

Administración de Asuntos sobre la Vejez: Programa para la prevención de enfermedades basada en evidencia

Información General

La mayor parte de las personas mayores se ve aquejada por afecciones y enfermedades crónicas en algún punto de su vida. Cuatro de cada cinco adultos mayores padecen una afección crónica y muchos tienen limitaciones en sus actividades debido a tales afecciones. El ochenta por ciento de la “carga de enfermedades” en Estados Unidos es el resultado de afecciones crónicas que se producen entre los 55 años de edad y la muerte.

¿Cuáles son las afecciones crónicas más comunes?

Entre las afecciones crónicas más comunes o severas que sufren las personas de 65 años o más se encuentran la hipertensión (37%), las enfermedades cardíacas (15%), la artritis (48%), la diabetes (10%), los problemas de disminución auditiva (32%) y la depresión grave (5-10%). El setenta por ciento de los adultos mayores padece más de una afección crónica. La combinación de dos o más patologías coloca a las personas en mayor riesgo de deterioro funcional e incrementa la utilización y los costos de los servicios de cuidado de la salud.

El aumento en la frecuencia de las afecciones crónicas y la combinación de dos o más patologías están ocasionando que una cantidad de personas mayores cada vez más numerosa sufra limitaciones funcionales.

Existe evidencia substancial y cada vez más importante acerca de la eficacia de manejar preventivamente las afecciones y enfermedades crónicas, prestando especial atención a los factores de riesgo, a la promoción de la salud y a la prevención o retardo de la progresión de las discapacidades.

Prevención basada en evidencia

Los programas para la prevención basada en evidencia consisten en intervenciones basadas en la evidencia generada por estudios científicos divulgados en publicaciones médicas.

Una de esas fuentes de evidencia es la investigación patrocinada por el HHS (*del inglés, Department of Health and Human Services, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.*). Como resultado de

diversos estudios, ahora existe evidencia que documenta la eficacia de las intervenciones en los factores de riesgo, lo que incluye la actividad física, la nutrición adecuada, el dejar de fumar, el buen manejo de la medicación, la prevención de las caídas y el manejo de las enfermedades por el propio paciente.



Un trabajo de equipo

El éxito del control sobre el cuidado de las afecciones crónicas exige un trabajo de equipo. Las organizaciones proveedoras de servicios para la vejez en la comunidad (*CASP, del inglés, Community Aging Services Providers*), que trabajan con organizaciones proveedoras de servicios de cuidado de la salud, están en una posición inmejorable para desempeñar un papel fundamental asegurando la disponibilidad y utilización de programas destinados a las personas mayores para la prevención de enfermedades y discapacidades basada en evidencia. Las organizaciones proveedoras de servicios para la vejez en la comunidad que pertenecen a la ASN (*del inglés, Aging Services Network, Red de Servicios para la Vejez*) son particularmente adecuadas para llegar a las personas mayores que no reciben servicios suficientes, que son las que frecuentemente más necesitan esos programas.

¿Qué es el programa de la Administración de Asuntos sobre la Vejez para la prevención de enfermedades basada en evidencia?

En setiembre de 2003, la AoA (*del inglés, Administration on Aging, Administración de Asuntos sobre la Vejez*) anunció el financiamiento de

subsidios comunitarios para desarrollar proyectos de demostración de prevención de enfermedades basada en evidencia. Se adjudicaron doce subsidios por un total de más de \$2 millones de dólares al año por un período de tres años, como parte de una asociación público-privada destinada a favorecer el acceso de las personas mayores a programas que hubieran demostrado ser eficaces para reducir el riesgo de enfermedades, lesiones y discapacidades.

El Programa de subsidios para la prevención de enfermedades basada en evidencia demostrará que la Red de Servicios para la Vejez puede instrumentar programas de prevención basada en evidencia a través de proveedores de servicios para la vejez en el ámbito de la comunidad.

Los doce subsidios fueron adjudicados a las siguientes organizaciones locales: Sociedad de Filadelfia para la Vejez (*Philadelphia Corporation for the Aging*), Filadelfia, PA; Servicios para Personas Mayores de Albany (*Senior Services of Albany*), Albany, NY; Agencia del Área Centro Norte en Asuntos sobre la Vejez (*North Central Area Agency on Aging*), Hartford, CT; Agencia del Área del Sur de Maine en Asuntos sobre la Vejez (*Southern Maine Area Agency on Aging*), Scarborough, ME; Consejo de Gobiernos del Área de Álamo (*Alamo Area Council of Governments*), San Antonio, TX; Centro de Actividades y Nutrición de la Pequeña Habana (*Little Havana Activity and Nutrition Center*), Miami, FL; Socios en el Cuidado (*Partners in Care*), Burbank, CA; Departamento de Asuntos sobre la Vejez de la Ciudad de los Angeles, Los Angeles, CA; Centros de Vecinos del Condado de Harris, TX; Personas Mayores en Acción (*Elders in Action*), Portland, OR; Brazos de refugio: servicios para personas mayores (*Sheltering Arms Senior Services*), Houston, TX; Agencia del Área del Oeste de Michigan en Asuntos sobre la Vejez (*Area Agency on Aging of Western Michigan*), Grand Rapids, MI.

Además de los proyectos locales, la AoA adjudicó un subsidio al NCA (*del inglés, National Council on the Aging, Consejo Nacional de Asuntos sobre la Vejez*) con el propósito de establecer un centro nacional de asistencia técnica de prevención para personas mayores, a fin de ayudar a las organizaciones locales a desarrollar actividades de prevención basada en evidencia.

