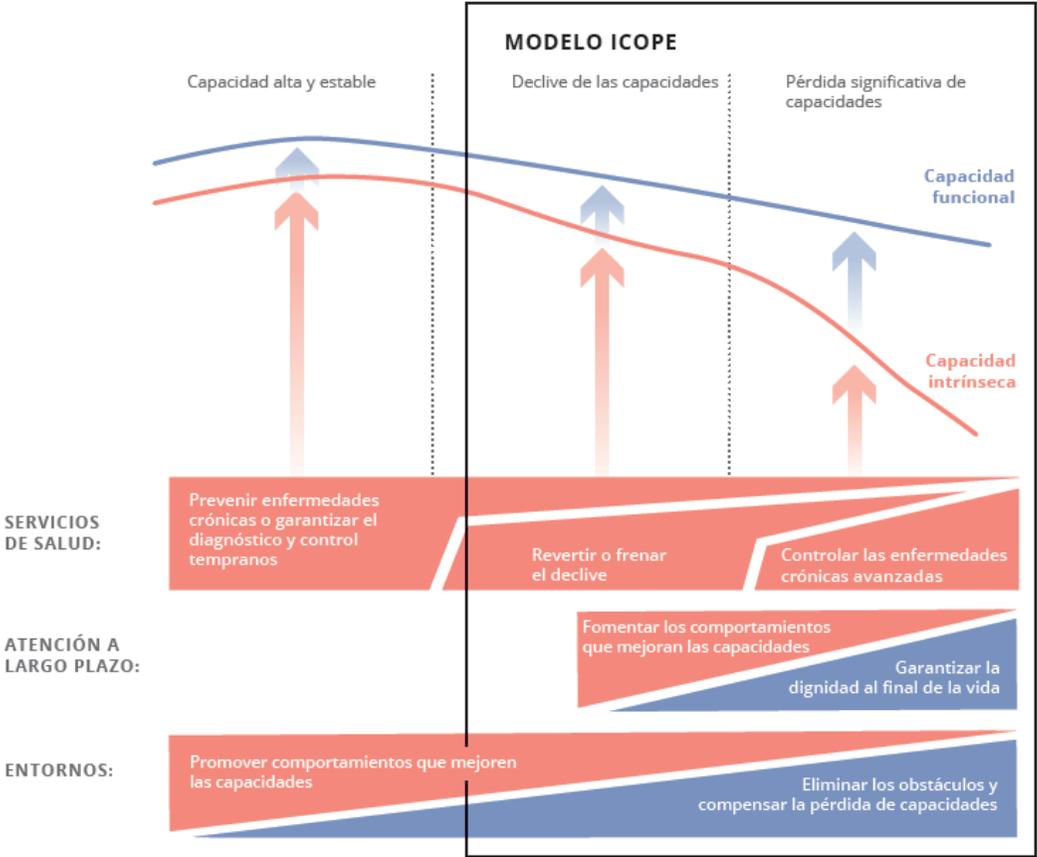
Fuente: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS 2015

Envejecimiento saludable.

