



XXV CONGRESO DE ALASS 2014

«Profesionales de la salud al servicio de la ciudadanía: demografía, formación y desarrollo profesional»

“Principaux besoins de santé parmi aux personnes âgées ”

Dra. en C. Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez

PhD Jorge A. Zegbe Domínguez

M. En C. Pascual Gerardo García Zamora

Docentes Investigadores

Universidad Autónoma de Zacatecas, México

Problématique

La pyramide de la population mondiale nous montre l'augmentation des personnes âgées (plus de 60 ans). Selon chiffres des Nations Unis (2010), en 1975 il y avait 350 millions des personnes 60 ans et plus dans le monde, tandis que les projections pour le 2025 nous donnent chiffre de 1,100 millions des personnes âgées.

Vieillesse Mondiale

2010 8.9%

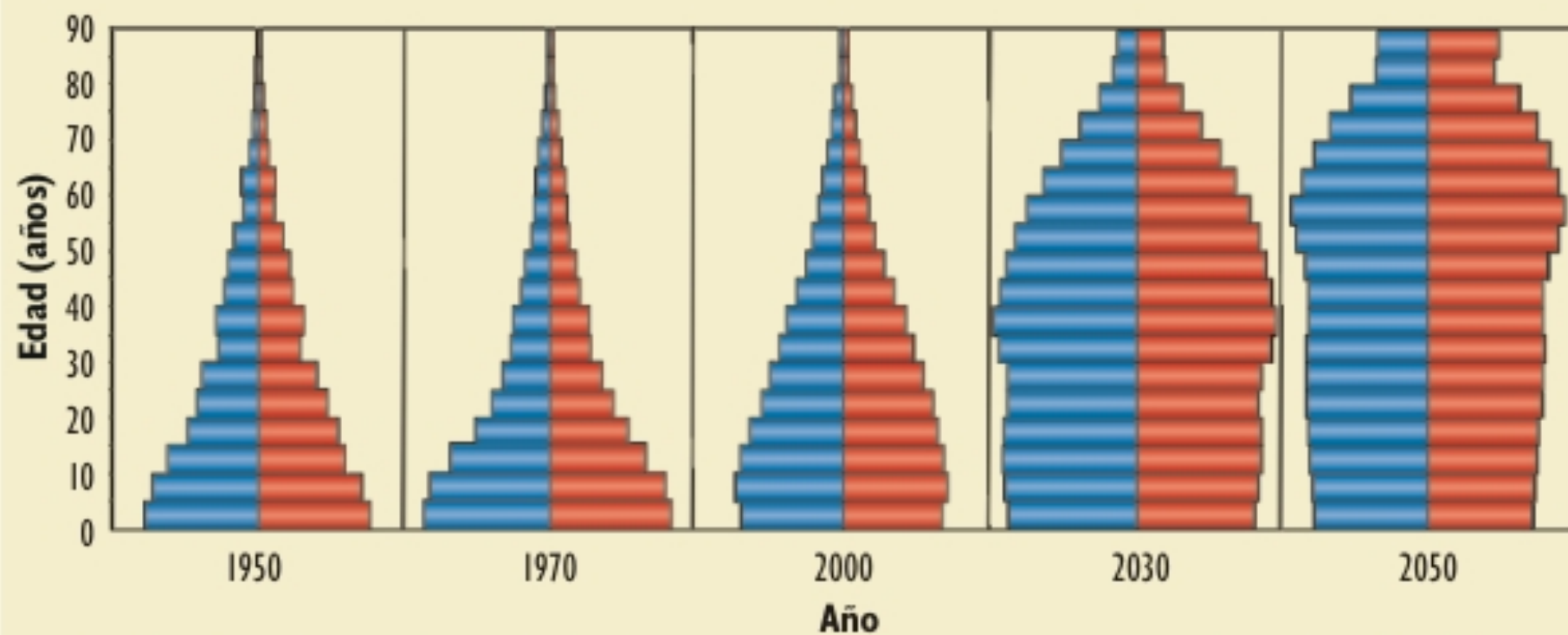
2020 12.5%

2030 17.5%

2050 28%

**1 900 millions des personnes de 60 ans ou plus qu'il y aura en 2050
habiteront dans les pays moins développés .**

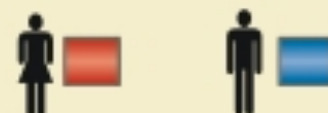
Figura b. Pirámides de edades en México, 1950-2050.



Fuentes: INEGI. Estadísticas Históricas de México. México.

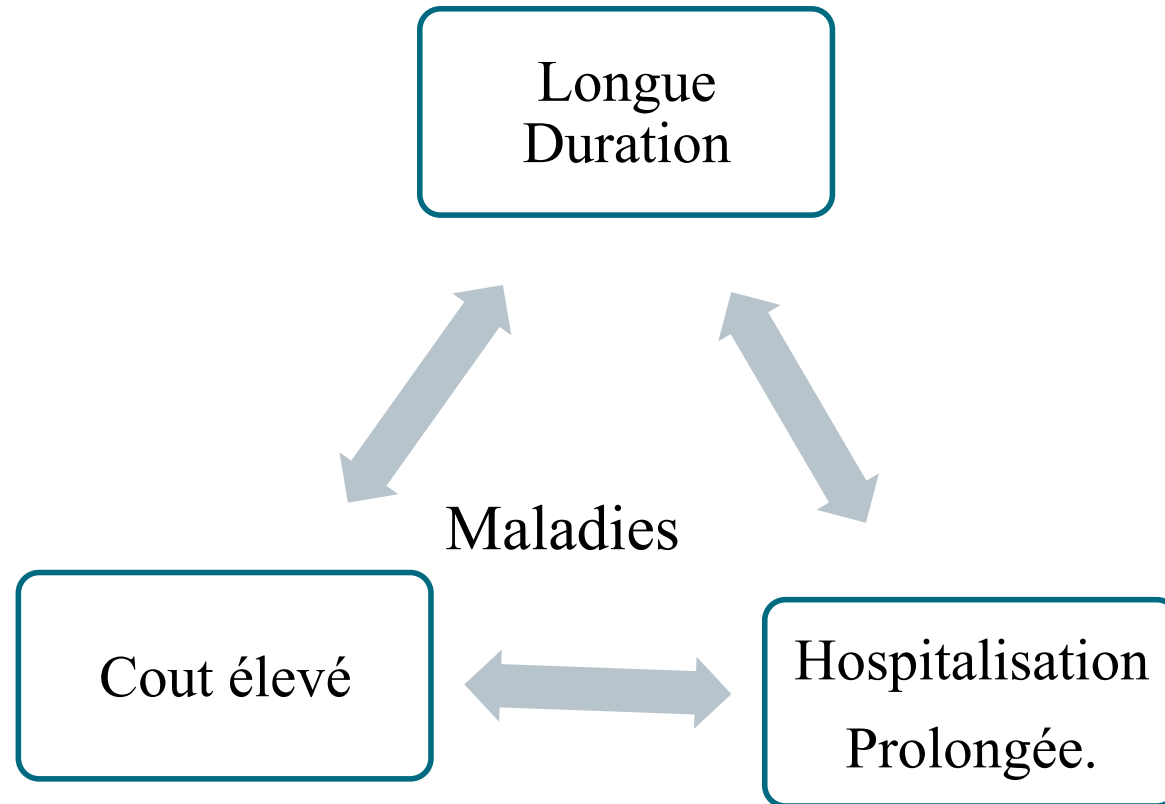
INEGI. XII Censo de Población y Vivienda 2000. Tabulados Básicos, Tomo I. México. 2001.

