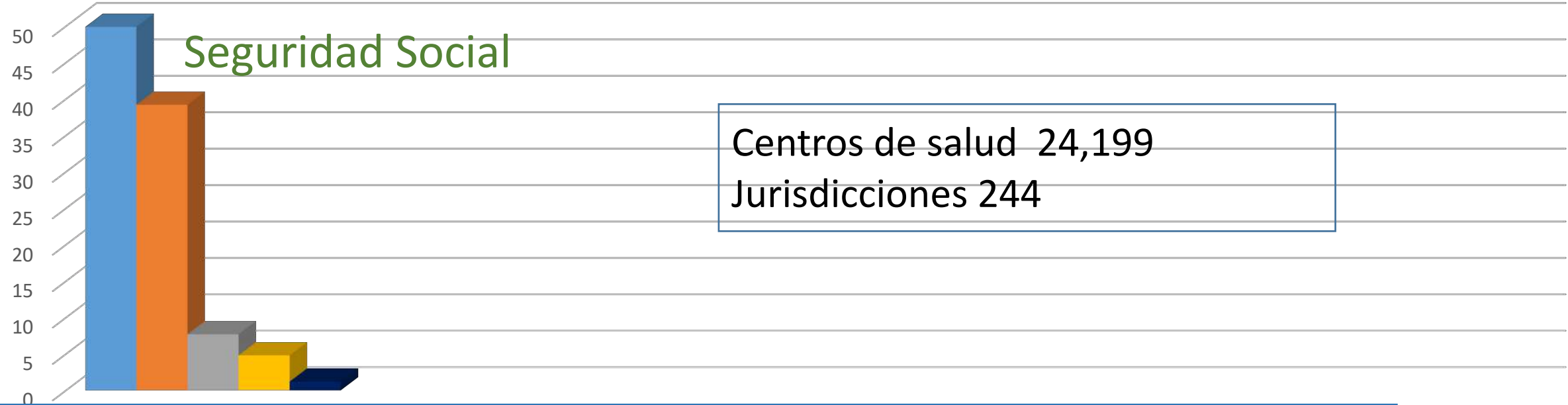


Universalidad de la Protección Social Programa de Atención al Envejecimiento

Subdirección de Atención
al Envejecimiento

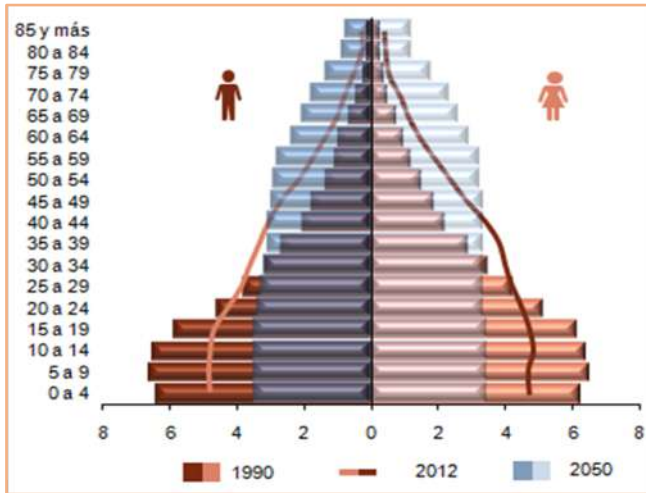
octubre 2018



■ Seguro Popular ■ IMSS ■ ISSSTE ■ otras instituciones ■ Pemex, SEMAR, SEDENA

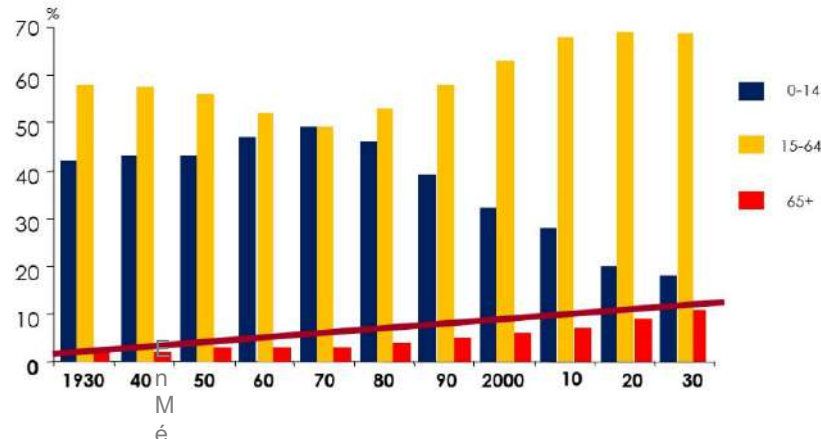
49%; 39.2%; 7.7%; 4.8%; 1.2%

Transición demográfica. México 1970–2002-2050



En

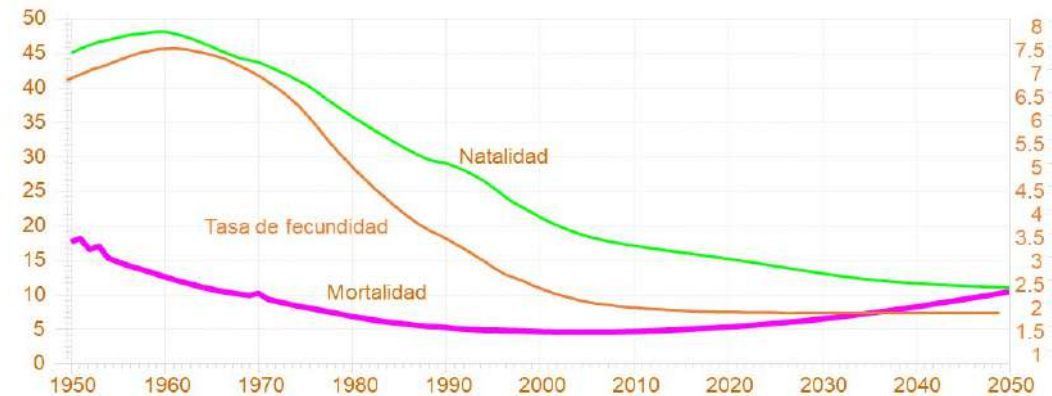
En México, en 2050, 1 de cada 4 será mayor de 65 años.



La población de 65 años y más aumentará sostenidamente. En 1930 representaba el 2.6% de la población total; en 1970 creció al 3.4%, en 2000, al 3.7%. Se estima que para el 2030 alcanzará el 11.7% y llegará al 24.5% para el 2050.



Aumento de esperanza de vida por las tasas de fecundidad, descenso de la mortalidad materna infantil



Conapo.