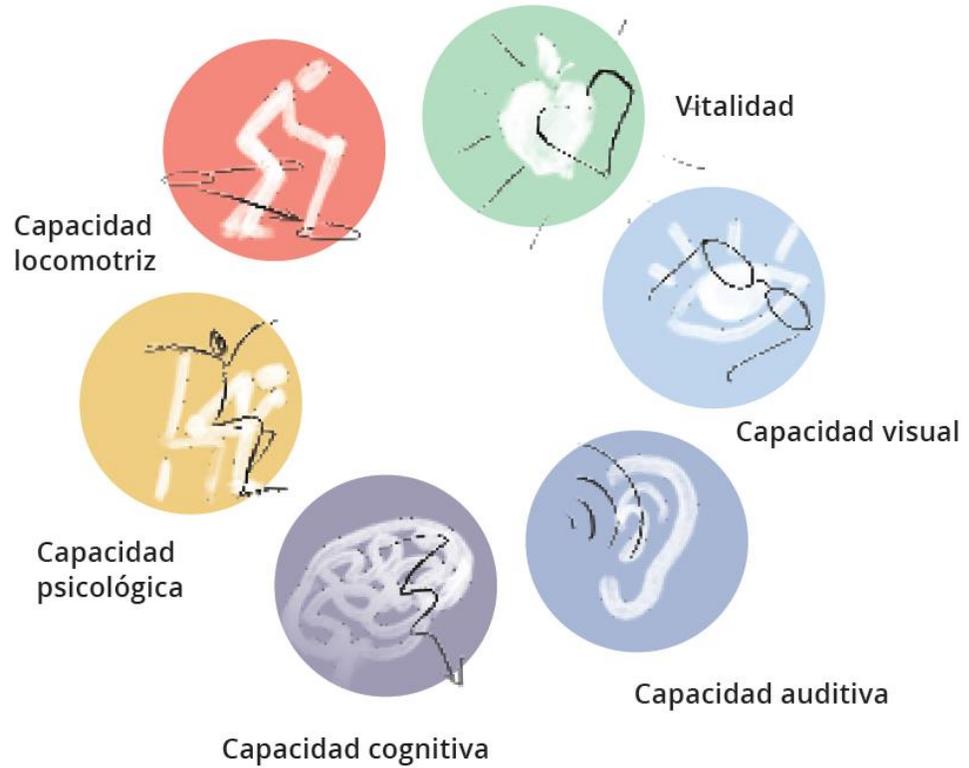


Fuente: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS 2015

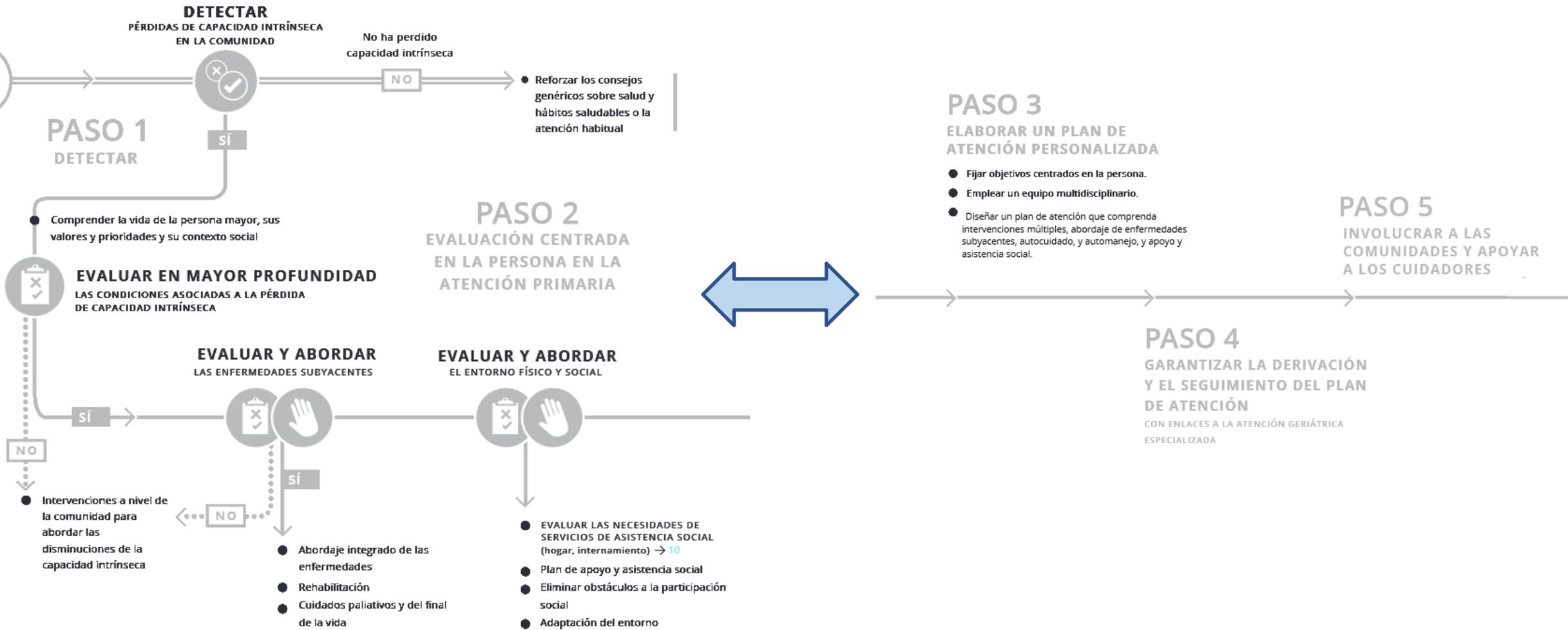
Optimizar las capacidades hacia un envejecimiento saludable en el curso de vida, centrado en la capacidad intrínseca, para todos



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2015 (1).



Flujograma de intervención centrado en la persona mayor.



Fuente: Atención Integrada para las personas mayores. ICOPE OMS / OPS 2020

Instrumentos ICOPE de detección.

Condiciones prioritarias asociadas con la disminución de la capacidad intrínseca	Pruebas	Evaluar a fondo todos los dominios que se seleccionen
DETERIORO COGNITIVO (Capítulo 4)	1. Recordar tres palabras: flor, puerta, arroz (por ejemplo). 2. Orientación en tiempo y espacio: ¿Cuál es la fecha completa de hoy? ¿Dónde está usted ahora mismo (casa, consulta, etc.)? 3. ¿Recuerda las tres palabras?	<input type="radio"/> Responde incorrectamente a las dos preguntas o no sabe <input type="radio"/> No recuerda las tres palabras
PÉRDIDA DE MOVILIDAD (Capítulo 5)	Prueba de la silla: Debe levantarse de la silla cinco veces sin ayudarse con los brazos. ¿Se levantó cinco veces de la silla en 14 segundos?	<input checked="" type="radio"/> No
NUTRICIÓN DEFICIENTE (Capítulo 6)	1. Pérdida de peso: ¿Ha perdido más de 3 kg involuntariamente en los últimos tres meses? 2. Pérdida del apetito: ¿Ha perdido el apetito?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Sí
DISCAPACIDAD VISUAL (Capítulo 7)	¿Tiene algún problema de la vista? ¿Le cuesta ver de lejos o leer? ¿Tiene alguna enfermedad ocular o toma medicación (p. ej., diabetes, hipertensión)?	<input type="radio"/> Sí
PÉRDIDA AUDITIVA (Capítulo 8)	Oye los susurros (prueba de susurros) <i>o bien</i> Audiometría ≤ 35 dB <i>o bien</i> Supera la prueba electrónica de dígitos sobre fondo de ruido.	<input type="radio"/> No
SÍNTOMAS DEPRESIVOS (Capítulo 9)	En las últimas dos semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas? – ¿Sentimientos de tristeza, melancolía o desesperanza? – ¿Falta de interés o de placer al hacer las cosas?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Sí

4

Capacidad cognitiva

Esquemas de atención para abordar el deterioro cognitivo

Prueba sencilla de memoria y orientación

1. Recordar tres palabras:

Le pedimos a la persona que recuerde tres palabras que le diremos. Tienen que ser fáciles y concretas, como "flor", "puerta", "arroz".