Conapo. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México. 2002.



La population des personnes âgées a Zacatecas des différents institutions su Segurité Social compte avec besoins qui ne sont encore satisfaites.

- ❑ Économiques
- ❑ Santé
- ❑ Psychologiques
- ❑ De Genre
- ❑ Fonctionnels
- ❑ Émotionnels
- ❑ Affectifs



VULNÉRABILITÉ

Approche multidimensionnel et dynamique qu'implique compter avec un ou plus soucis physiques ,psychologiques ou sociaux qui ont un impact dans la santé des personnes âgées.

FRAGILITÉ

L'extrême vulnérabilité avec dysfonctionnement physique, dans le status nutritionnel, la santé mentale et cognition

Une personne âgée avec fragilité , il a besoin un control socio sanitaire stricte avec des politiques curatives et préventives spécifiques.

Justification

- La mise en oeuvre des mesures et programmes préventives qui permettent une vieillesse sans handicap.
- Identifier les facteurs de détérioration avant qu'ils ne soient irréversibles.
- Démontrer la nécessité d'un service de Gériatrie avec la participation des équipes multidisciplinaires des professionnels de la santé.
- Il faut promouvoir une vieillesse active avec des personnes âgées physiquement et mentalement, avec de meilleures habitudes alimentaires et soutien social.

Objectifs

Identifier les principales nécessités de santé dans les personnes âgées d'IMSS et les SSZ

1. Réaliser une évaluation au niveau physique fonctionnel, psychologique et social familial des personnes âgées de 65 ans d'IMSS et les SSZ.
2. Identificar la vulnerabilidad física, funcional, social y mental de los adultos mayores de 65 años de edad del IMSS y de los SSZ.
3. Faire une comparaison des vulnérabilités parmi les personnes âgées, selon l'institution d'affiliation. (IMSS et SSZ)

Méthodologie

- Travaux d'observation, analytique et comparative.
- L'échantillon a été stratifié par groupes des âges.
- La taille de l'échantillon a été 594 personnes âges
- 416 Institute Mexicain del Seguridad Social (population bénéficiaire de l'état et des entreprises privées)
- 178 des Services de Santé de Zacatecas (Population sans moyens et travail informel)
- L'information a été analysé de façon descriptive.



- Ressources socio-économique: **ÉCHELLE DE DÍAZ VEIGA**
- Mini Evaluation nutritionnelle: **GUIGOZ Y VELLAS**
- Dépression: **ÉCHELLE DE YESAVAGE JA. GERIATRIC DEPRESSION SCALE**
- Fonctionnalité: **ÍNDICE DE BARTHEL DW., ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE**
- Dépendance: **ÉCHELLE DE LAWTON BRODY ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE**
- **AIVD**
- Evaluation de la marcha et l'équilibre: **ÉCHELLE DE TINNETTI RISQUE DES CHUTES**
- Déclin cognitif **ÉCHELLE DE FOLSTEIN**
- Anxiété **ÉCHELLE DE HAMILTON M.**
- Handicap Auditif. **HEARING HANDICAP INVENTORY FOR THE ELDERLY**
- Handicap visuel. **TABLEAUX SNELLEN**

Résultats

Âge Moyen: IMSS **71.5** (DE 8.24) SSZ 69 (DE 7.34)

Majorité des femmes 62.4%

Scolarité: Analphabètes IMSS 10.7 SSZ **25.1%**

Études supérieures IMSS **9.2%** SSZ 2.2%

État Civil: Marié IMSS 56.% SSZ **63.4%**

Veuf IMSS **28.7%** SSZ 22.4%

FIGURE 1
INSERTION DANS LE MARCHÉ DU TRAVAIL DES PERSONNES ÂGÉES.

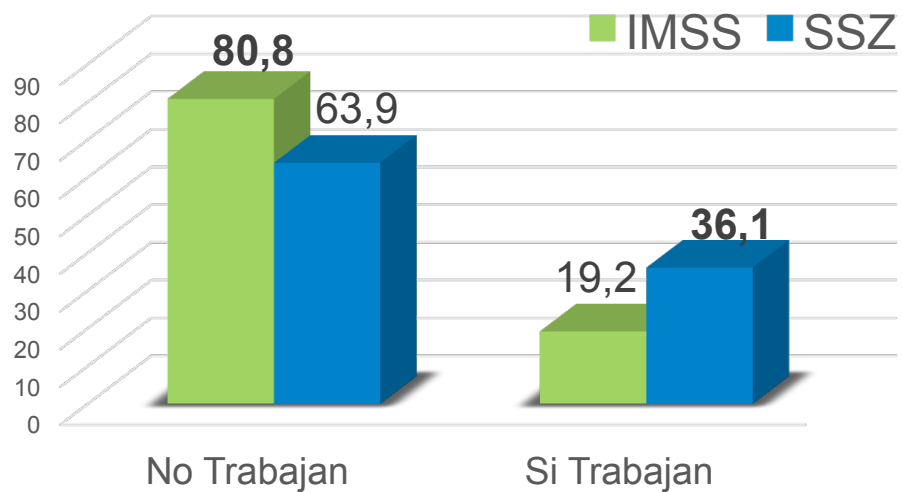


FIGURE 2
PRINCIPAL RESSOURCES DES RECETTES DES PERSONNES ÂGÉES.