Antecedentes

Marco conceptual para la atención de la salud

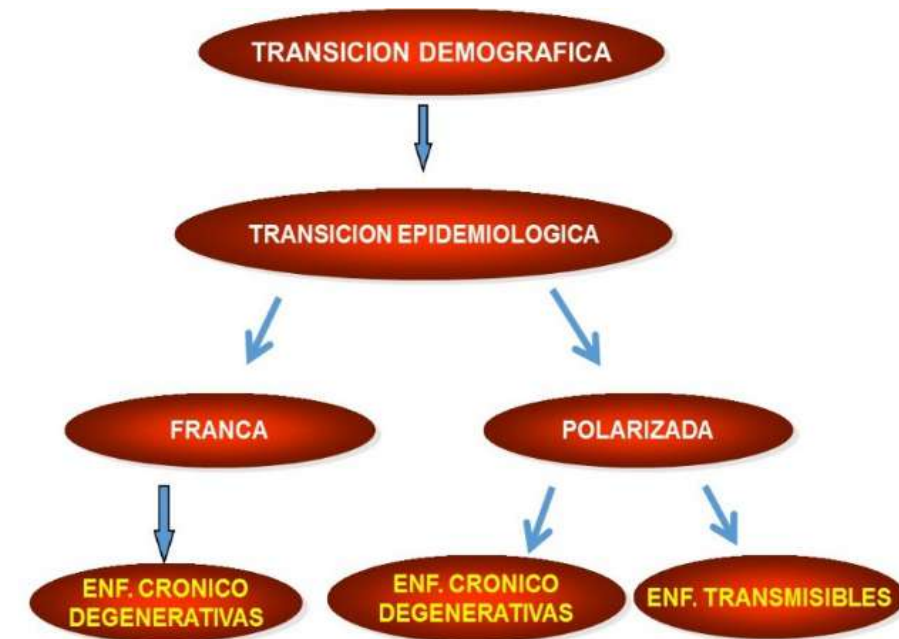
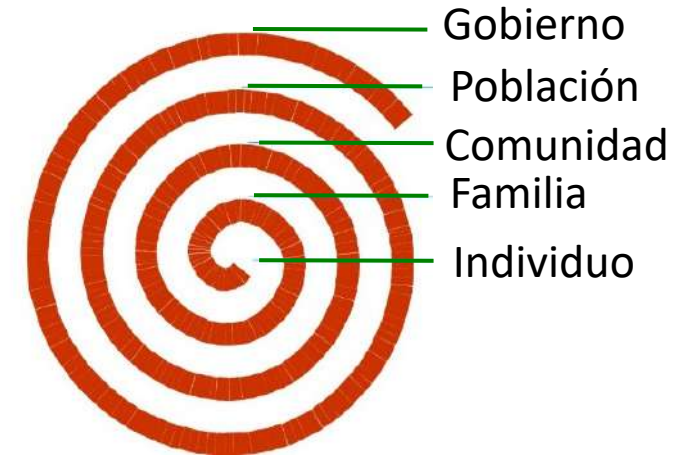
Países desarrollados	Países en vías de desarrollo
Inician en siglo XIX	Inicia a mediados siglo XX
Ingreso per cápita alto	Ingreso per cápita bajo
Estilos de vida diferentes	
Envejecimiento exitoso	Envejecimiento patológico

El envejecimiento poblacional

- Incremento del deterioro cognoscitivo leve, factor de riesgo para demencia.
- Incremento de la depresión severa
- Crecimiento prostático y/o Ca de próstata
- Caidas e incontinencia urinaria

Objetivo: realizar intervenciones preventivas

[Sosa AL¹](#), [Albanese E](#), [Stephan BC](#), [Dewey M](#), [Acosta D](#), [Ferri CP](#), [Guerra M](#), [Huang Y](#), [Jacob KS](#), [Jiménez-Velázquez IZ](#), [Rodríguez JJ](#), [Salas A](#), [Williams J](#), [Acosta I](#), [González-Viruet M](#), [Hernandez MA](#), [Shuran L](#), [Prince MJ](#), [Stewart R](#)



Programa Nacional de Envejecimiento 2013-2018



Misión

Ser un Programa Sectorial que establezca y unifique estrategias y lineamientos en materia de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor para lograr una vejez activa y saludable en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud en la población mexicana.

Objetivo

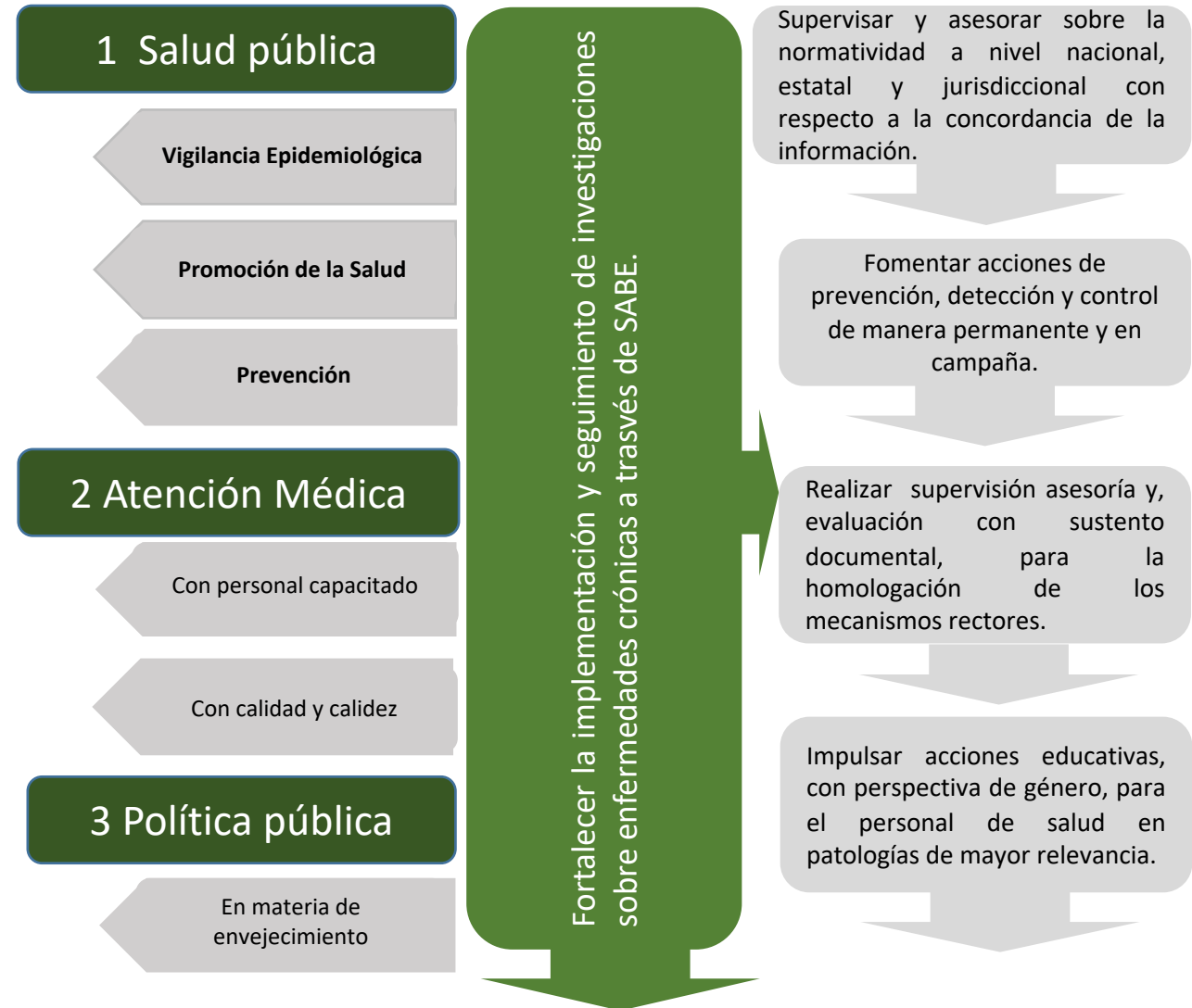
Establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia.