2. Orientación espaciotemporal:

A continuación le preguntamos "¿Cuál es la fecha completa de hoy?" y "¿Dónde está usted ahora mismo?" (en casa, en el consultorio, etc.)

3. Recordar tres palabras:

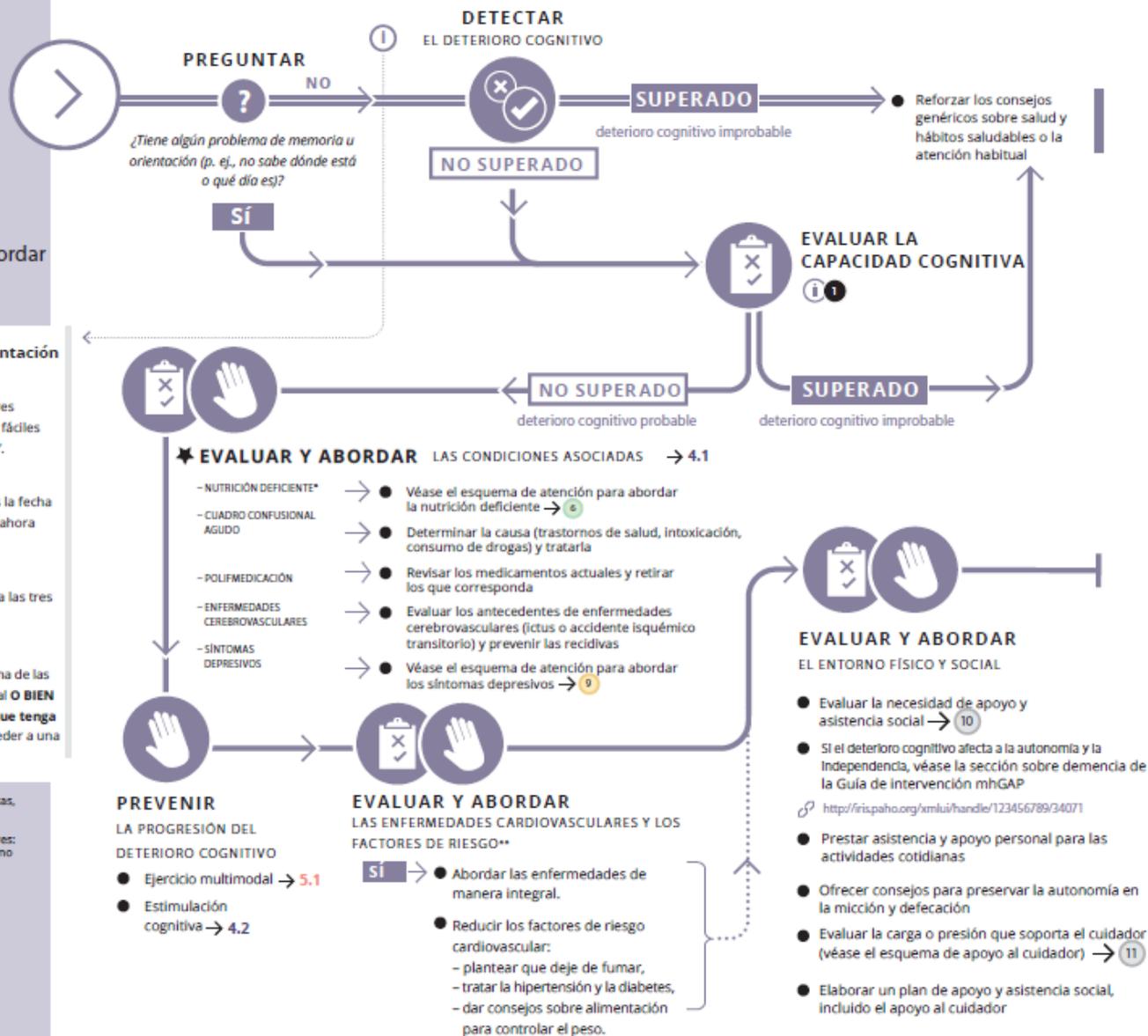
Ahora le pedimos a la persona que repita las tres palabras que le dijimos.

¿Prueba superada?

Si la persona no responde correctamente a una de las dos preguntas de orientación espaciotemporal **O BIEN** no recuerda las tres palabras, **es probable que tenga algún deterioro cognitivo** y hará falta proceder a una evaluación adicional.

* Carencia de vitaminas, alteraciones hidroelectrolíticas, deshidratación grave.

** Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares: hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, consumo de tabaco, obesidad, cardiopatías, antecedentes de accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312180>).



5

Capacidad locomotriz

Esquemas de atención para mejorar la motricidad

Ejercicios multimodales → 5.1

Un programa de ejercicios multimodales para personas con movilidad limitada combina ejercicios y entrenamiento funcional (cross-training) para reforzar la musculatura lumbopélvica, abdominal y glútea (el core) y la parte inferior del cuerpo.