¿Quiénes son los socios?

Esta asociación nacional involucra a una diversidad de agencias federales y fundaciones privadas que están coordinando sus esfuerzos para ayudar a instrumentar programas de prevención basada en evidencia a través de

proveedores de servicios para la vejez en el ámbito de las comunidades.

Los proyectos de subsidios para prevención basada en evidencia involucran a socios clave de la comunidad en el diseño, la instrumentación y la evaluación de su proyecto, lo que incluye, como mínimo, una organización de la comunidad proveedora de servicios para la vejez que realice la intervención, una agencia u organización de salud que asegure la calidad de los componentes sanitarios del programa, y una agencia del área en asuntos sobre la vejez que asegure que el programa esté vinculado a los servicios de apoyo correspondientes y que ayude a promover la adopción y expansión de programas exitosos en la comunidad, así como una organización de investigación que ayude a traducir la evidencia generada por la investigación y a evaluar el programa.

Áreas de mayor interés

Cada demostración se concentra en un área de interés en la que existe evidencia que documenta la eficacia de la intervención basada en los factores de riesgo. El propósito general consiste en mostrar si los actuales proveedores de la red de servicios para la vejez pueden ofrecer programas de prevención de enfermedades de alta calidad y económicamente accesibles, que se haya probado que son eficaces en la reducción del riesgo de discapacidades y/o enfermedades en las siguientes áreas:

- **Prevención de caídas:** treinta por ciento de las personas de la comunidad que tienen más de 65 años de edad, y cincuenta por ciento de las que tienen más de 80, se caen cada año. Una de cada diez caídas tiene como consecuencia lesiones graves como, por ejemplo, fracturas. Las caídas triplican el riesgo de internación permanente en asilos de ancianos, mientras que las lesiones producidas por una caída lo multiplican por diez. La frecuencia, el daño y el costo de las caídas, más la gran cantidad de evidencia que apoya la prevención, se combinan para hacer de la prevención de las caídas, incorporada a los programas comunitarios que asisten a grandes cantidades de personas mayores, una estrategia eficaz en función de los costos para reducir el deterioro funcional, los costos de cuidado de la salud y la utilización de los servicios sociales entre las personas mayores en riesgo.
- **Actividad física:** los beneficios de la actividad física para la salud y el bienestar de los adultos mayores están bien documentados en la literatura científica. La clave para alcanzar estos beneficios es la realización consistente de tipos y niveles adecuados

de actividad. Las personas de más de 60 años tienen las tasas más bajas de actividad entre todos los adultos. Los niveles de *inactividad* física son especialmente altos en las personas de 75 años o más y en los integrantes de grupos minoritarios.

- ***Buena nutrición:*** el importante papel que desempeña la nutrición como parte de un programa concebido para limitar la incidencia y progresión de enfermedades crónicas está bien demostrado. Las personas que sufren de diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas pueden beneficiarse substancialmente con programas que las ayuden a adoptar hábitos de nutrición adecuados. El aumento de la obesidad en toda la población se reconoce como uno de los factores de riesgo más importantes de las enfermedades crónicas.
- ***Buen manejo de la medicación:*** existe evidencia de que los programas basados en la comunidad tendientes a limitar los errores de medicación entre las personas mayores producen resultados positivos. Se ha comprobado que el uso inadecuado de la medicación por parte de las personas mayores que viven en la comunidad está entre el 12% y el 40%. Los errores en la medicación son la cuarta causa de muerte entre las personas de más de 65 años de edad.
- ***Control de las enfermedades (diabetes, por ejemplo) por el propio paciente:*** se ha demostrado de manera concluyente que, con capacitación y apoyo adecuados, las personas que tienen enfermedades crónicas pueden ayudar a controlar sus propias enfermedades. En el caso de enfermedades tales como la diabetes, las afecciones cardíacas, la hipertensión, la artritis y la depresión grave, se ha utilizado eficazmente este enfoque como parte del tratamiento.
- ***Depresión:*** cerca del veinte por ciento de los adultos norteamericanos de 65 años o más tiene

síntomas de depresión. Existe evidencia de que los programas de manejo de la depresión por el propio paciente pueden abordar eficazmente este problema.



¿Quiénes son los beneficiarios del Programa?

Este programa está dirigido a asistir a las personas mayores que padecen o tienen alto riesgo de contraer enfermedades crónicas. Los proyectos financiados ayudarán a los centros para personas mayores, a los programas de nutrición y a otras agencias de la comunidad a hacer de la prevención una realidad en la vida diaria de las personas mayores.

Información adicional

Si desea obtener más información y una descripción de los programas de la AoA para la prevención de discapacidades basada en evidencia, visite:

<http://www.aoa.gov/prof/evidence/evidence.asp>

Para obtener más información sobre la Administración de Asuntos sobre la Vejez, visite el sitio Web de la AoA en <http://www.aoa.gov>

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

La Administración de Asuntos sobre la Vejez reconoce la importancia de poner información a disposición de consumidores, profesionales, investigadores y estudiantes. Nuestro sitio Web proporciona información para y sobre personas mayores, sus familias y los profesionales involucrados en programas y servicios para la vejez. Para obtener más información sobre la Administración de Asuntos sobre la Vejez, póngase en contacto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Administration on Aging, Washington, DC 20201, teléfono: (202) 401-4541, fax (202) 357-3560, correo electrónico: aoainfo@aoa.gov, o visite nuestro sitio Web en: www.aoa.gov.