

CASO N°1, Nutrición

Diplomado de Geriátría y Gerontología. Módulo 8

16/11/2015

Alumnos: Rocío Celis González

Docente: Mauricio Lorca Navarro



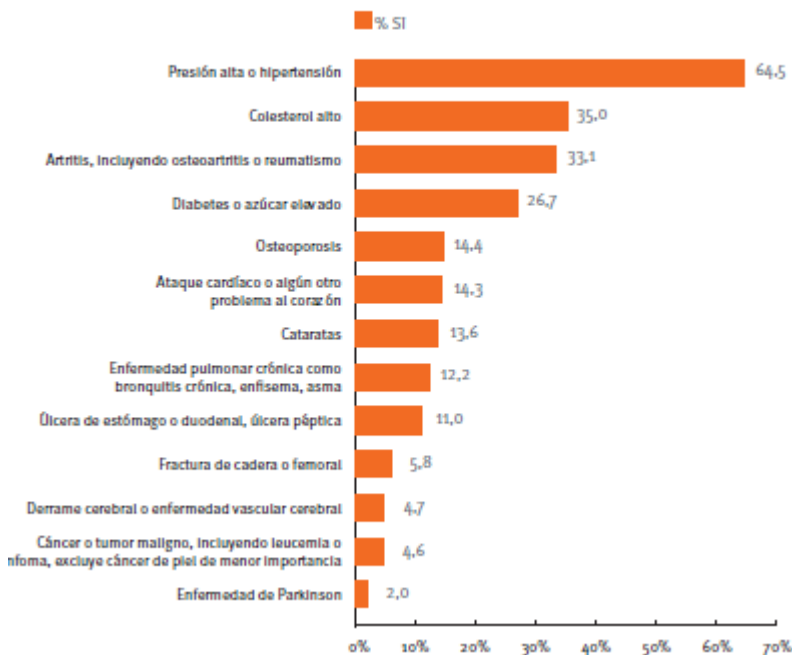
¿Qué políticas públicas existen en relación a la prevención y tratamiento de patologías osteoartromusculares en Chile?

Las patologías osteoartromusculares son enfermedades que involucran el deterioro y disfunción del sistema óseo, articular y muscular. Bien sabemos que desde la tercera década de la vida existe una pérdida de masa ósea que durante el envejecimiento vamos disminuyendo nuestra masa y potencia muscular, también la capacidad funcional del sistema neuromuscular, cardiovascular y respiratorio comienzan a disminuir de forma progresiva, aumentando así el riesgo de fragilidad en los adultos mayores.

Según la Tercera encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013 las patologías osteoartromusculares están dentro de los 13 problemas de salud que han presentado los adultos mayores en el último año, donde la Artritis está en el tercer lugar, la osteoporosis en el quinto y las fracturas de cadera o femoral se encuentran en el puesto número 10 (Grafico N°1).

Grafico N°1

¿En el último año ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud?
Base: muestra 2013



Tercera encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013.

Como nombramos anteriormente la disminución de nuestra masa ósea y muscular nos llevarán a ser seres más frágiles, esto conlleva a tener adultos mayores con un alto riesgo de caídas, fracturas y como consecuencia la dependencia.

Es por esto que el Estado ha considerado en la transición actual y el irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional, creando un enfoque anticipatorio y preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad en la tercera edad.

El Ministerio de Salud ha instalado, ya hace una década, la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) promoviendo el envejecimiento saludable como política pública.

A partir de esta medición, donde cada adulto mayor es clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones netamente preventivas; de tratamiento o rehabilitadoras. Acciones que pueden referirse a distintos tipos de riesgo; cardiovascular, salud mental, osteoarticular entre otros. Además debe velar por que los adultos mayores tengan redes de apoyo.

Ninguna acción del Estado va a suplir a una familia preocupada por sus personas mayores. Esta es la base para que nuestros adultos mayores logren buena calidad de vida. Por supuesto que en esta tarea la familia debe ser apoyada por el Estado con entrega oportuna de atención.


Es así como el Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

En el caso de los adultos mayores que ya se encuentran con algún problema osteoartromuscular el estado debe garantizar un tratamiento adecuado, es así como existen las estrategias de rehabilitación en atención primaria de salud donde el objetivo principal es incorporar el modelo de rehabilitación integral bajo un enfoque biopsicosocial.

En otras palabras debemos tener presentes los principios de rehabilitación:

- Mantener la máxima movilidad.
- Mantener o restaurar la independencia en actividades básicas de la vida diaria.
- Aplicar tratamientos simples e individualizados.
- Efectuar las sesiones terapéuticas por cortos períodos de tiempo.
- Integración de todo el personal asistencial.

El esquema que se presenta a continuación, ilustra los distintos ámbitos que considera y la necesidad de su desarrollo armónico en los distintos servicios de salud.

ROL DE CADA NODO DE LA RED EN EL MODELO DE REHABILITACION INTEGRAL		
Intervención de alta complejidad social y diversidad en rehabilitación		Intervención de alta especialización
		
APS y Hospitales Comunitarios de Salud familiar	Hospitales de Mayor Complejidad	Polos de Desarrollo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asumir la rehabilitación integral a personas en situación de discapacidad en su comunidad con un enfoque biosicosocial ▪ Tratamiento integral de rehabilitación a las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o permanente. ▪ Apoyar la resolución en APS de los síndromes dolorosos de origen osteomuscular. ▪ Apoyar el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa y de sus familias. ▪ Apoyar el desarrollo de redes y el trabajo intersectorial. ▪ Educación y prevención de discapacidad. Apoyo al trabajo con los grupos de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asumir la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad, originada en patología compleja, en la etapa aguda, disminuyendo las complicaciones prevenibles. ▪ Asumir la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad originados en patología de mediana complejidad <p>Hacer el seguimiento patologías mediana y alta complejidad y establecer los flujos entre los distintos nodos de la red.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responder a las necesidades de rehabilitación de personas en situación de discapacidad, transitoria o definitiva, originada en una patología compleja, cuyo potencial de recuperación es dependiente de una terapia integral e intensiva. • Formación de profesionales.

Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en A.P.S. 2010 -2014

Finalmente, a pesar de la existencia de políticas públicas para prevenir y tratar a nuestros adulto mayores con alguna patología osteoartromuscular, se debería priorizar siempre la prevención, la actividad física y la alimentación saludable desde los inicios de la vida, sin dejar de lado a los que ya están enfermos, a quienes debemos atender como un ser holístico y plantearnos como objetivos la readaptación desde un punto de vista psicológico, social y biológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Casas Herrero Á, et al. (2014). El ejercicio físico en el anciano frágil: Una actualización. *Rev. Española de Geriátría y Gerontología*. Volumen 50, pag 74-81.

Huenchuan, S. e. (2007). Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento poblacional en Chile. Santiago: CELADE.

Ministerio de salud (2014). Programa nacional de salud de las personas adultas mayores MINSAL (ed., Vol., pp. 1-239).

OPS. (2009). Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. OPS.

SENAMA (2009). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, 1-122.

Portal-Núñez. S, Lozano. D, De la Fuente. M, Esbrit. P. (2011). Fisiopatología del envejecimiento óseo. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, Volumen 47, Pag. 125-131.

Serra Rexah, J. A.. (2006). Consecuencias clínicas de la sarcopenia. *Nutr. Hosp*, vol.21, suppl.3 [citado 2015-11-16], pp. 46-50

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2011,10). Política Publica adulto mayor., 1-63.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2012). Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012 - 2025. Santiago de Chile: SENAMA - Ministerio de Desarrollo Social.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. CHILE Y SUS MAYORES, 6-105.