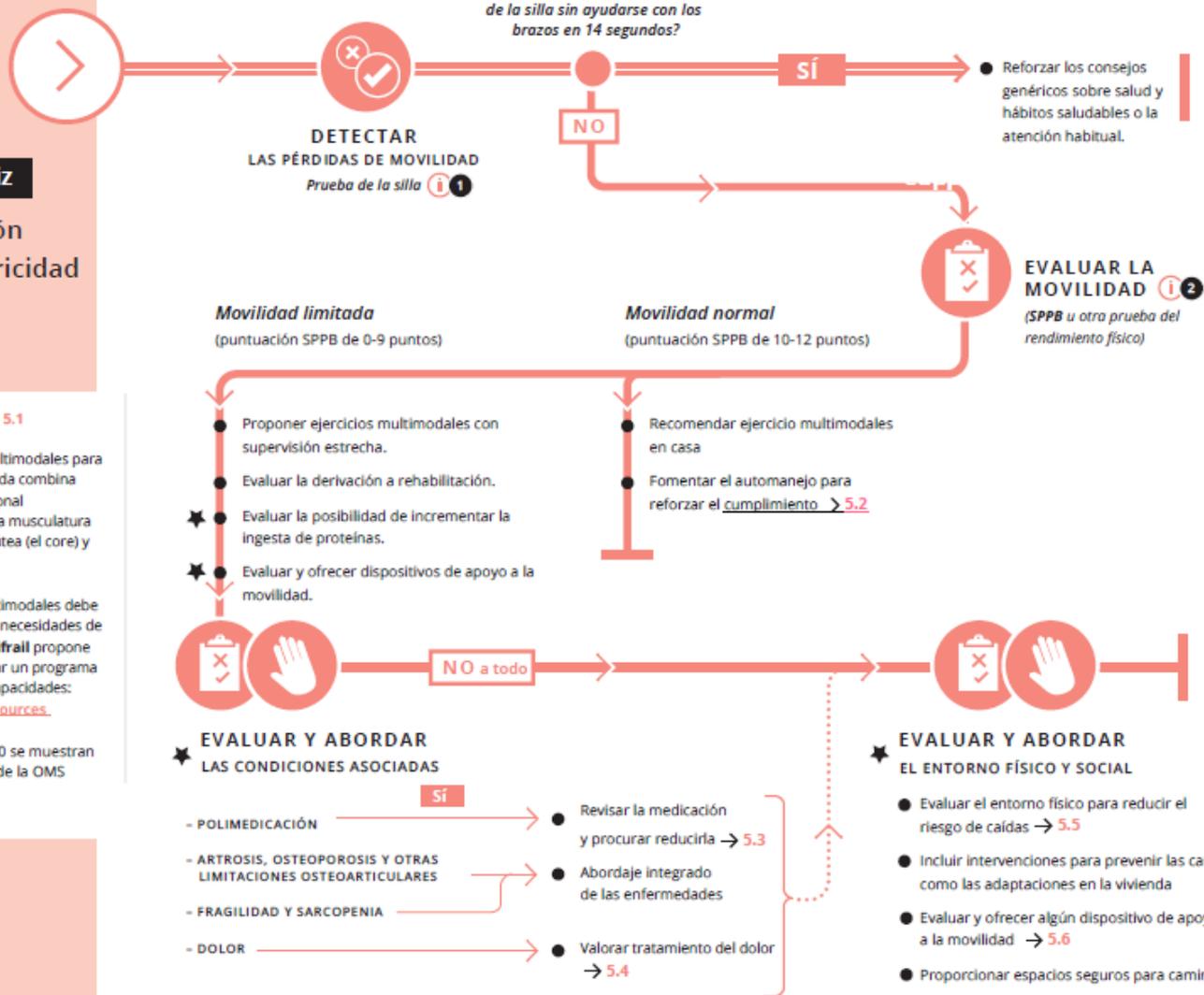
El programa de ejercicios multimodales debe adaptarse a las capacidades y necesidades de cada persona. El proyecto **Vivifrail** propone una guía práctica para elaborar un programa de ejercicios adaptado a las capacidades: <http://www.vivifrail.com/resources>.

En el recuadro de la página 30 se muestran recomendaciones generales de la OMS sobre actividad física.

★ Se necesita atención especializada.