Visión

Ser un Programa de excelencia, líder en la vigilancia, prevención y protección de la salud de las personas adultas mayores en el ámbito nacional e internacional y capaz de cumplir con su misión en un ambiente de trabajo que fomente el desarrollo humano, la satisfacción usuarios y prestadores de servicios.

Estrategias y acciones

- 1 Fortalecer mecanismos rectores para atender las patologías de mayor relevancia con perspectiva de género.
- 2 Desarrollar acciones de capacitación al personal de salud, en temas relevantes para la atención de las personas adultas mayores.
- 3 Promover la realización de investigaciones sobre enfermedades crónicas en la población blanco, su análisis y difusión de resultados.
- 4 Gestionar modelos de atención geronto-geriátricos con atención multidisciplinaria, en unidades de primer nivel de atención.
- 5 Fomentar la atención integral de las enfermedades de mayor prevalencia, para la persona adulta mayor.
- 6 Analizar y evaluar los datos provenientes de los sistemas de información en salud.



Lograr una vejez activa y saludable

Trabajo ininterrumpido desde 1999 del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento y de los 32 Comités Estatales .

El Programa realizó la elaboración y diseño del FRAX, de ser una herramienta electrónica a medios manuales, elaboración y Estandarización del IMC para personas adultas mayores Mexicanas.

El Programa realizó las gestiones para lograr la contratación de gerontólogos dentro del país, lo que marca un cambio radical en la atención de las personas adultas mayores (PAM).

CONAEN
y
COESAENs

FRAX
(HERF)

IMC

GERONTOLOGOS

Elaboración y diseño de las plataformas, para detección del crecimiento prostático (HPB) y gerontológica.

Elaboración de las Normas: **NOM-48-SSA2-2017**, Para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del Crecimiento Prostático Benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata) y, **PROY-NOM-049-SSA2-2017**, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de la osteoporosis

Contratación de personal con Licenciatura en Gerontología, con ese nombramiento.

Realización de dos meses para acciones dirigidas a las personas con próstata.

Plataforma de
crecimiento
prostático (HPB)

Plataforma
gerontológica

NOM-048-SSA2-
2017 Publicada
15-12 2017.

PROY de NOM 049-SSA2-
2017
Publicada
6-09- 2017

Lic/a en gerontología.

- 1.- Invisibilidad y/o Gerontofobia entre el personal de salud y, población en general.
- 2.- Existencia de la transición demográfica y epidemiológica con acciones insuficientes
- 3.- Recursos financieros escasos
- 4.- Poca capacitación del personal en las entidades federativas
- 5.- Nula supervisión a las entidades federativas

1. Consolidar las acciones que se realizan en el Programa
2. Alcanzar las metas programadas en un 90%
3. Consolidar la implementación de detecciones de “Síndromes Geriátricos” en las diferentes entidades federativas a través del “Gerontólogo Titulado”
4. Difusión y vigilancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, sobre del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata)
 - . Publicar y difundir el PROY-NOM-049-SSA2-2017, la osteoporosis

Detecciones y vacunas,

AÑO	DEPRESION	AM	IU	CAIDAS	HPB	OSTEO**	SSGG	INFLUENZA
2013	1,234,528 (82.0%)	932,041 (61.9%)	55,968 (55.7%)	56,968 (56.7%)	1,420,941 (43.3%)		8,271,533 (91.5%)	5,019,771 (100%)
2014	1,429,685 (91.7%)	1,103,156 (70.8%)	487,259 (46.9%)	489,040 (47.1%)	1,567,151 (46.9%)		8,415,555 (87.2%)	6,390,851 (100%)
2015	1,557,814 (99.8%)	1,241,050 (79.9%)	927,132 (89.1%)	935,701 (89.9%)	1,595,075 (47.9%)		8,017,651 (85.6%)	6,025,177 (100.2%)
2016	1,617,815 (94.4%)	1,323,061 (77.2%)	969,374 (84.9%)	1,000,814 (87.6%)	547,501 (78.1%)	759,080 (69.9%)	9,099,419 (88.5%)	5,353,059 (100%)
2017	1,470,257 (87.1%)	1,176,952 (87.9%)	926,578 (78.5%)	954,100 (80.9%)	499086* (70.0%)	1,006,310 (89.9%)	9,703,762 (91.4%)	4,870,486(9((93.7%)
2018	463,978 (25.4%)	363,034 (19.9%)	329,011 (27.0%)	336,754 (27.6%)	158324* (21.9%)	347762 (30.1%)	***	***
TOTAL	7,774,077	6,139,294	3,695,322	3,773,377	5,130,668	2,113,152	43,507,920	27,659,344

