

CONCEPTOS BÁSICOS ACERCA DEL ANCIANO FRÁGIL. PREVISIONES DEMOGRÁFICAS

Autor: Pablo Zamorano (Enfermero Asistencial Adultos, Enfermero de Enlace, Gestión de casos)

A finales de la primera década del S. XXI, en Catalunya, alrededor de 1.200.000 personas sobrepasarán los 65 años de edad.

Se observa mayor longevidad en las mujeres.

En el año 2000 el 80% de las defunciones corresponde a personas de 65 años o más.

CAUSAS DE MUERTE:

1ª Neoplasias malignas.

2ª Enfermedad isquémica del corazón e infarto de miocardio.

3ª Enfermedad cerebrovascular.

4ª Insuficiencia cardiaca.

5ª Demencias.

6ª Diabetes.

7ª Pneumonias, gripe y aterosclerosis.

ALTA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS:

- La artrosis de cadera/rodilla, obesidad e HTA : 65-74 años.
- Cataratas, IC e ictus : a partir de 74 años.
- Aumento de la polimedicación.

APROXIMADAMENTE UN 20/25 %DEL GASTO SANITARIO TOTAL DE LA VIDA SE REALIZA EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS DE VIDA.

ANCIANO FRÁGIL, QUE ES?

- Edad extrema, comorbilidad o la presencia de dos ó más enfermedades crónicas.
- Esta fragilidad puede conducir a una situación de deterioro progresivo y muerte.

“CONTINUUM ASISTENCIAL”

- La persona frágil presenta una manera global de enfermar: relevancia de las diferentes enfermedades crónicas. Esto implica unas **necesidades sanitarias continuas** con niveles de coordinación a veces lejos de cumplirse ya que hablamos de amplias zonas sanitarias.

DEPENDENCIA

Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidades de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las AVD (Consejo de Europa 1998).

RECURSOS SOCIO SANITARIOS

-Equipos de soporte de Atención Domiciliaria (ESAD/PADES):

Profesionales de la salud (Médico, enfermera y T. Social) que dirigen el cuidado en el domicilio de los usuarios en situación terminal o con enfermedad crónica avanzada con grandes limitaciones.

-Centros sociosanitarios:

Centros de internamiento sociosanitario exclusivo o autorizados para el internamiento agudo o psiquiátrico.

RECURSOS SOCIO SANITARIOS:

Están formados por las siguientes unidades

Larga estancia: Tto. Rehabilitador, cuidados de mantenimiento, profilaxis de complicaciones y atención a las enfermedades crónicas que han generado incapacidades funcionales de mayor o menor grado.

Media estancia-convalescencia.

Media estancia-cuidados paliativos.

Unidad de media estancia polivalente.

Unidad de Tto. de SIDA.

Unidad de día socio sanitaria.

Hospital de día

-Residencias y centros sociales.

-Unidades de valoración geriátrica: UFISS, ubicados en Hospitales, valoran de manera integral al anciano geriátrico e informan de la intensidad de cuidados requeridos.

RECURSOS SOCIOSANITARIOS:

-Comisiones interdisciplinarias sociosanitarias (CIMS): Valoran el nivel de dependencia y los recursos más adecuados.

-Servicio de teleasistencia.

-Servicio de ayuda a domicilio:

- Atención a las necesidades del hogar.
- Cuidados personales.

-Centros de día y noche:

- Centro de día para mayores.
- Centro de día para menores de 65 años.
- Centro de día de atención especializada.
- Centro de noche.