OPS

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud



6

Vitalidad

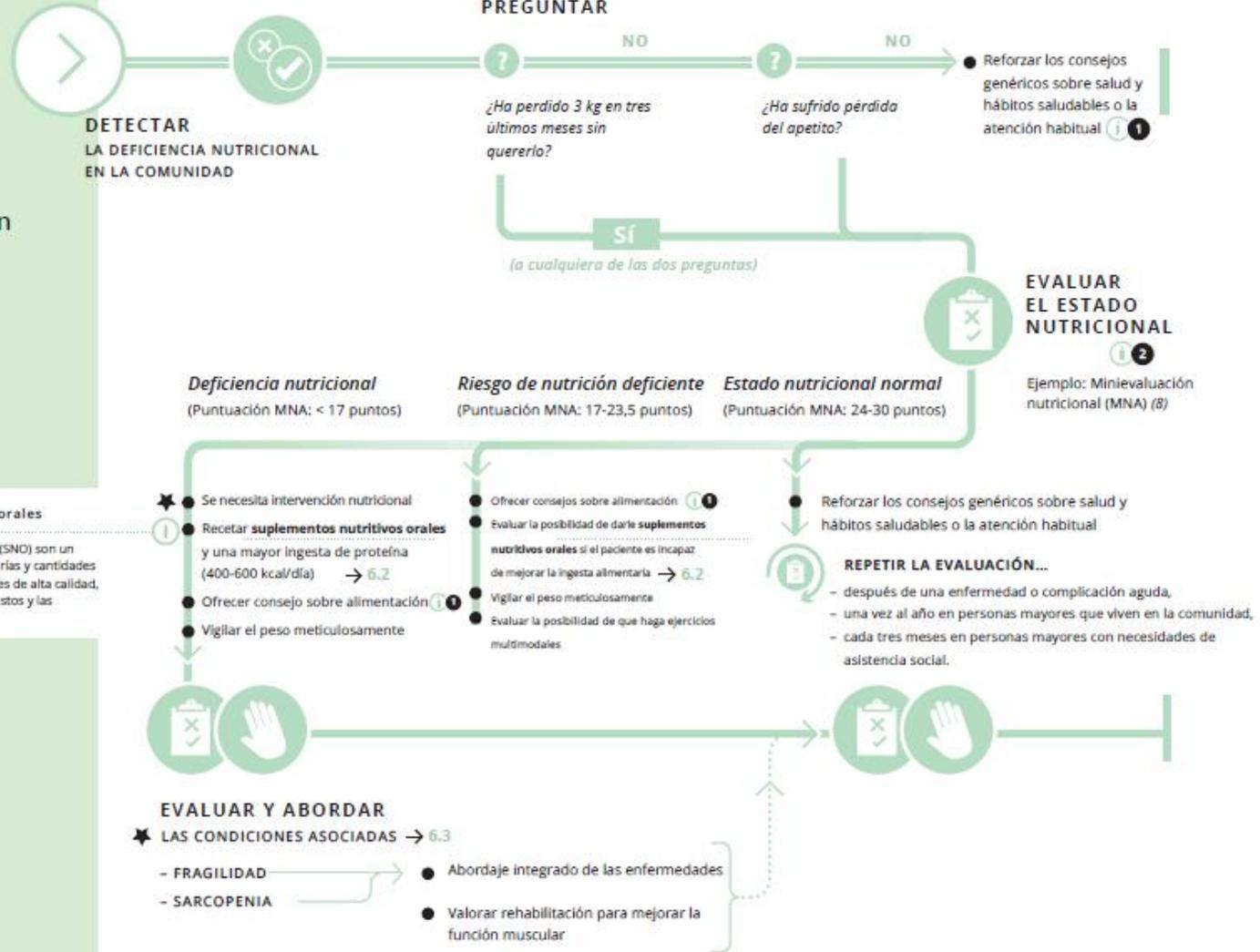
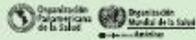
Esquema de atención para abordar la nutrición deficiente

★ Suplementos nutritivos orales

Los suplementos nutritivos orales (SNO) son un aporte adicional de proteínas, calorías y cantidades adecuadas de vitaminas y minerales de alta calidad, adaptado a las necesidades, los gustos y las limitaciones físicas de la persona.

★ Se necesita atención especializada

OPS



7

Capacidad visual

Esquemas de atención para abordar las deficiencias visuales

Los problemas de visión a distancia *siempre* requieren derivación para recibir atención integral.

DEFICIENCIA VISUAL (14)

Déficit de visión a distancia:

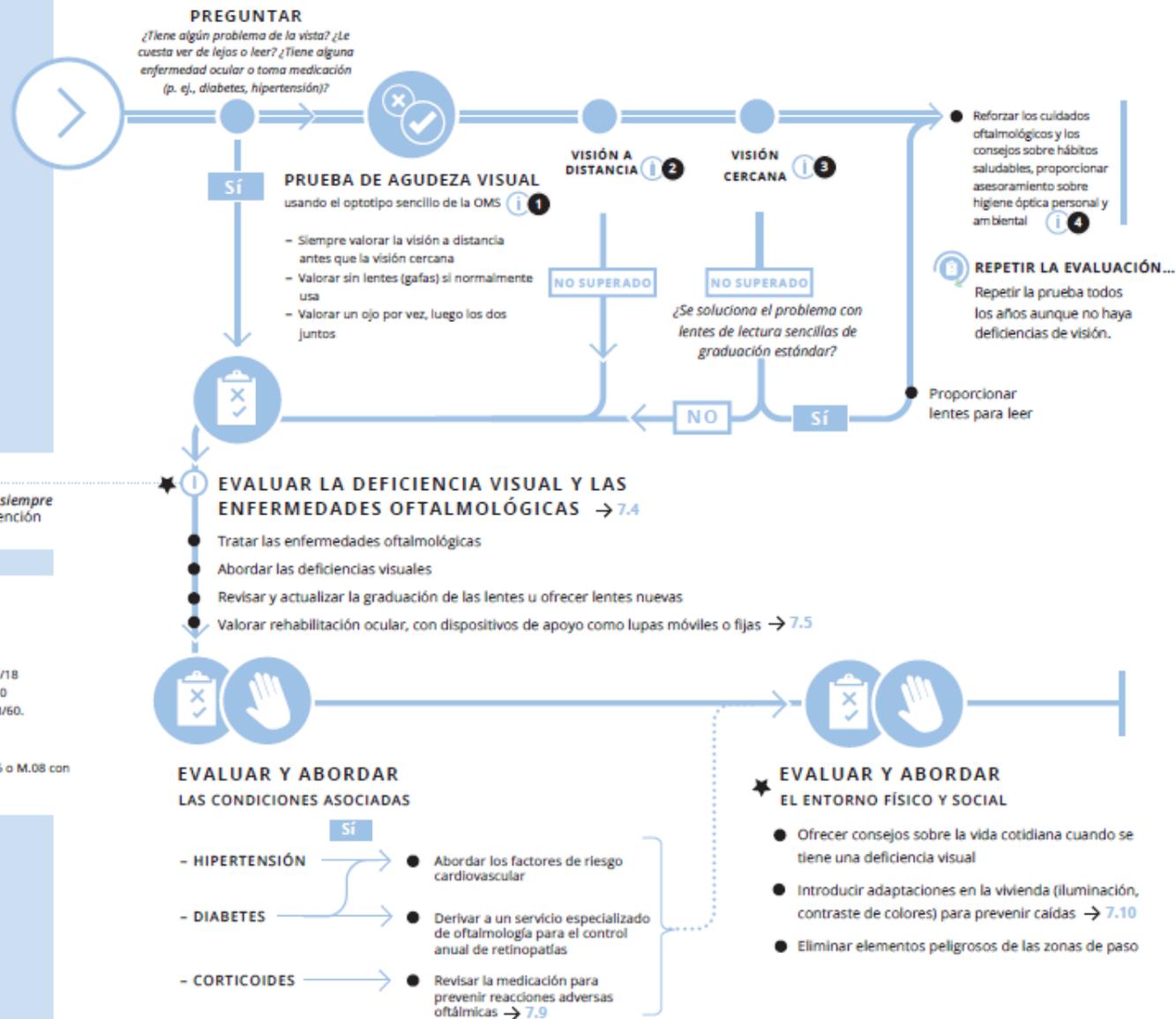
- Leve: agudeza visual inferior a 6/12
- Moderada: agudeza visual inferior 6/18
- Grave: agudeza visual inferior a 6/60
- Ceguera: agudeza visual inferior a 3/60.