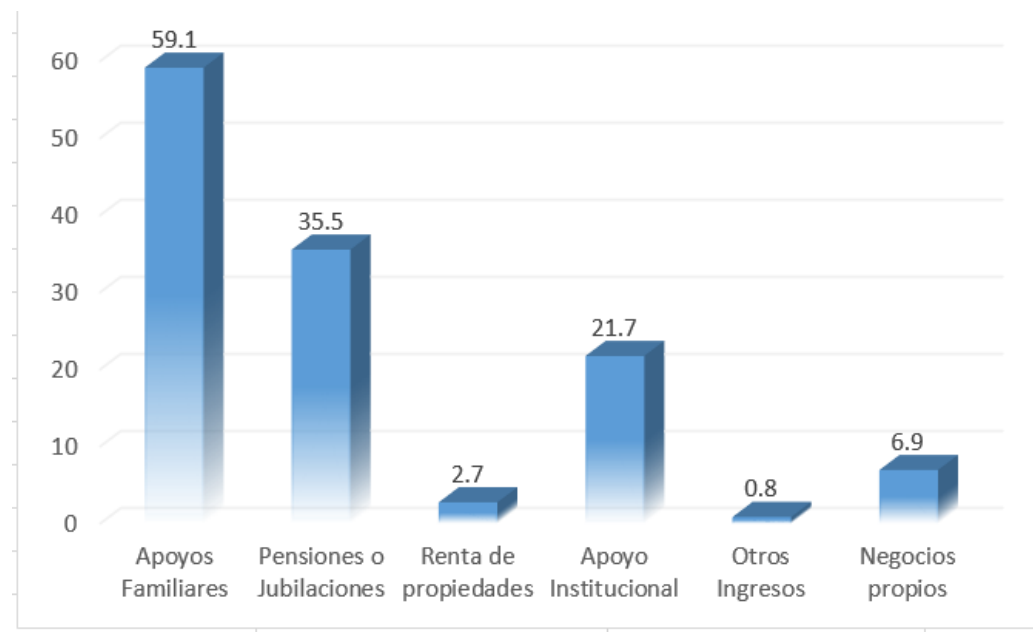


FIGURE 3
QUALITÉ DU SOUTIEN DES INSTITUTIONS

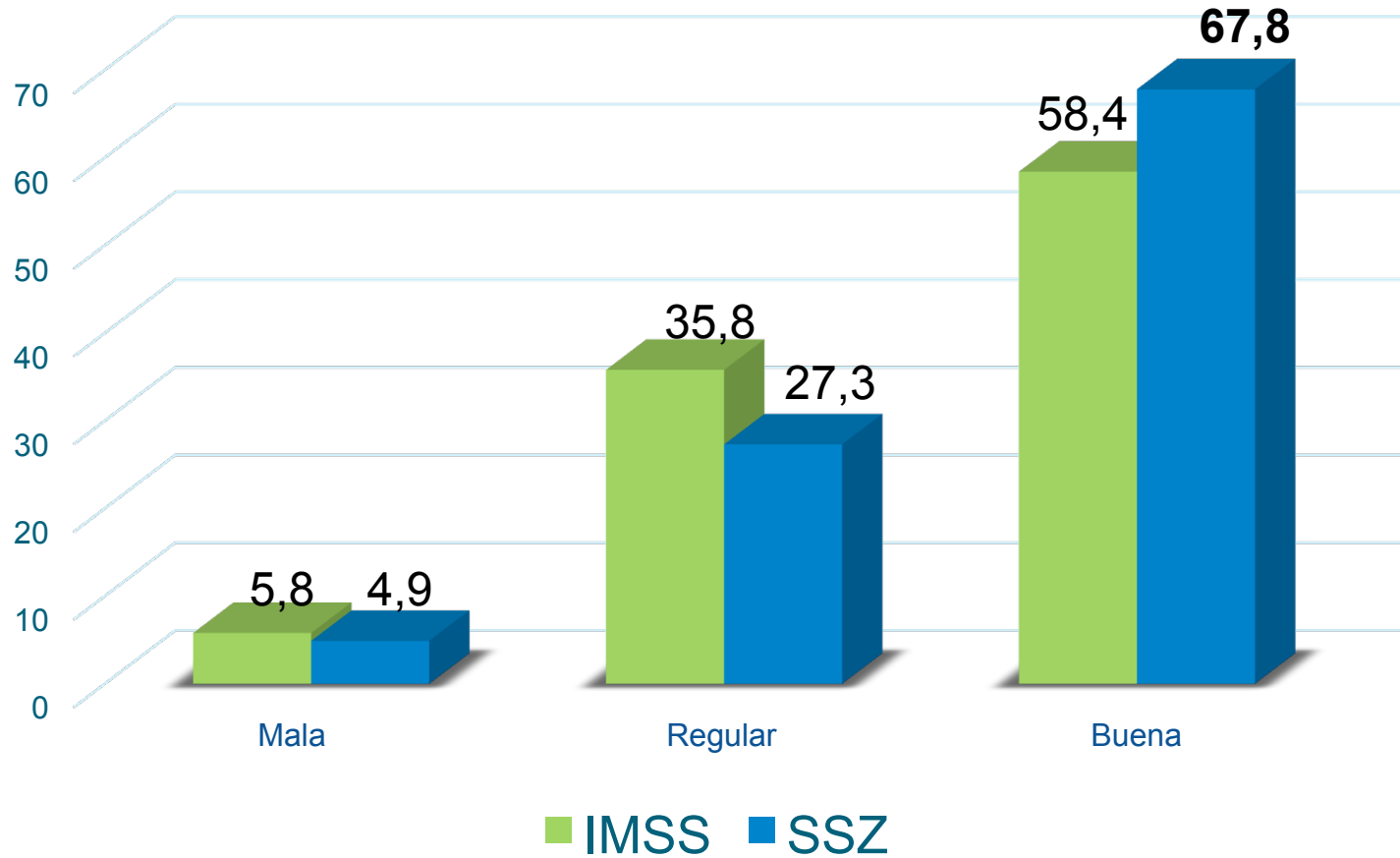


FIGURE 4
COMORBIDITÉ ASSOCIÉE PAR INSTITUTION

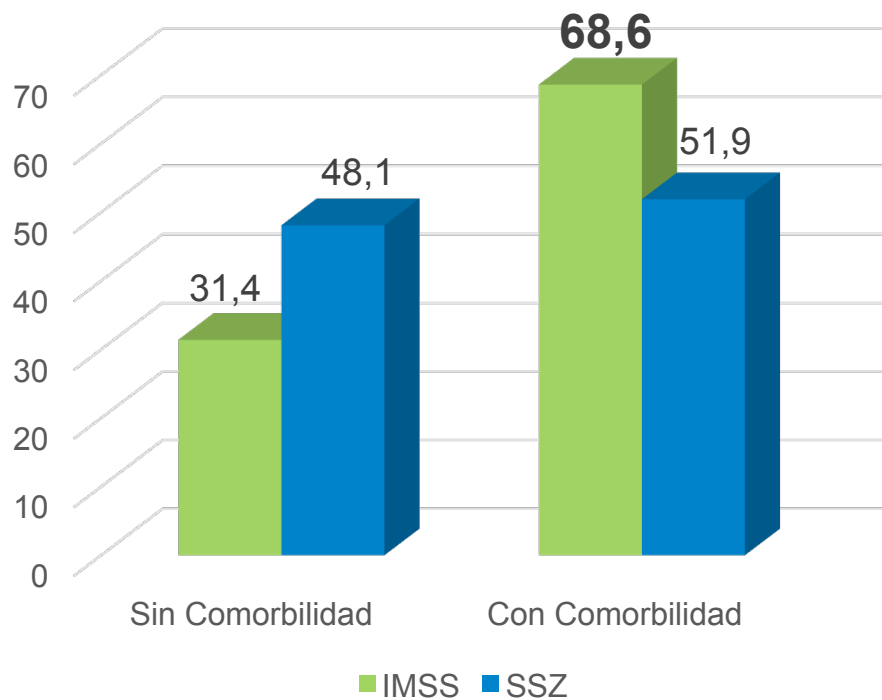


FIGURE 5