* consolidación del programa con detección integrada de acuerdo a NOM 048

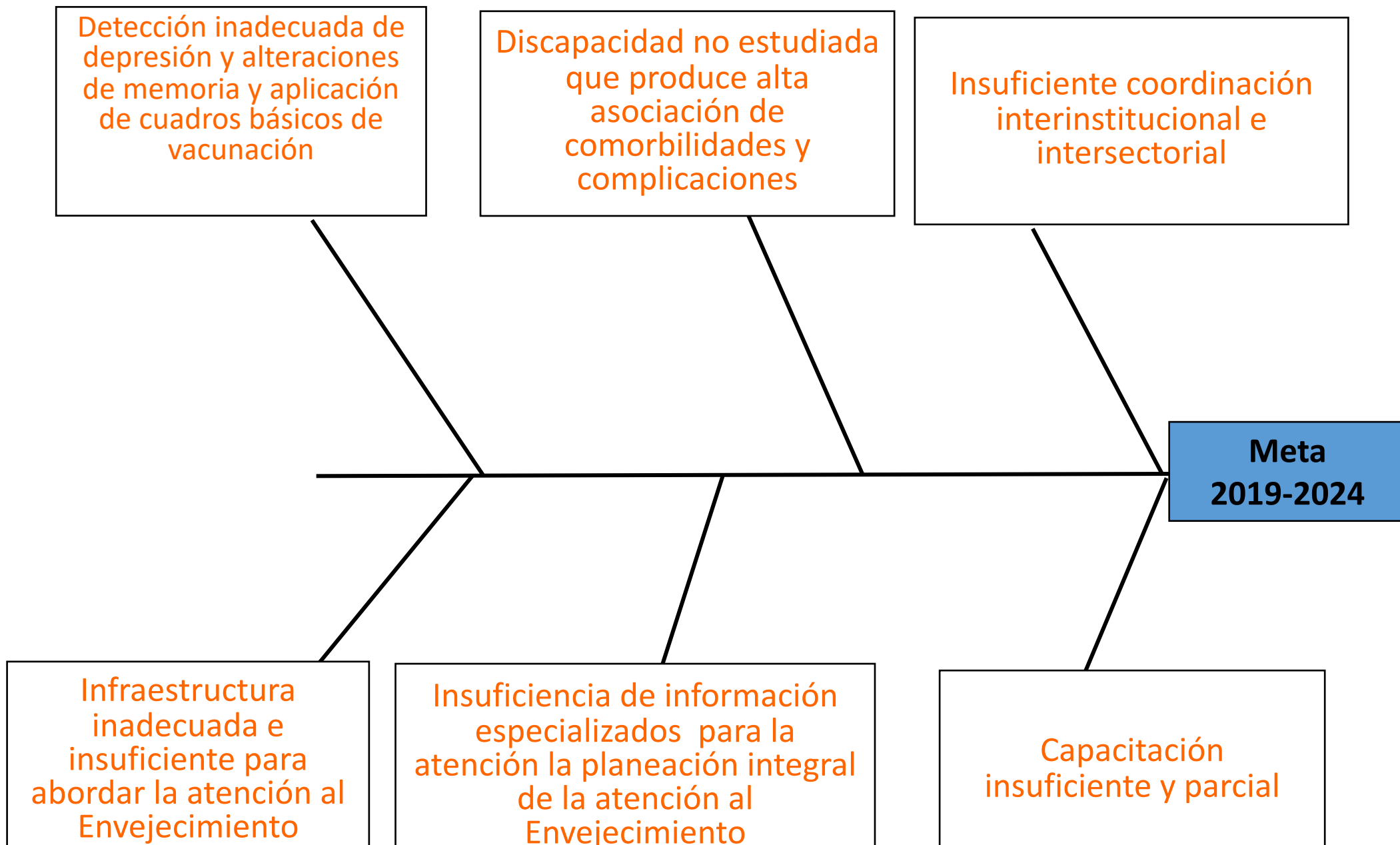
** Se inicia la detección con HERF (FRAX) en documento en papel con validación de Sheffield Hallam University

Se cuenta con derechos de autor para CENAPRECE

*** Sin información al 06-06-18

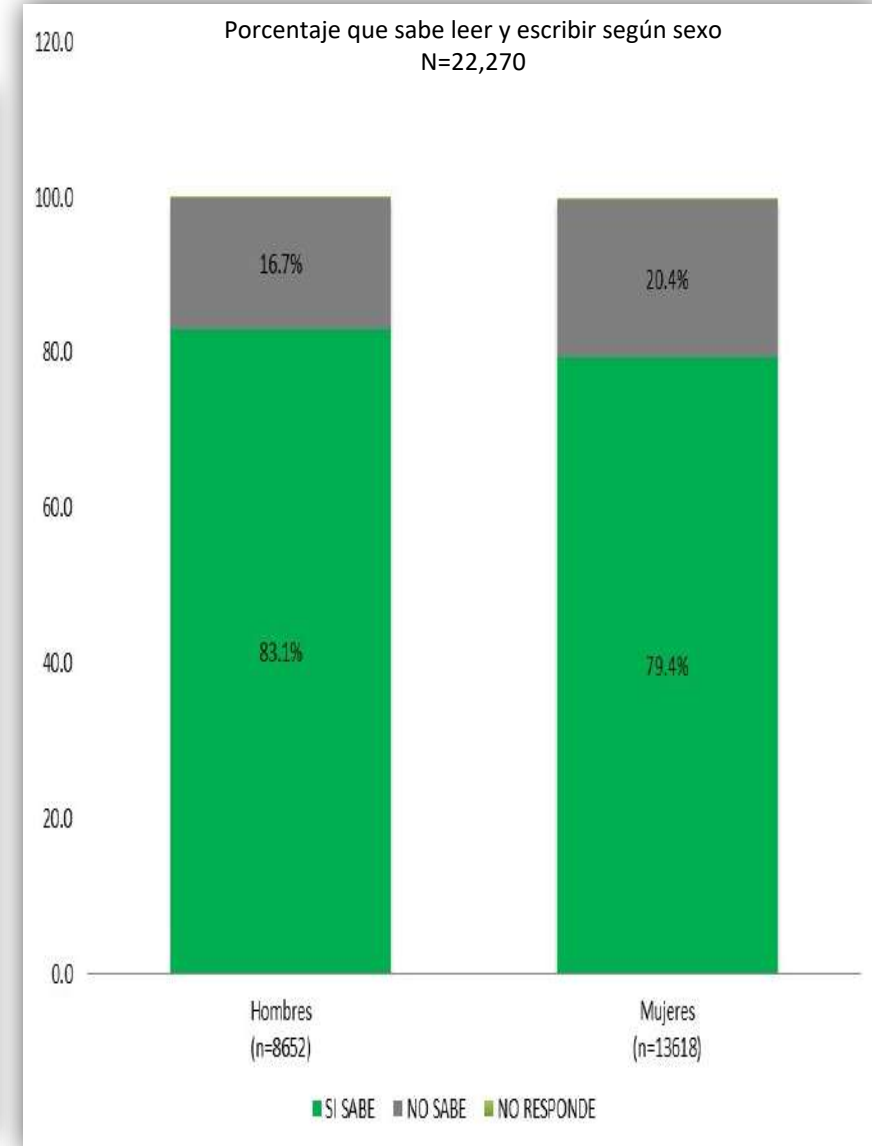
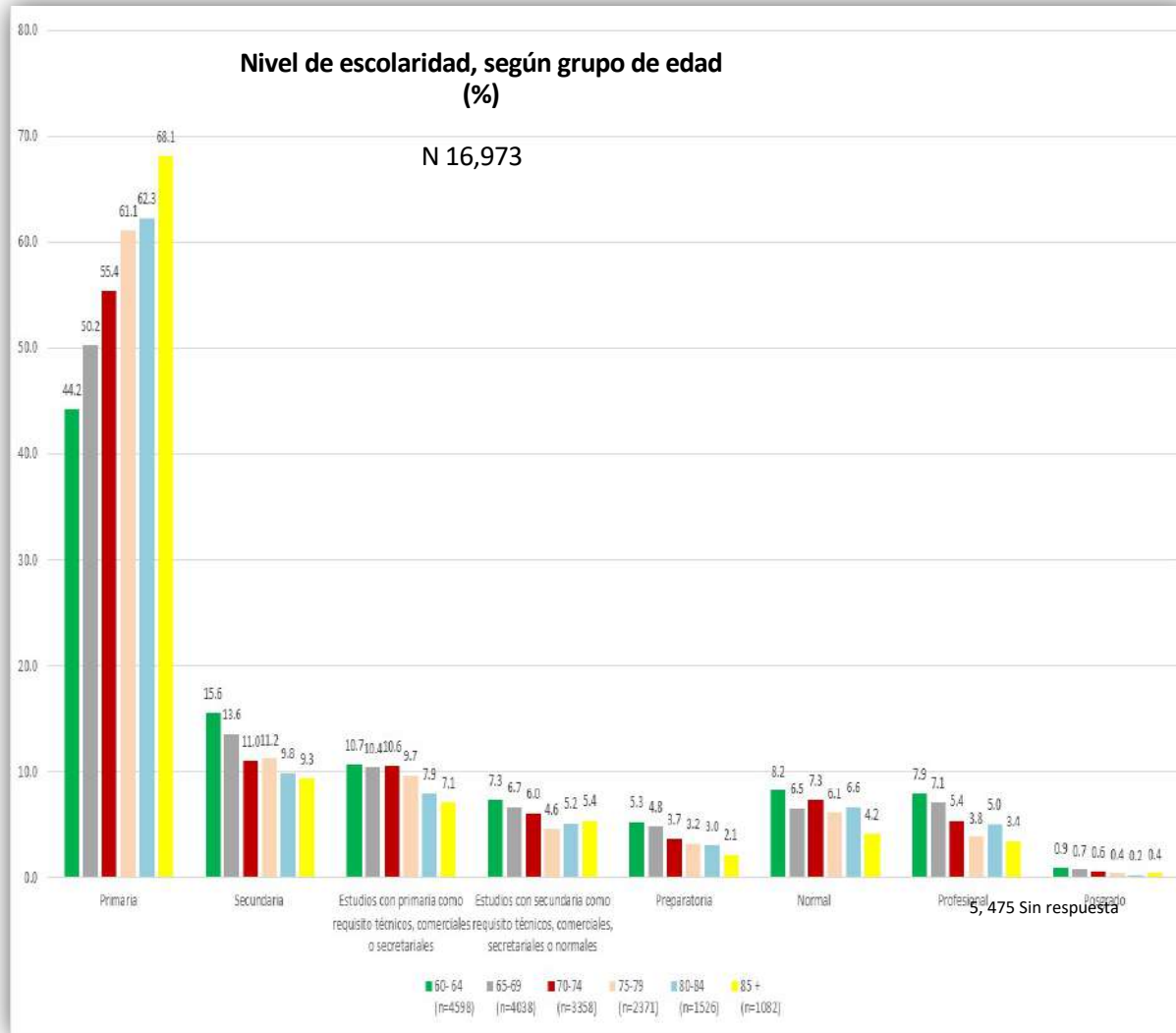