Déficit de visión cercana:

- Agudeza visual cercana inferior a N6 o M.08 con corrección.

★ Se necesita atención especializada

OPS



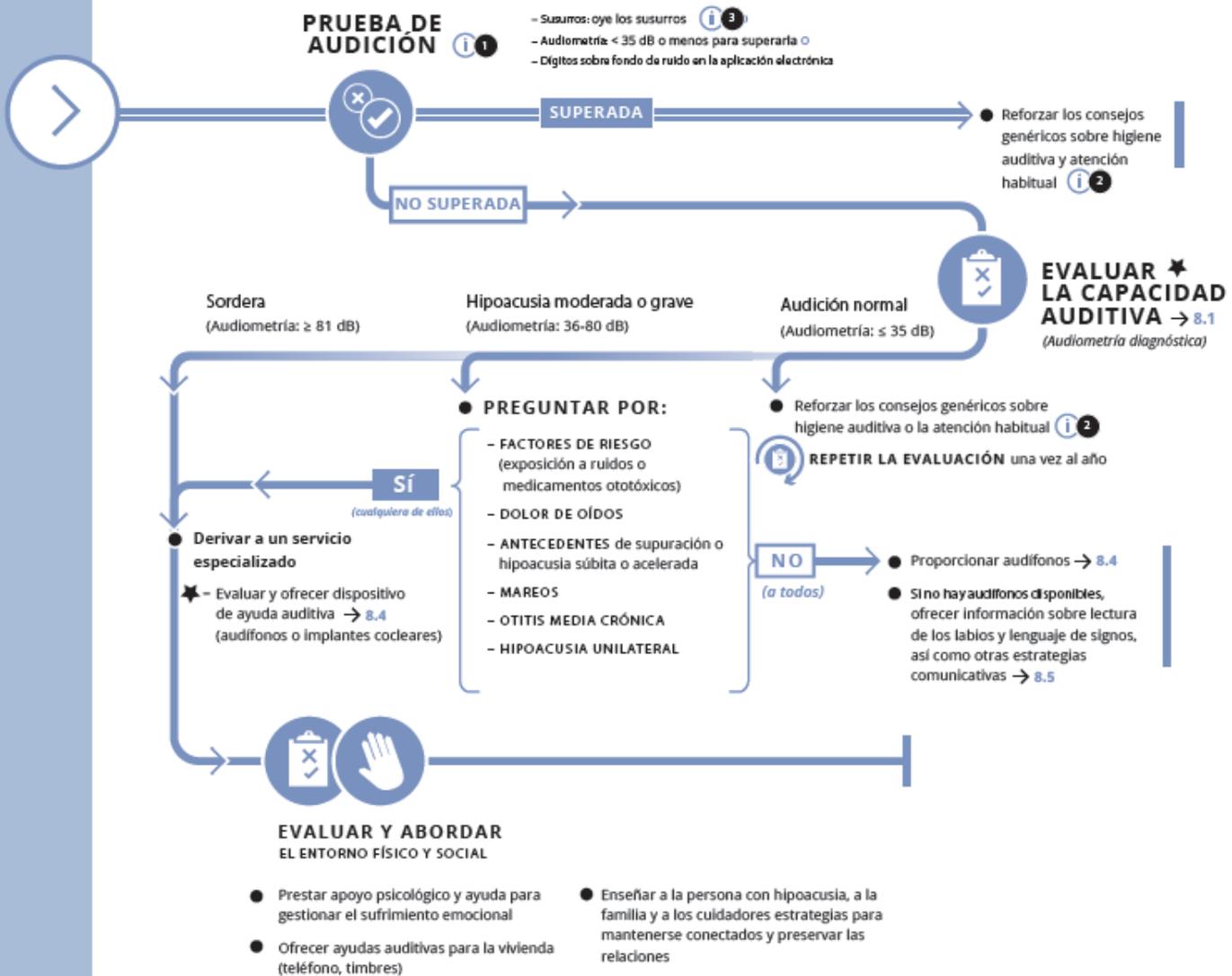
8

Capacidad auditiva

Esquemas de atención para abordar la pérdida auditiva

★ Se necesita atención especializada

OPS



9

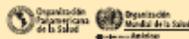
Capacidad psicológica

Esquemas de atención para abordar los síntomas depresivos

* Se necesita atención especializada

* Las personas mayores usan términos muy distintos para hablar de los estados de ánimo deprimidos, como tristeza, melancolía, desesperanza, etc.

