

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR (PNAIAM)





MSc. Juan Carlos Baster Moro
Universidad de Ciencias Médicas de Holguín



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR


Sumario:


 Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor.

 Subprogramas. Propósitos. Objetivos. Actividades. Indicadores cuantitativos y cualitativos para su evaluación y monitoreo.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Objetivos de aprendizaje:

 Reconocer al Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor como priorizado.

 Identificar en cada subprograma los propósitos, objetivos, actividades e indicadores.

“Lo más humano que puede hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos.... desarrollar los servicios rápidamente en el resto del país, de manera que los frutos que salgan de este centro no solo beneficien a un grupo reducido de personas ni a un hospital en particular, sino a todo el país.”

Fidel Castro
Acto de Apertura CITED
7 de mayo de 1992

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

La atención médico social al adulto mayor ha estado presente desde las primeras acciones de salud diseñadas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) creado después del año 1959. Dentro de la estructura y funcionamiento de hospitales y policlínicos (primero Integral-1963, luego Comunitario-1974) se ha considerado al paciente de 60 y más años como prioridad.




Como programa el primero porque respondía a las instituciones que existían fue el de Hogares de ancianos (HA).

A nivel hospitalario este paciente se encontraba en los servicios de medicina interna.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

En 1997 se da a conocer Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (PNAIAM) como se concibe hasta el presente, pero actualizado y fortalecido.

Programa que tiene la característica de estar estructurado en tres subprogramas:

-  Comunitario (incluye las acciones a nivel de la atención primaria).
-  Hospitalario (incluye las acciones a nivel de los hospitales con o sin Servicios de Geriatría).
-  Institucional (incluye las acciones a nivel de Hogares de ancianos).

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

El Departamento Nacional de Atención al Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental del MINSAP, es el responsable de la aplicación de las políticas médico-sociales para mejorar y elevar la calidad de vida de la población cubana, realizando acciones integrales en los grupos vulnerables, adultos mayores y personas con discapacidad a través del establecimiento de las normativas metodológica y el control de los programas. Este Departamento es el encargado de gerenciar el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

Prioriza el perfeccionamiento del trabajo en la atención primaria de salud, fundamentalmente del médico y enfermera de la familia, apoyado por el Grupo básico de trabajo, utilizando los Círculos de Abuelos y otras alternativas no institucionales. Tiene como protagonistas a la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas. El 99,5% de la población adulta mayor de Cuba vive en la comunidad.

Incluye modalidades formales y no formales de atención comunitaria al adulto mayor.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

PROPÓSITO

Contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con otros organismos y organizaciones del estado involucrados en esta atención, teniendo como protagonistas a la familia, comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

OBJETIVOS GENERALES

1. Mejorar la salud de la población de 60 años y más, aumento de la vida activa, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador de este grupo.
2. Crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver necesidades socio - económicas, psicológicas y biomédicas de los ancianos a este nivel.

Está diseñado también con 7 objetivos específicos, y cada uno contempla actividades específicas.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

MODALIDADES FUNDAMENTALES DE ATENCIÓN (vigentes)

Evaluación de la salud en el adulto mayor a través del **Examen Periódico de Salud** (APS), herramienta que tiene el médico y la enfermera de familia para iniciar el proceso de valoración geriátrica integral (VGI) de las personas mayores.

Los componentes recomendados para el EPS son:

- Examen físico.
- Pesquisaje de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.
- Pesquisaje de condiciones geriátricas.

El EPS se realiza como mínimo un vez al año, se refleja en la historia clínica individual y lleva implícito la aplicación de la Escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF).

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

MODALIDADES FUNDAMENTALES DE ATENCIÓN (vigentes)

Escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF).

Los factores funcionales que deben ser evaluados en estas personas han sido recogidos en un instrumento que debe ser aplicado por el médico de la familia: EGEF, que forma parte del EPS. Permite clasificar a todos en anciano funcionales o frágiles, estos últimos deben ser evaluados por el clínico del GBT.