RELACIÓN CAUSAL: Envejecimiento Patológico



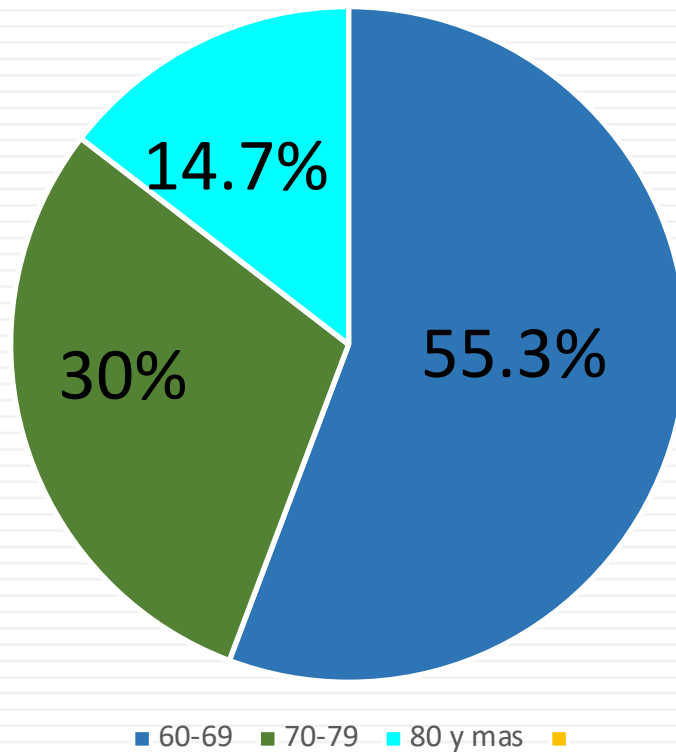
Total de entrevistados por entidad

Entidad
DURANGO
JALISCO
Michocán
QUERETARO
YUCATAN
SNLP
CAMPECHE
MORELOS
GUANAJUATO
QUINTANA ROO
SONORA
SINALOA
BAJA CALIFORNIA SUR
TAMAULIPAS
COAHUILA
GUERRERO