OPS



10

Apoyo y asistencia social

Esquemas de atención para prestar apoyo y asistencia social

A

1. ¿Le cuesta moverse por la casa?
2. ¿Le cuesta usar el inodoro (o bañín)?
3. ¿Le cuesta vestirse?
4. ¿Le cuesta bañarse o ducharse?
5. ¿Le cuesta arreglarse?
6. ¿Le cuesta comer?

B

7. ¿Tiene algún problema en su vivienda (alojamiento)?
8. ¿Tiene problemas de dinero?
9. ¿Se siente solo?
10. ¿Es capaz de dedicarse al ocio y a sus aficiones, a su trabajo o voluntariado, a ayudar a su familia y a las actividades educativas o espirituales que son importantes para usted?
11. Evaluar el riesgo de maltrato

OPS

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

PREGUNTAR EVALUAR LAS NECESIDADES DE APOYO Y ASISTENCIA SOCIAL

PREGUNTAR

AYUDA CON ASISTENCIA SOCIAL (CUIDADOS PERSONALES)

- Evaluar y modificar el entorno físico para compensar la pérdida de capacidad intrínseca, mejorar la movilidad y prevenir las caídas.
- Evaluar la posibilidad de usar tecnologías de apoyo, dispositivos y adaptaciones.
- Evaluar la posibilidad de que haya ayuda del cónyuge, la familia u otros cuidadores no remunerados, e incluir una evaluación de las necesidades del cuidador.
- Revisar la necesidad de recibir la ayuda de cuidadores remunerados.
- Debe haber cuidadores y servicios disponibles, como los de asistencia domiciliar, asistencia de día, residencias geriátricas

HACER PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

¿Le preocupa algo de lo siguiente?

1. ¿Su integridad física y su protección en el lugar donde vive?
2. ¿El estado de su casa?
3. ¿La ubicación de su casa?
4. ¿Los gastos de la casa?
5. ¿La reparación y el mantenimiento de la casa?
6. ¿La autonomía para seguir viviendo en casa?

HACER PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

1. En general, ¿le cuesta llegar a fin de mes?
2. ¿Es capaz de administrar su dinero y su economía?
3. ¿Le gustaría recibir orientación sobre prestaciones o ayudas económicas?

Estudiar las maneras de mejorar:

- las relaciones sociales estrechas (cónyuge, familia, amigos, mascotas),
- los recursos locales de la comunidad (clubes, grupos religiosos, centros de día, deporte, recreación, educación),
- las oportunidades de contribuir (voluntariado, empleo),
- la conectividad con las tecnologías de la comunicación.

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS PARA DETECTAR LOS OBSTÁCULOS:

¿No puede dedicarse a... por culpa de...

1. el precio? 2. la distancia? 3. el transporte? 4. la falta de oportunidades? 5. otros motivos?

- Entregar una lista de los servicios comunitarios que se ofrecen a las personas mayores en la localidad, como centros recreativos y clubes, cursos para adultos, programas de voluntariado y orientación laboral.
- Animar a la persona mayor a que aproveche estos servicios para reforzar su participación.



Sí

Sí

Sí

Sí

NO

Sí

● **Analizar:**

- adaptaciones en la vivienda,
- alternativas habitacionales,
- derivación a programas sociales, vivienda de protección oficial o redes de apoyo.

● **Considerar:**

- derivación a un servicio especializado de asesoría económica
- asesoramiento sobre delegación de la gestión económica con protección contra estafas.

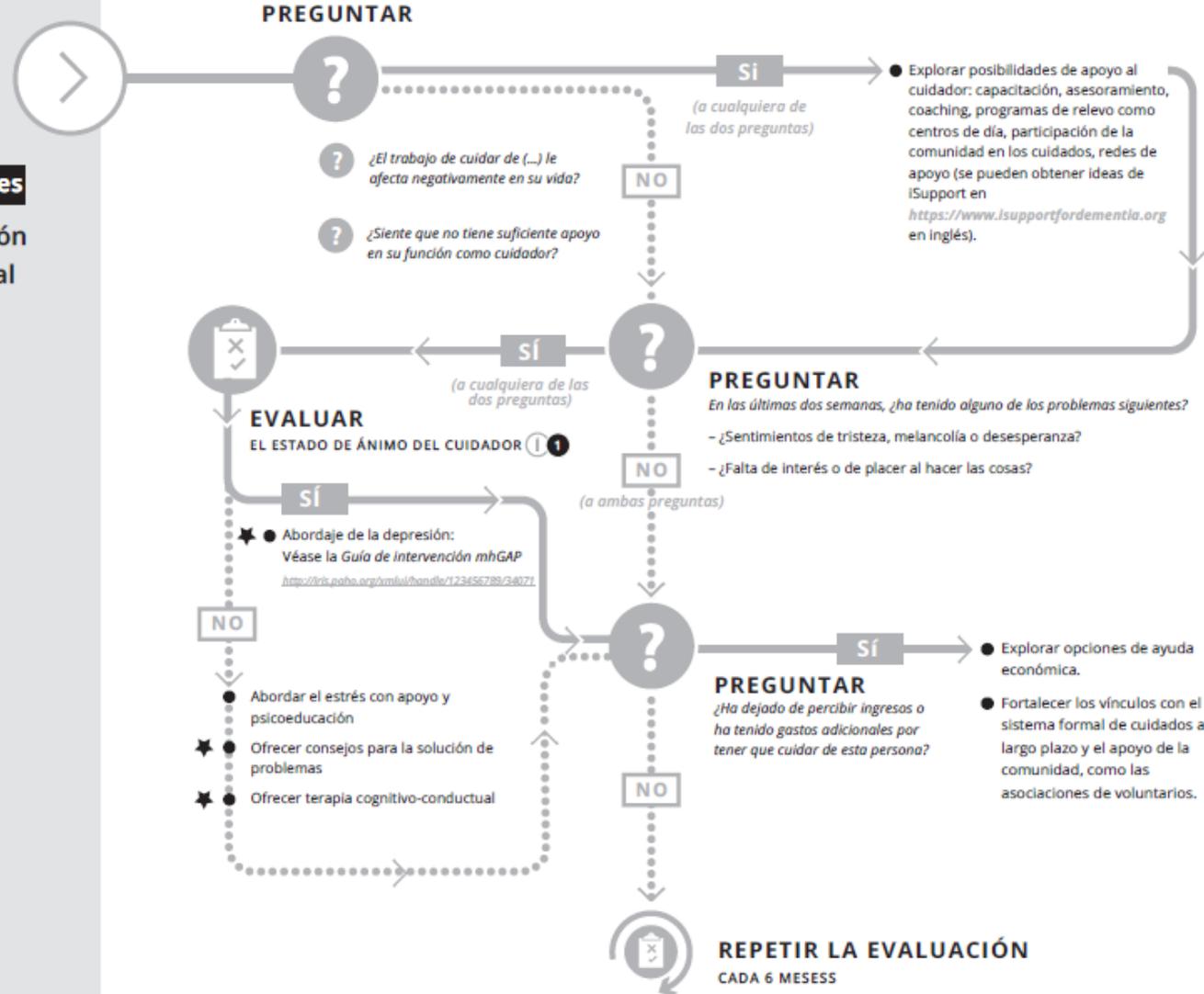
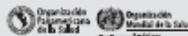
11