PRINCIPALES MALADIAS CRONICAS

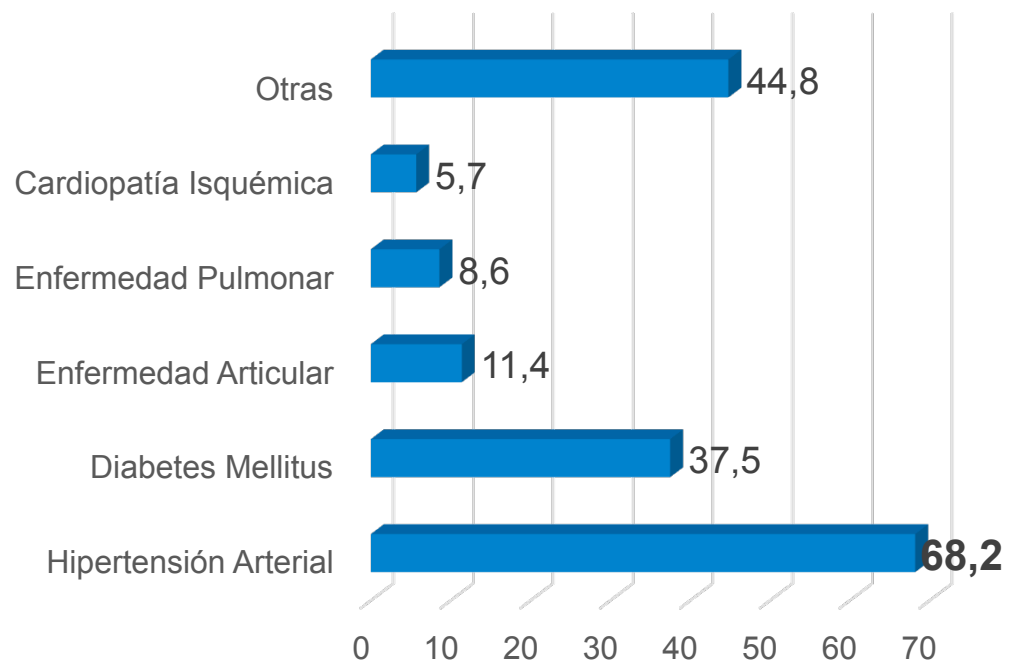


FIGURE 6
L'ACUITÉ VISUELLE PAR INSTITUTION

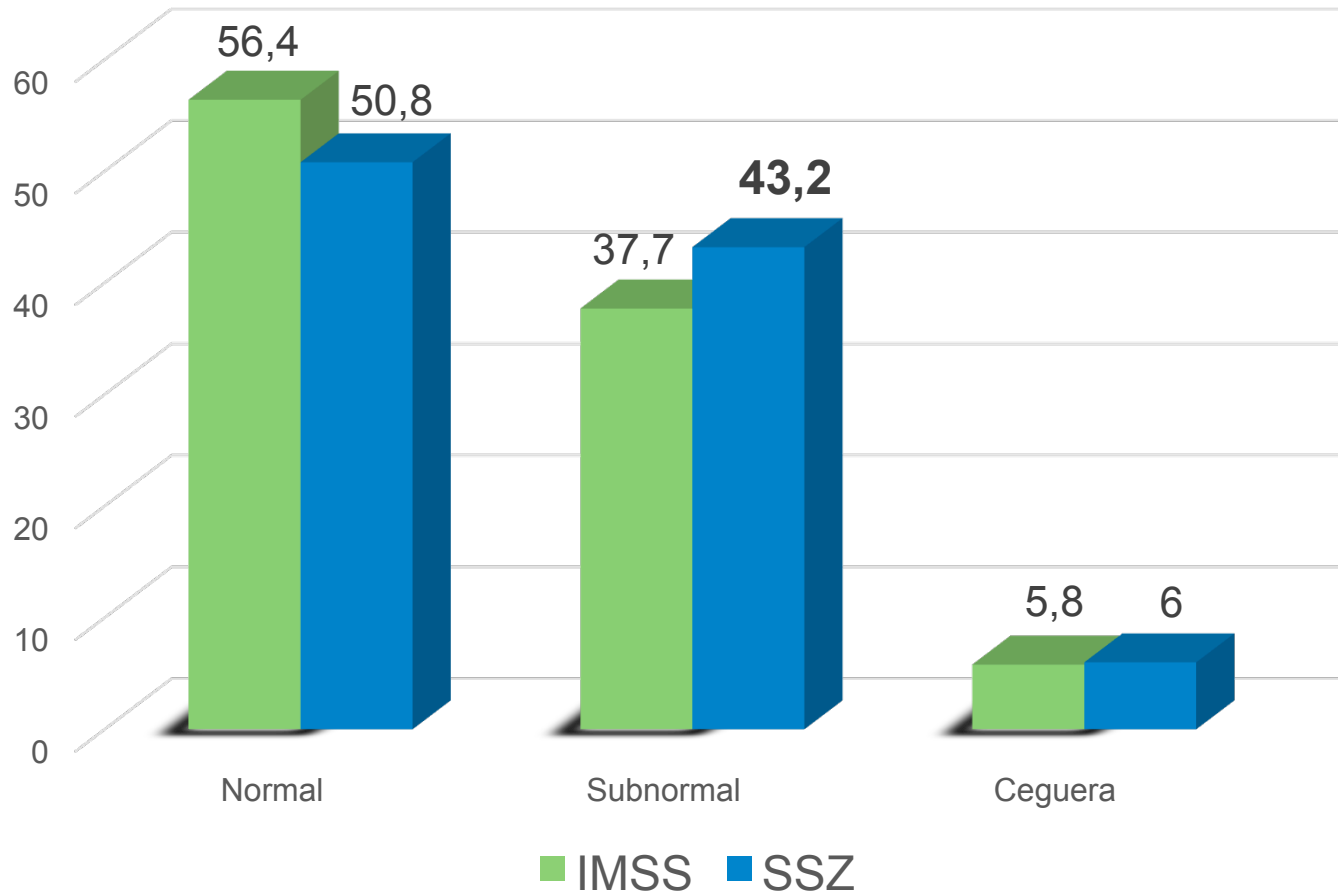


FIGURE 7
PERTE AUDITIVE PAR INSTITUTION

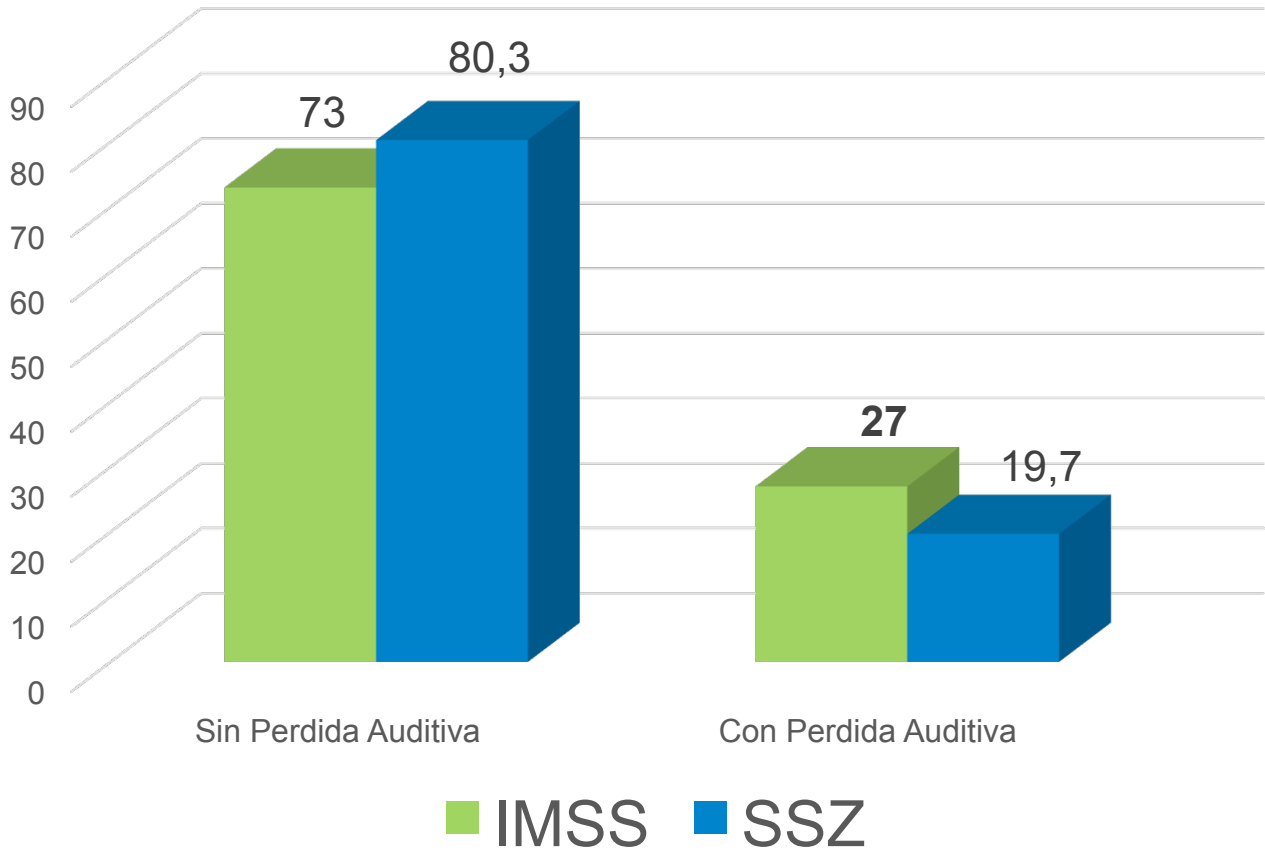