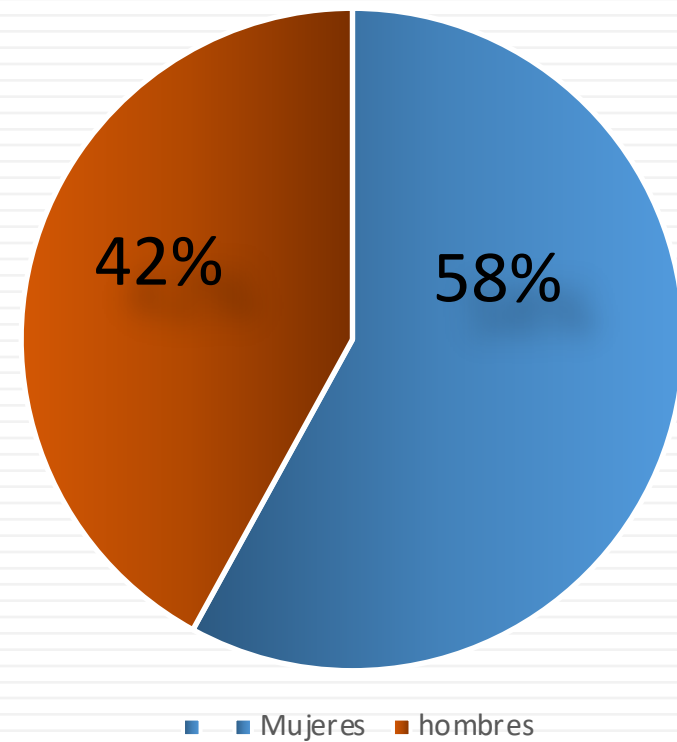


Total 12,436,321

Distribución por grupos de edad

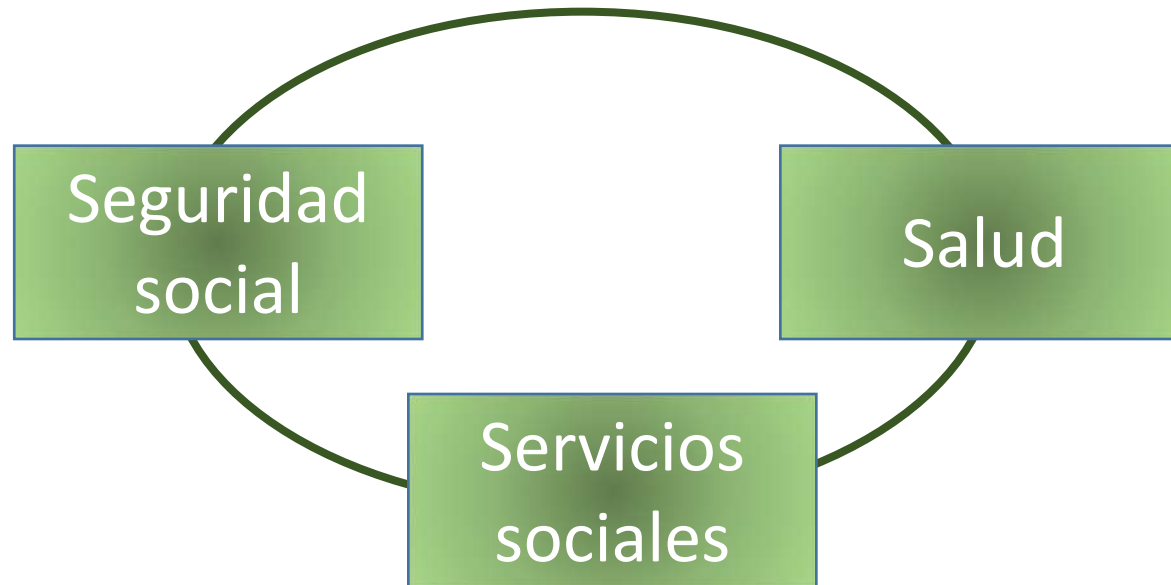


Población de PAM



Para responder a los nuevos retos, hay que avanzar en la construcción de sistemas de protección social para todos

Componentes de un sistema integral de protección social





¿Cómo se atiende a las PAM?

Equipo de salud

Personal de medicina general, familiar o integrada

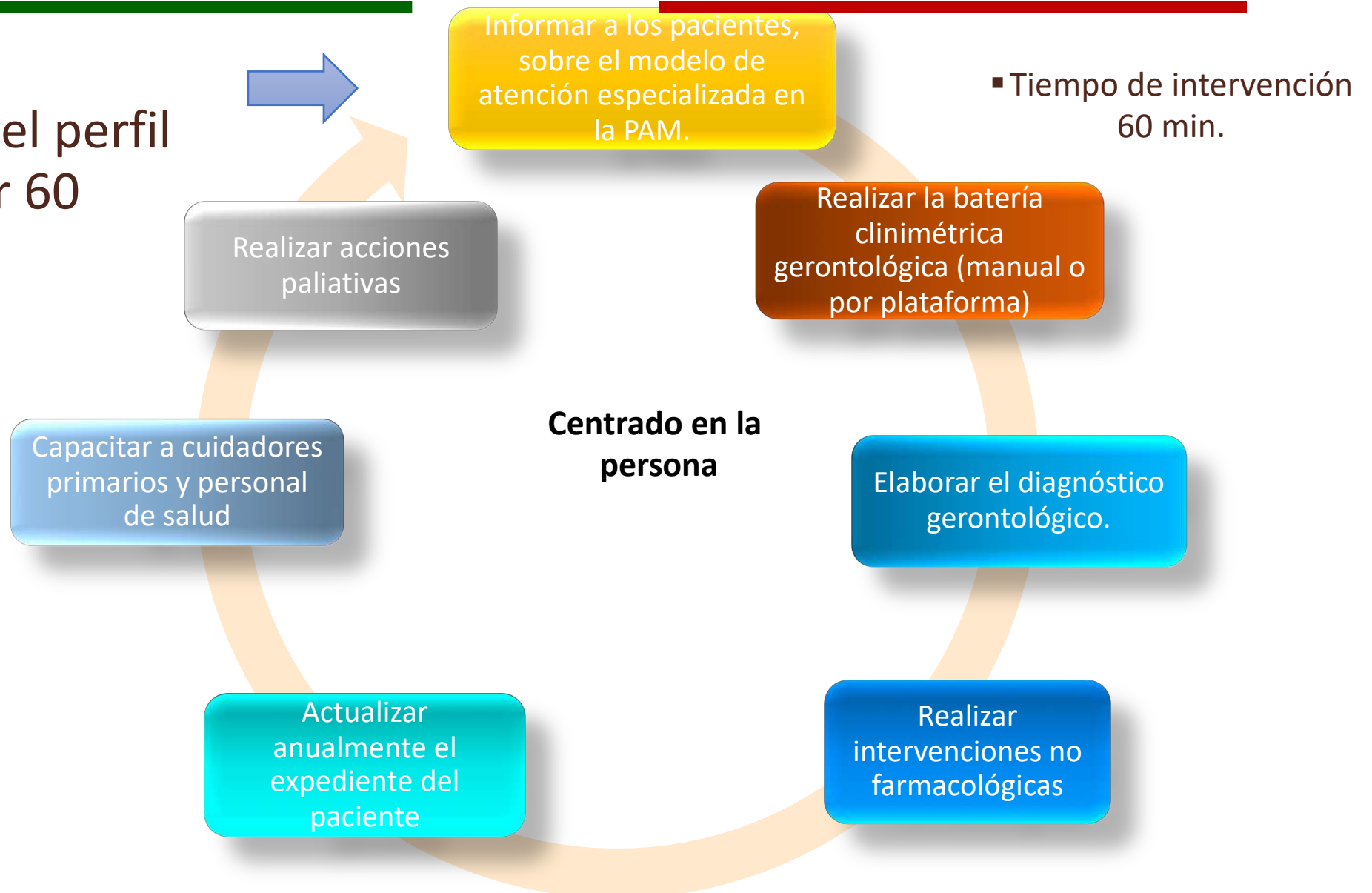
Profesionales en: enfermería, trabajo social, nutrición y psicología

Profesionales en gerontología clínica



Actividades del personal gerontológico

- Cumplir con el perfil clínico (tener 60 años o más).