Apoyo a los cuidadores

Esquemas de atención para prestar apoyo al cuidador

★ Se necesita atención especializada

OPS



12

CÓMO FIJAR OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA

DEFINIR LOS OBJETIVOS:

Definir los objetivos con la persona mayor, sus familiares y cuidadores (23):

- **PREGUNTA 1**
Explique las cosas que más le importan en todas las facetas de su vida.
- **PREGUNTA 2**
Indique algunos objetivos concretos que tiene en su vida.
- **PREGUNTA 3**
Indique algunos objetivos concretos que tiene con respecto a su salud.
- **PREGUNTA 4**
Teniendo en cuenta la lista de sus objetivos de vida y de salud que acabamos de ver, elija tres objetivos a los que querría dedicarse en los próximos tres meses. Y luego, en los próximos 6 a 12 meses.

FIJAR LOS OBJETIVOS:

Los objetivos pueden adaptarse a las necesidades de la persona mayor y a su propia definición de cuáles son los problemas.

- **PREGUNTA 5**
En concreto, ¿a qué aspecto del objetivo 1, 2 o 3 le gustaría dedicarse en los próximos tres meses? ¿Y en los próximos 6 a 12 meses?
- **PREGUNTA 6**
¿Qué hace actualmente con respecto a [área del objetivo]?
- **PREGUNTA 7**
¿Cuál sería el resultado ideal, aunque posible, para usted con respecto a este objetivo?

PRIORIZAR LOS OBJETIVOS:

Si se pactan los objetivos prioritarios de la atención entre la persona mayor y los prestadores, se obtendrán mejores resultados.

- **PREGUNTA 8**
De estos objetivos, ¿a cuál está más dispuesto a dedicarse en los próximos tres meses, ya sea por su cuenta o con ayuda [del/de la [Dr./Dra. XX y su equipo]? ¿Y en los próximos 6 a 12 meses?

Fuente: adaptado de Health Tapestry (<http://healthtapestry.ca>, en inglés)

13 APOYO DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO A LA APLICACIÓN DEL MODELO ICOPE DE LA OMS

PUNTOS CLAVE

- ✓ La aplicación eficaz del modelo ICOPE requiere un enfoque integrado que vincule los servicios de salud y de asistencia social.
- ✓ La optimización de las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores comienza en la comunidad y con los trabajadores comunitarios. Los sistemas de salud y asistencia social deben apoyar la atención centrada al nivel de la comunidad.
- ✓ Los planes de atención personalizada son el punto central del modelo ICOPE. Para llevar a cabo y gestionar estos planes, los trabajadores pueden necesitar capacitación especial en el abordaje de los casos.

En el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* de la OMS, se establece una nueva dirección para los sistemas de salud y de cuidados a largo plazo (1), instándolos a optimizar las capacidades intrínsecas de las personas mayores con el objetivo de preservar y mejorar sus capacidades funcionales. En el 2017 la OMS publicó las Directrices sobre intervenciones a nivel comunitario para gestionar las pérdidas de capacidad intrínseca, que trasladan esta nueva dirección a un método práctico de evaluación y atención al nivel de la comunidad (2). En su conjunto, fomentan el apoyo, la asistencia social y la atención de salud centrados en la persona. Este modelo empieza con una evaluación centrada en la persona de sus necesidades de salud y asistencia social, que puede estar a cargo de un trabajador a nivel de la comunidad.

En este capítulo se destacan algunas consideraciones esenciales para poner en práctica el enfoque ICOPE. La aplicación del modelo ICOPE se aborda en detalle en la guía de la OMS para sistemas y servicios (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325669> en inglés).

Gracias