FIGURE 5.
DISTRIBUCION DE L'INDEX DE MASSE CORPORELLE PAR INSTITUTION

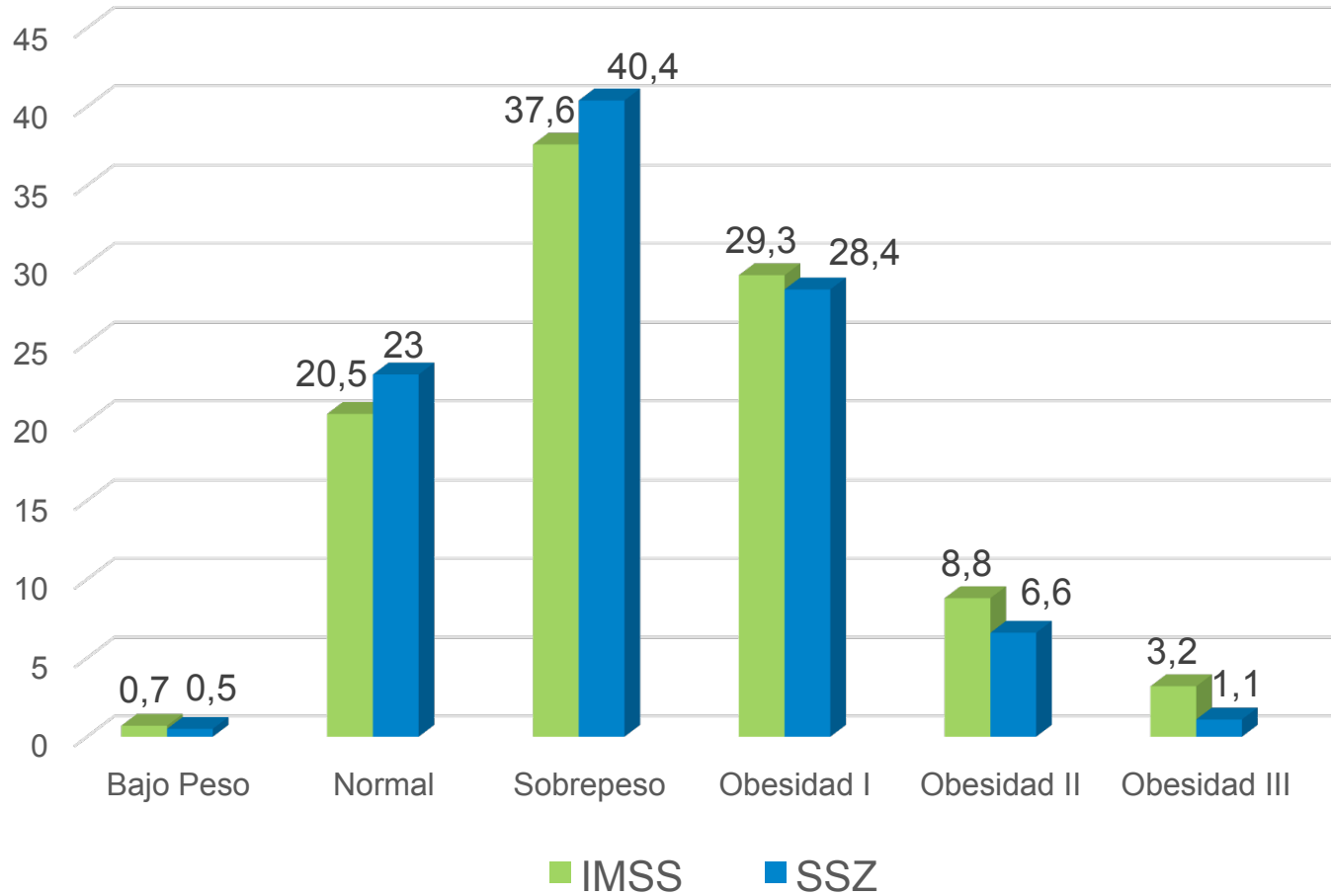


FIGURE 6.
ÉTAT NUTRITIONNELLE PAR INSTITUTION

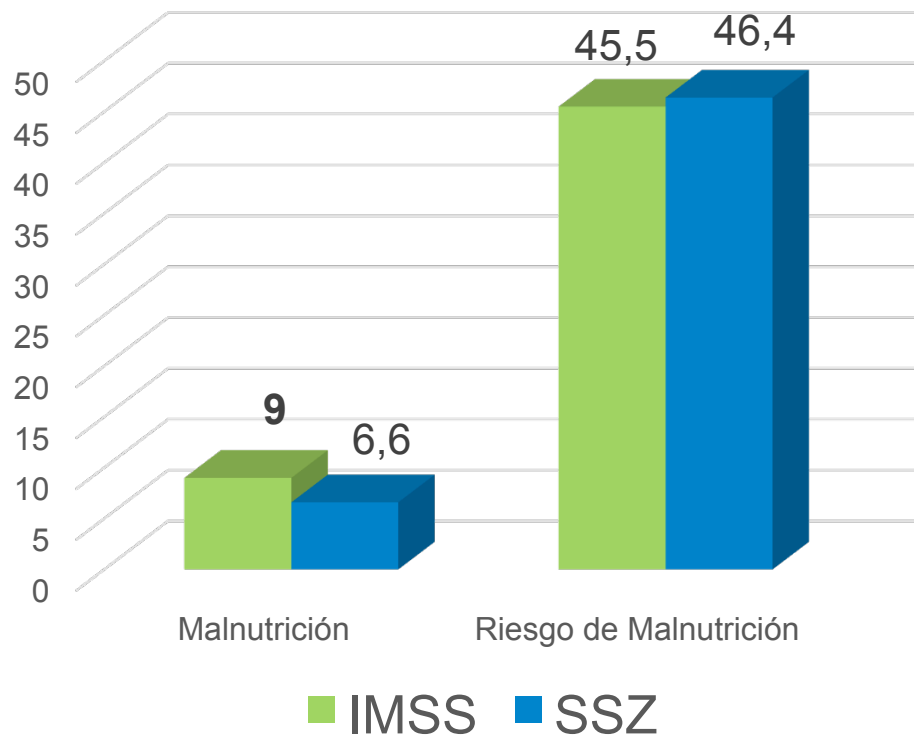


FIGURE 7