Tabla 55-4. Escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF)

Instrucciones para la EGEF: defina al ítem por la respuesta del paciente; si este no cooperara, utilice la opinión del cuidador responsable. Anote la suma entre ítems, marque el índice

| | |
|--------------------------|---|
| I. Continencia | 5. Perfectamente continencia 4. Ha perdido ocasionalmente el control de la micción 3. Incontinencia urinaria, con limitaciones en su vida cotidiana 2. Incontinencia urinaria que le impide realizar su vida cotidiana 1. Doble incontinencia (urinaria y fecal) con pérdida de autonomía |
| II. Movilidad | 5. Se mueve sin limitaciones tanto fuera como dentro del hogar 4. Algunas limitaciones en la movilidad, en particular con transporte público 3. Dificultades de movilidad que limitan satisfacer su vida cotidiana 2. Depende para moverse de la ayuda de otra persona 1. Se encuentra totalmente confinado a la cama o al sillón |
| III. Equilibrio | 5. No refiere trastornos del equilibrio 4. Refiere trastornos del equilibrio, pero no afectan su vida cotidiana 3. Trastornos del equilibrio, con caídas y limitación de la autonomía 2. Trastornos del equilibrio lo hacen dependiente de su vida cotidiana 1. La falta de equilibrio lo mantiene totalmente incapacitado |
| IV. Visión | 5. Tiene visión normal, aunque para ello use lentes 4. Refiere dificultad para ver, pero esto no lo limita en su vida cotidiana 3. Dificultad para ver que limita sus actividades cotidianas 2. Problemas de la visión, que lo obligan a depender de otra persona 1. Ciego o totalmente incapacitado por la falta de visión |
| V. Audición | 5. Tiene audición normal, aunque para ello use prótesis auditiva 4. Refiere dificultad para oír, pero esto no limita su vida cotidiana 3. Dificultad para oír, con algunas limitaciones en la comunicación 2. Seriosos problemas de audición, que limitan su comunicación 1. Sordo o sordo por la falta de audición |
| VI. Uso de medicamentos | 5. No toma medicamentos, no consume suplementos vitamínicos 4. Usa menos de 5 de forma habitual 3. Usa de 5 a 9 por más de 1 mes o indicados por varios médicos 2. Usa más de 9 medicamentos 1. Se automedica o no lleva control de los medicamentos que toma |
| VII. Sueño | 5. No refiere trastornos del sueño 4. Trastornos ocasionales del sueño, pero no tiene necesidad de somníferos 3. Debe usar somníferos para lograr el sueño que lo satisfaga 2. Pasa al uso de psicofármacos, mantiene trastornos del sueño 1. Trastornos serios del sueño que le impiden realizar su vida diaria |
| VIII. Estado emocional | 5. Se mantiene totalmente con buen estado de ánimo 4. Trastornos emocionales ocasionales que agota sin ayuda 3. Trastornos emocionales lo obligan al uso de psicofármacos 2. Mantiene limitaciones por trastornos emocionales, aun con tratamiento 1. Los trastornos emocionales lo incapacitan. Intento o idea suicida |
| IX. Memoria | 5. Buena memoria. Niega trastornos de la misma 4. Refiere problemas de memoria, pero no limitan sus actividades diarias 3. Trastornos evidentes de memoria, que limitan actividades de su vida 2. Trastornos de memoria lo hacen dependiente parte del tiempo 1. La pérdida de memoria lo mantiene totalmente incapaz y dependiente |
| X. Situación familiar | 5. Cuenta con el apoyo familiar que demandan sus necesidades 4. Existe apoyo familiar, pero tiene limitaciones en algunas ocasiones 3. El apoyo familiar está restringido a situaciones de crisis 2. El apoyo familiar es escaso e inseguro, incluso en crisis 1. Ausencia o abandono familiar total |
| XI. Situación social | 5. Buena relación social. Apoyo total por vecinos y/o amigos 4. Buena relación social. Tiene apoyo limitado de vecinos o amigos 3. Relación social limitada. Apoyo se limita a crisis 2. Relación social limitada. Ausencia de apoyo de vecinos y/o amigos 1. Ausencia de relaciones sociales y de apoyo por vecinos o amigos |
| XII. Situación económica | 5. Niega problemas económicos 4. Sus ingresos cubren sus necesidades básicas, pero no otras 3. Tiene ocasionalmente dificultad para cubrir necesidades básicas 2. Tiene habitualmente dificultad para cubrir necesidades básicas 1. Depende económicamente de la asistencia social |
| Estado funcional global | 5. Es independiente, activo y está satisfecho con la vida que lleva 4. Independiente, alguna limitación funcional para sentirse satisfecho 3. Tiene limitaciones en su vida diaria, lo que exige la ayuda de otros 2. Depende en su vida diaria de los cuidados de otra persona |

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

MODALIDADES FUNDAMENTALES DE ATENCIÓN (vigentes)

Los **Círculos de abuelos** (CAB) son agrupaciones de adultos mayores de base comunitaria que desarrollan actividades de promoción de salud y de prevención de enfermedades que tiendan a un envejecimiento saludable. Su objetivo fundamental es mantenerlos activos física y socialmente. Participan en encuentros deportivos, culturales y recreativos.