Intervenciones gerontológicas

Grupos de auto-ayuda

Educación para la salud

Estimulación sensorial

Estimulación de aprendizaje

Estimulación de la orientación

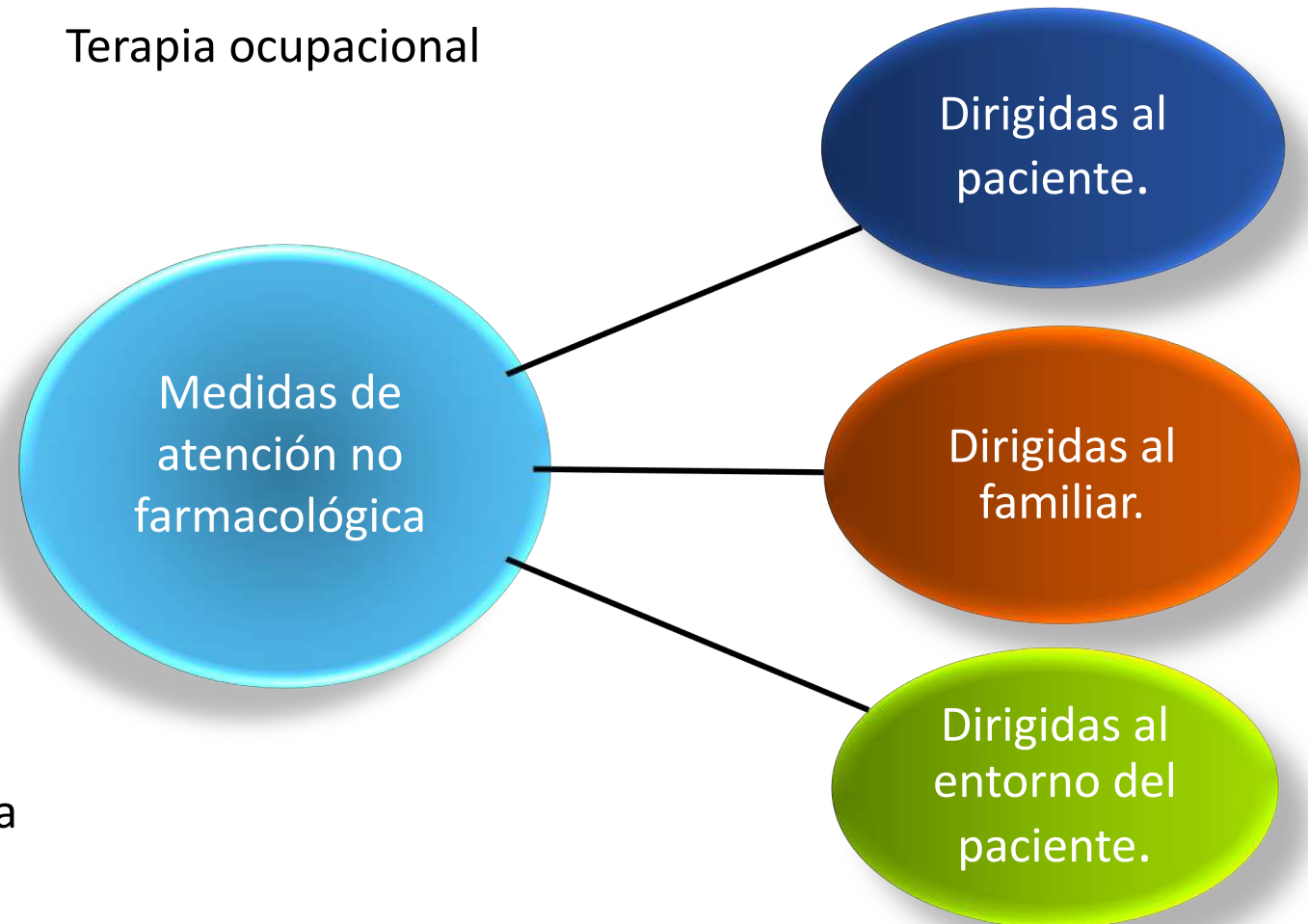
Estimulación de la memoria

Estimulación del cálculo

Ejercicios para la persona adulta mayor

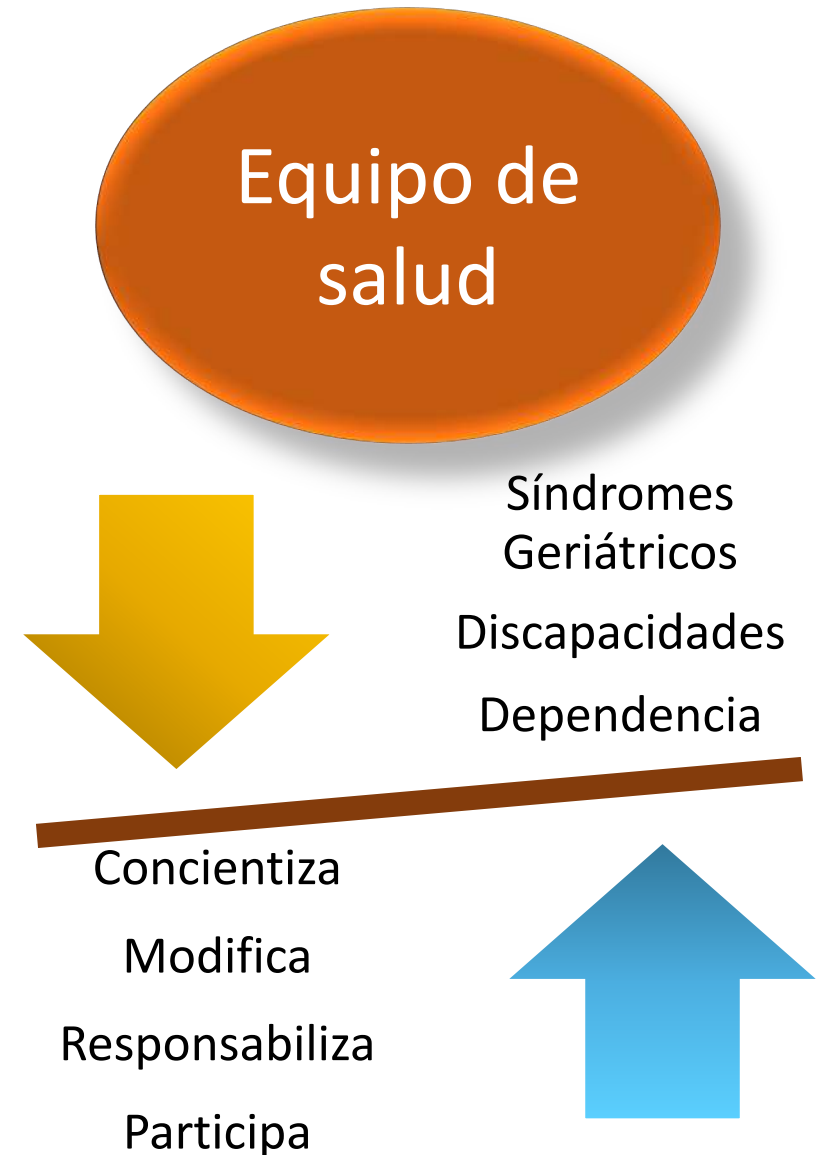
Estimulación de la construcción viso-espacial

Terapia ocupacional



Bases de la estrategia

- El cuidador primario, es el principal encargado de proveer la atención no farmacológica al paciente.
- Formación de cuidadores e instructores por el personal gerontológico, que está entrenado en el tema.
- Capacitación al equipo de salud del primer nivel.
- Capacitación a la familia y al paciente en cada oportunidad que se tenga.
- Indicar al cuidador los beneficios del uso de medidas de atención no farmacológica, y supervisar sus acciones.