**NIVEAU DE DÉPENDANCE DANS ACTIVITÉS
 BASIQUES DE LA VIE QOUTIDIENNE PAR
 INSTITUTION**

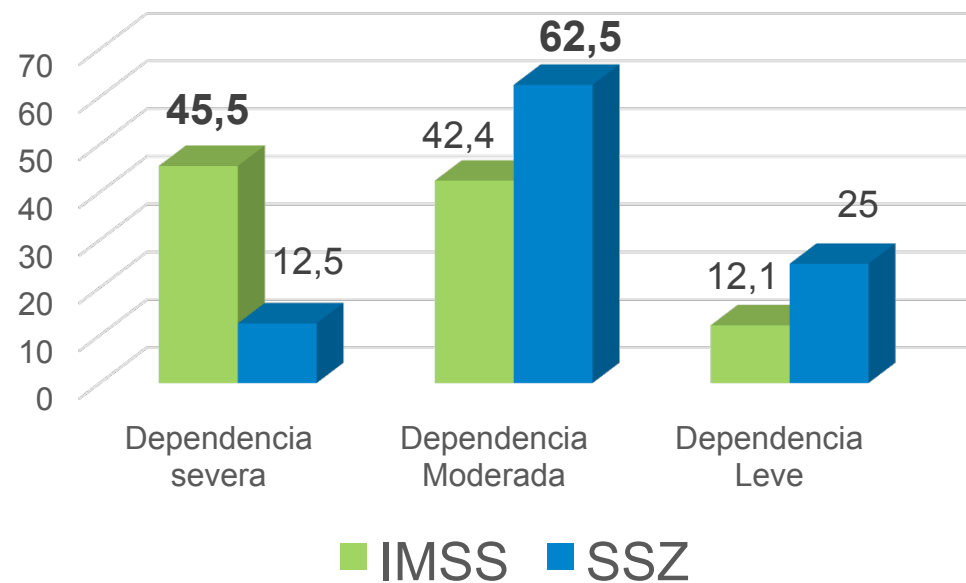


FIGURE 8
FORCE DE MAIN PAR INSTITUTION

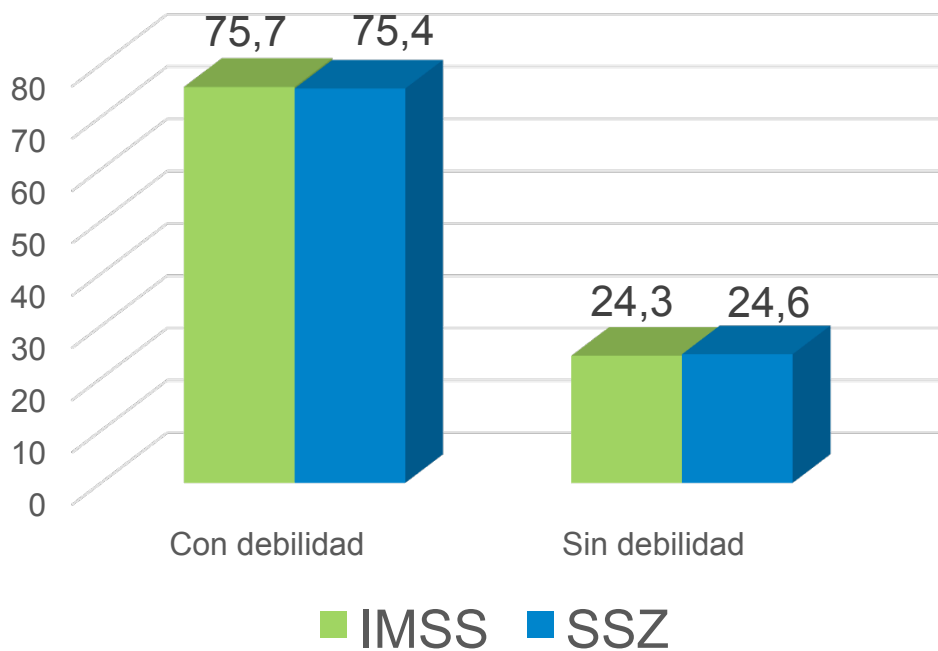


FIGURE 9
RISQUE DE CHUTE DES PERSONNES ÂGÉES.