Los CAB comenzaron a funcionar el 7 de febrero de 1987 a tenor del Programa del médico y la enfermera de la familia, a los que en su atención se incorporó el INDER. Debe existir uno por cada consultorio e incorporar al mayor número posible de ancianos.

<http://www.jit.cu/NewsDetails.aspx?idnoticia=40140>

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

MODALIDADES FUNDAMENTALES DE ATENCIÓN (vigentes)

Casas de abuelo (CA): modalidad de atención que brinda atención integral diurna a los adultos mayores carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que puedan atenderlos durante el día, teniendo como características desde el punto de vista funcional que se les dificulta la realización de las actividades de la vida diaria instrumentadas y que mantengan las capacidades funcionales básicas para realizar las actividades de la vida diaria. Brinda la oportunidad de cuidados diurnos, rehabilitación y favorece la socialización.



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

MODALIDADES FUNDAMENTALES DE ATENCIÓN (vigentes)

La primera **Casa abuelos** (CA) fue fundada en Artemisa, antigua provincia Habana, el 14 de agosto de 1971.

En 1984 la Asamblea Nacional del Poder Popular dispuso su extensión a todo el país a razón de al menos una CA en cada municipio. Las CA son atendidas por el policlínico donde está enclavada.

Desde el año 2013 el MINSAP incentiva como prioridad la reparación de estas instituciones y la creación de nuevas. Según el Anuario Estadístico de Salud al cierre 2017, existían en el país 287 CA.



www.sld.cu/sitios/dne/

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

MODALIDADES FUNDAMENTALES DE ATENCIÓN (vigentes)

Los **Grupos de Orientación y Recreación** son agrupaciones de adultos mayores de la comunidad no vinculados a los mismos que permiten el desarrollo de habilidades y capacidades y su participación activa en la solución de sus problemas y necesidades, tanto sociales como médicas.



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

MODALIDADES FUNDAMENTALES DE ATENCIÓN (vigentes)

Plan de atención a domicilio a ancianos solos, destinado desde 1989 a acercar servicios a adultos mayores limitados sociablemente, estos comprenden servicio de alimentación, lavado y planchado de ropa, higiene del hogar, reparación de viviendas, mensajero de las farmacias e incluso asistente social a domicilio, entre otros.



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Comunitario.

MODALIDADES FUNDAMENTALES DE ATENCIÓN (vigentes)

Las **Escuelas para Cuidadores** son un programa psicoeducativo dirigido a grupos de familiares que asumen el cuidado primario o secundario de pacientes con dependencia, por parte de un equipo multidisciplinario de profesionales que capacitan a estos cuidadores en el cuidado y manejo adecuado de sus adultos mayores dependientes y de ellos mismos.

El **Servicio de Respiro a Cuidadores** se le presta al cuidador de adultos mayores dependientes y consiste en internar al adulto mayor, bajo su cuidado, en un Hogar de Anciano por un período que puede oscilar entre 15 días y 6 meses para que el cuidador tome unas vacaciones, se someta a intervención quirúrgica u algún tratamiento médico.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Hospitalario.

PROPÓSITO

Contribuir a elevar la calidad de la asistencia médico - social a los ancianos en nuestros hospitales, mediante acciones de promoción, prevención y terapéutica integral incluyendo la rehabilitación, en íntima relación con los demás niveles intra-sectoriales de atención médico - social del Sistema Nacional de Salud y con los niveles inter-sectoriales de atención al anciano, así como la participación activa de la comunidad.

No solo está dirigido a los centros asistenciales con Servicios de Geriatria, sino además, para aquellos con camas destinadas al paciente adulto mayor o simplemente para normar la atención en estas edades.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Hospitalario.