Inicio de Sesión

[¿Olvidaste tu contraseña?](#)

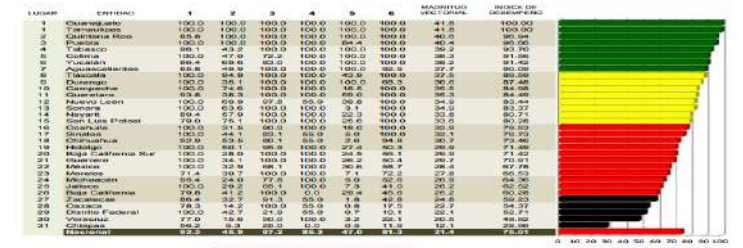
CENAPRECE
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Plataforma Gerontológica



Envejecimiento

Caminando a la Excelencia Cierre 2014



SIS-SIMBA
Registro por sistema

Caminando a la Excelencia

Unidad	EFICIENCIA	1	2	3	4	5	6	MAGNITUD DEL IMPACTO	PROCESO DE CALIDAD
Querétaro	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	41.8	100.00	
Tlaxcala	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	41.8	100.00	
Querétaro	80.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	40.0	90.26	
Tlaxcala	80.1	43.2	100.0	100.0	100.0	100.0	36.2	93.70	
Puebla	100.0	87.0	72.0	100.0	100.0	100.0	36.2	91.08	
Veracruz	88.4	88.8	82.0	100.0	100.0	100.0	36.2	91.42	
Hidalgo	82.8	84.8	100.0	100.0	100.0	100.0	36.2	92.08	
Tlaxcala	100.0	35.1	100.0	100.0	100.0	100.0	35.5	87.48	
Coahuila	100.0	74.6	100.0	100.0	100.0	100.0	35.5	88.08	
Querétaro	83.8	28.3	100.0	100.0	100.0	100.0	35.5	86.48	
Aguascalientes	100.0	85.0	100.0	100.0	100.0	100.0	34.0	83.24	
Sonora	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	33.8	80.74	
San Luis Potosí	80.4	67.9	100.0	100.0	100.0	100.0	33.0	80.28	
Coahuila	100.0	21.4	80.0	100.0	100.0	100.0	32.9	78.03	
San Luis Potosí	100.0	88.1	85.0	100.0	100.0	100.0	32.9	80.84	
Hidalgo	100.0	83.1	88.9	100.0	100.0	100.0	32.4	85.7	
Baja California Sur	100.0	28.0	100.0	100.0	100.0	100.0	32.4	71.89	
Guerrero	100.0	34.1	100.0	100.0	100.0	100.0	32.4	70.91	
Baja California	100.0	28.0	100.0	100.0	100.0	100.0	32.4	81.78	
Michoacán	71.4	39.7	100.0	100.0	100.0	100.0	32.4	80.20	
Jalisco	100.0	24.0	77.8	100.0	100.0	100.0	32.0	74.20	
Veracruz	100.0	24.0	100.0	100.0	100.0	100.0	32.0	82.02	
Baja California	84.4	24.0	100.0	100.0	100.0	100.0	32.0	84.20	
Baja California	79.8	41.2	100.0	100.0	100.0	100.0	32.0	80.20	
Zacatecas	88.8	24.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.8	82.20	
Chiapas	78.3	44.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.8	82.20	
Distrito Federal	100.0	42.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.4	82.71	
Campeche	72.0	10.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.4	80.14	
Colima	84.2	10.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.4	82.14	
Quintana Roo	72.0	10.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.4	82.14	
Guerrero	72.0	10.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.4	82.14	
Campeche	72.0	10.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.4	82.14	
Campeche	72.0	10.0	100.0	100.0	100.0	100.0	31.4	82.14	



Materiales de Capacitación y promoción

Todos los elementos del programa tienen una guía clínica para el médico de primer nivel.

Díptico, carteles y, novelas gráficas para acciones de promoción

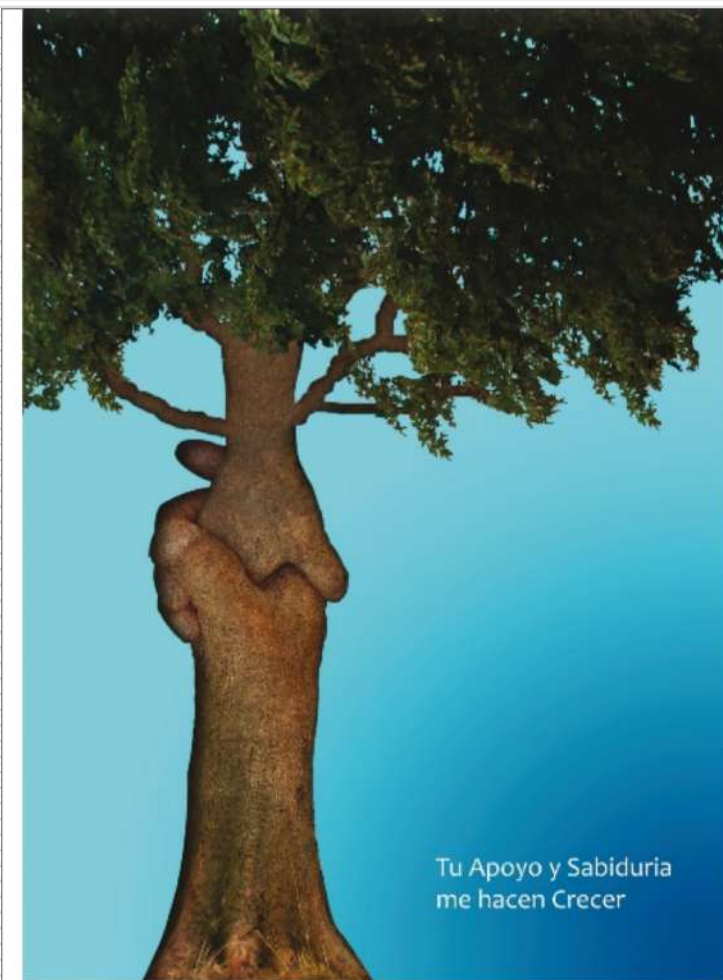


SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



GRACIAS



Tu Apoyo y Sabiduría
me hacen Crecer



Facultad
de Medicina

DIIT



SALUD



www.cenaprece.salud.gob.mx

1

Inicio | Directorio | Contacto | Mapa del Sitio | English



Conoce a CENAPREC Programas Preventivos nuales Marco Jurídico Transparencia

- ▶ Adulto y Anciano
- ▶ Micobacteriosis
- ▶ Enfermedades transmitidas por Vector
- ▶ Urgencias
- ▶ Epidemiológicas y

4

PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y ANCIANO

ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO 5

Ser una Subdirección líder en la prevención y protección de la salud en los ámbitos nacionales e internacionales que cumpla con su misión, en un ambiente de trabajo que fomente el desarrollo humano y la satisfacción entre los usuarios y prestadores de servicios.

▶ Ver más

6