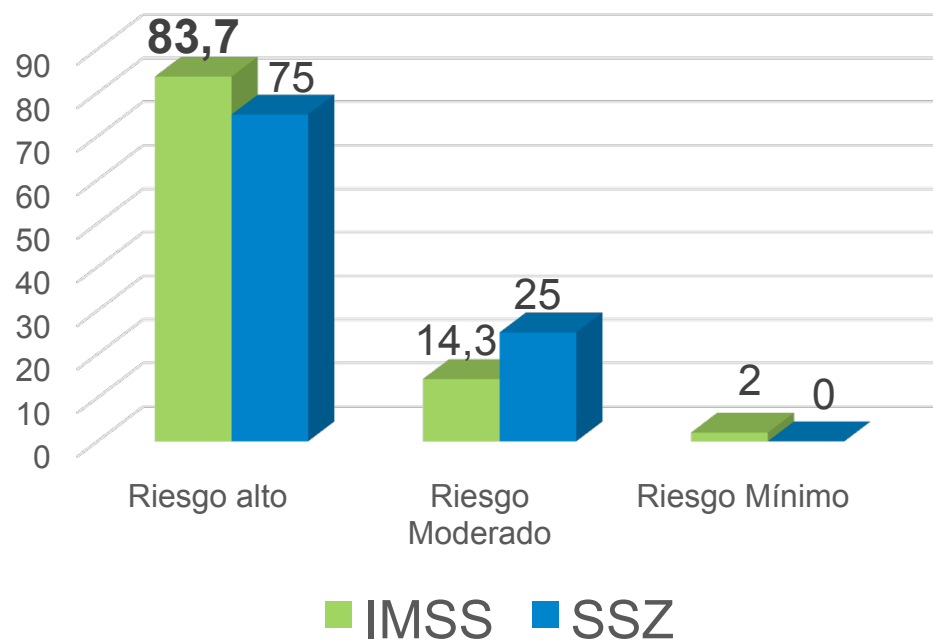


FIGURE 10
DÉCLIN COGNITIF PAR INSTITUTION

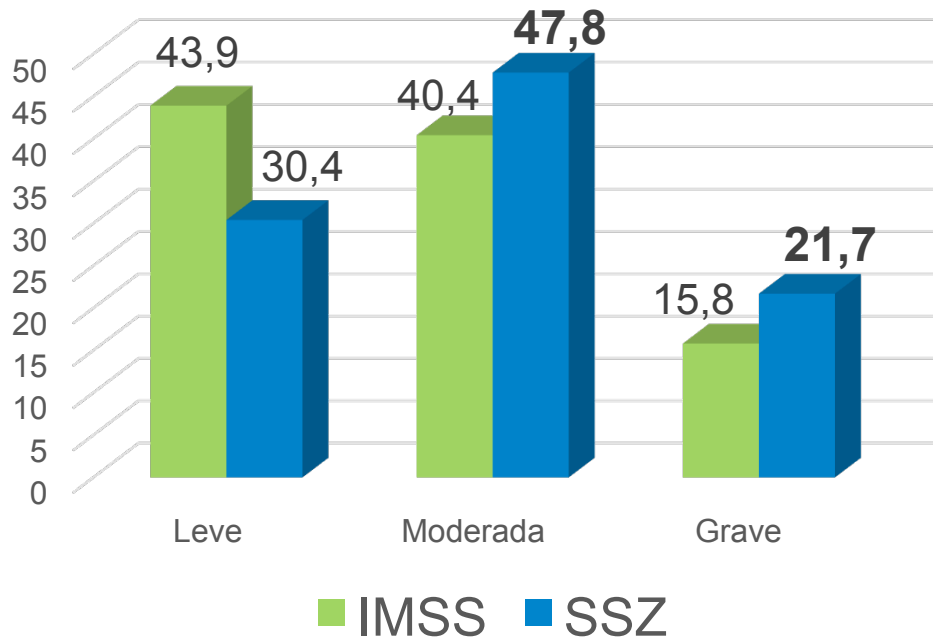
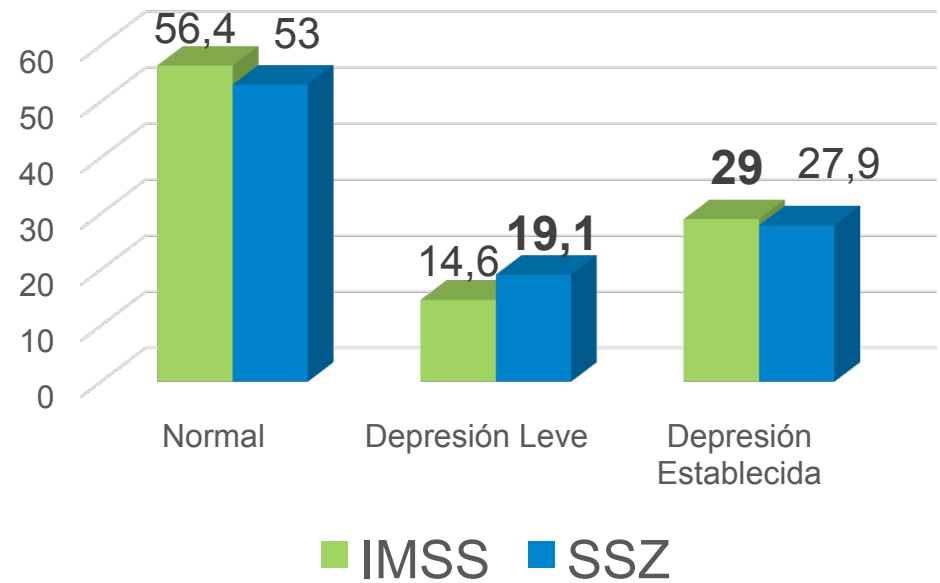


FIGURE 11
DEPRESSION PAR INSTITUTION



Conclusions I

Vulnérabilité Physique

- Plus de la moitié des participants compte avec comorbidité associé qui va modifier sa fragilité et le risque de mourir selon la chronicité.
- Les maladies les plus fréquents ont été l'hypertension artérielle, le diabète sucre et l'arthrites.
- La réduction ou la perte de la vue et l'audition limitent les capacités des personnes âgées, en ayant une augmentation de sa dépendance. Il y a des sérieux impacts puisqu'ils sont des facteurs de risque pour les chutes, empêche la socialisation et le risque d'anxiété et dépression augmente. Le déclin cognitif se réduit avec la qualité de vie.
- Les personnes âgées présentent prévalence de surpoids et obésité qui surpasse le 80% entre les femmes et 73.6% entre les hommes.
- Le support nutritionnel réduit la mortalité des personnes âgées, dans le recherche on a trouve 35.7% avec risque de malnutrition.

Conclusions II

Vulnérabilité Fonctionnelle

- Malgré que la majorité des personnes âgées avec maladies chroniques a son capacité fonctionnelle, le niveau de dysfonction monte avec l'âge. Ca a été plus évident dans les participants d'IMSS.

Vulnérabilité Social

- Une portion significative des personnes âgées travaillent a cause d'une manque de sécurité sociale et des retraites.
- Le principal ressource des recettes pour tous les personnes âgées au moment de l'entretien est le soutien des familiales , bien que ils ont des propres maisons.
- Les personnes âgées comptent avec un bon soutien de la sécurité social, bien que la majorité pense qu'elle a une service régulière.

Conclusions III

Vulnérabilité Psychologique

- C'est évident que le déclin cognitif montre avec l'âge, il a été plus importante parmi les hommes des SSZ.
- La dépression a été plus élevée dans les participants d'IMSS.