PROPÓSITO

Contribuir a elevar la calidad de la asistencia médico - social a los ancianos en nuestros hospitales, mediante acciones de promoción, prevención y terapéutica integral incluyendo la rehabilitación, en íntima relación con los demás niveles intra-sectoriales de atención médico - social del Sistema Nacional de Salud y con los niveles inter-sectoriales de atención al anciano, así como la participación activa de la comunidad.

No solo está dirigido a los centros asistenciales con Servicios de Geriatria, sino además, para aquellos con camas destinadas al paciente adulto mayor o simplemente para normar la atención en estas edades.



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Hospitalario.

OBJETIVOS

Generales.

1. Alcanzar una atención integral hospitalaria al anciano sobre bases geriátricas actuales.
2. Organizar la estructura hospitalaria para priorizar la atención al adulto mayor.
3. Elevar la calidad de vida del anciano en el medio hospitalario.

Tiene diseñado 6 objetivos específicos, y considera las estructuras, Sala de agudos de Geriatria o generales, Salas de medicina, Salas y Servicios de Geriatria y de forma particular el Hospital de Día Geriátrico.



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Institucional.

La institucionalización constituyó durante muchos años en nuestro país prácticamente, la única opción de atención al anciano. Que por supuesto dio un salto cuantitativo después del año 1959.

En el año 1985 se instaura el Programa de Atención al Anciano Institucionalizado con los criterios de enfoque integral de equipo multidisciplinario realizando una evaluación multidimensional en el triple aspecto biológico, psicológico y social con elementos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

Los HA para muchos es el resultado del fracaso previo de otras modalidades de atención, pero cuando existen los criterios para su indicación y uso están creadas en estas instituciones todas las condiciones asistenciales, rehabilitatorias, recreativas, nutricionales y cualquier gama de cuidados, tienen plazas de internos y de semiinternos, estos últimos con iguales beneficios.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

PNAIAM. Subprograma Institucional.

OBJETIVOS

Generales.

Contribuir a elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción de los ancianos institucionalizados y sus familias, mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, en estrecha interrelación con los demás niveles de atención.

El subprograma tiene diseñado 9 objetivos específicos, cada uno con sus respectivas acciones, especial interés merecen los 18 indicadores que garantizar el bienestar de los adultos mayores institucionalizados.

Están muy bien delimitadas las actividades a cumplimentar con cada paciente según su dispensarización. Según el Anuario Estadístico de Salud al cierre 2017, existían en el país 150 HA.



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Autoevaluación:

- ¿Cómo se encuentra diseñado el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor?
- ¿Por qué el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor está priorizado?
- ¿Cuáles son los propósitos, objetivos, actividades e indicadores de cada subprograma del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor?

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Conclusiones:

El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor que se encuentra priorizado por el MINSAP permite garantizar la calidad de la atención médica y social a los envejecidos y al envejecimiento como proceso en el país, independientemente del nivel de donde se oferte o sea demandada.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Bibliografía.

- Fernández Seco A. Cuba. Informe a la Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe 2012.
- Baster Moro J C. Glosario de términos y definiciones. Geriatria y Gerontología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana; 2018.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana; 1997.
- JIT. Círculos de Abuelos cumplieron 30 años de fundados. 2017 feb 14. [citado 6 dic 2018]. Disponible en: <http://www.jit.cu/NewsDetails.aspx?idnoticia=40140>
- Juventud Rebelde. Cuba extiende servicios de geriatría. 2014 abr 17. [citado 6 dic 2018]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2014-04-17/cuba-extiende-servicios-de-geriatria>

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Bibliografía.

- Valdés Paz M. Trabajadores. Rejuvenecen casas de abuelos y hogares de ancianos. 2015 mar 8. [citado 6 dic 2018]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20150308/rejuvenecen-casas-de-abuelos-y-hogares-de-ancianos/>
- Ministerio de Salud Pública. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. [citado 7 dic 2018]. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/cited/>
- Ministerio de Salud Pública. Red Cubana de Geriatria y Gerontología. GERICUBA. [citado 7 dic 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>
- Vega García E, Menéndez Jiménez J, Rodríguez Rivera L, Ojeda Hernández M, Cardoso Lunar N, Cascudo Barral N, et al. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Baster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. Vol. II. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 494 – 5.