- Il faut intensifier les actions de promotion, prévention des soins santé, surtout dans les groupes plus jeunes (60-70) a fin de promouvoir un bon vieillissement. Aussi pour réduire la possibilité des maladies chroniques et l'handicap. Il faut une approche intégral vers la santé des personnes âgées de l'État, société civil et les services de santé.
- Il faut élaborer des réponses avec caractéristiques multidimensionnels, interdisciplinaires, interinstitutionnels et multidisciplinaires sociaux , nutritionnels et santé mentale.
- La promotion et formation en gérontologie et gériatrie basique parmi les opérateurs des services de santé.

Références.

LUGO RADILLO, Agustín, «El envejecimiento desde un enfoque molecular. En Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria», *Instituto de Geriatria*, México, 2010, pp. 37–43.

GUTIÉRREZ Robledo Luis Miguel y GUTIÉRREZ ÁVILA J. Héctor, «La investigación sobre el envejecimiento humano: un enfoque holístico», En Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria, Instituto de Geriatria, México, 2010, pp. 47–55.

LÓPEZ Ortega Mariana, ROSAS Carrasco Oscar, TORRES Carrillo Nora Magdalena, «Fragilidad: conceptos desarrollo y desenlaces», En: Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria, Instituto de Geriatria, México, 2010, pp. 157–169.

ROMERO CABRERA, Ángel Julio, «Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores», *Medicina Interna de México*, Volumen 27, Número 5, México, 2011, pp. 455–462.

HOGAN D B, MAC KNIGHTH C, BERGMAN H. «Models definitions, and criteria of frailty», *Aging Clin Exp Res*, Volume 15, EUA, 2003, pp.1–29

GOBBENS Robbert J., LUIJKX Katrien G., WIJNEN-SPONSELEE María T., *et al.*, «Toward a conceptual definition of frail community dwelling older people», *Nursing Outlook*, Volume 58, Number 2, EUA, 2010, pp. 76–86.

Dra. Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez
Docente Investigador
Universidad Autónoma de Zacatecas
deyaruizdechavez@gmail.com