



informa...

Boletín del Programa Nacional de Envejecimiento
Activo y Salud para Adultos Mayores

Número 3: Junio 2013

Estimados Referentes provinciales:

Por medio del presente envío queremos hacerles llegar información acerca de los desarrollos y novedades del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para Adultos Mayores (ProNEAS). Parte de este número está dedicado a enviarles las evaluaciones del "II Encuentro de Referentes Provinciales", así como también adjuntarles algunas de las presentaciones que se han llevado a cabo. Les recordamos que la idea es, mediante este boletín, poder compartir las tareas y experiencias que realizan en cada una de sus provincias, lo cual va a permitir retroalimentarnos y continuar promoviendo un trabajo articulado que permita la puesta en marcha de un modelo de salud que contemple las necesidades integrales de los adultos mayores.

Informaciones breves:

✓ **El Encuentro de Referentes provinciales del ProNEAS ha sido un éxito!**

Realizado el 16 y 17 de mayo el encuentro contó con la presencia de 20 referentes provinciales representando a 16 provincias.

Las conclusiones del encuentro fueron:

- ✓ La intersectorialidad evidenciada por quiénes integran la CNA sumado a sus disertaciones le dio una visión de integralidad a la temática que enriqueció a todos los participantes
- ✓ Las experiencias volcadas por los referentes provinciales pone en evidencia la necesidad de la puesta en marcha de un trabajo articulado y acciones conjuntas
- ✓ Se establecieron espacios de intercambio y participación.
- ✓ Los referentes provinciales continuarán mandando información que será utilizada para el informe del Estado de Situación de la Salud de los AM que se está elaborando
- ✓ Se elaborará un plan de trabajo de cooperación regional con un cronograma de visitas a establecer, tomando en consideración las particularidades y especificidades de cada provincia y sus dificultades en la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud de los AM.
- ✓ Realizar encuentros regionales
- ✓ Trabajar sobre APS adaptada a los AM
- ✓ Necesidad de sensibilizar a los funcionarios sobre la temática y ponerlo en la agenda del COFESA
- ✓ Necesidad de capacitación de los RRHH en gerontología y gestión
- ✓ Necesidad de asignación de recursos

- ✓ La convocatoria fortalece la presencia de la temática de Adultos Mayores en el Ministerio de Salud

✓ **Invitación del Honorable Senado de la Nación**

Hemos recibido la invitación de la Senadora Sonia Escudero para participar de una jornada en el Senado de la Nación con el objeto de discutir y asesorar sobre una propuesta de Ley “Régimen de Protección Integral de la Ancianidad”

✓ **Continúan las reuniones del Subcomité “Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores” – IRAM**

La próxima se realizará el 5 de junio.

✓ **Publicación para el Programa Médicos Comunitarios**

Nos encontramos en la tarea de elaborar una publicación sobre la temática del envejecimiento para el PMC destinada al equipo de salud del primer nivel de atención.

✓ **Informe estado de situación de la salud de los AM**

Un gran desafío: estamos abocados en confeccionar un informe sobre el estado de situación de salud de los AM en nuestro país que nos sirva de insumo para la toma de decisiones.

Recomendaciones para la inmunización de la PAM

El material que se presenta a continuación ha sido elaborado por integrantes del equipo técnico del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles: Dres. Daniel Stecher y Nathalia Katz, a ellos y a la Dra. Carla Vizzotti Jefa del programa, va nuestro agradecimiento.

La disponibilidad en los últimos años de vacunas eficaces y seguras permitió desarrollar el concepto de inmunización del paciente adulto en la forma de calendarios de vacunación similares a los utilizados en pediatría. Para la elección de las vacunas que integran estos calendarios se tiene en cuenta, además de la disponibilidad de las vacunas, la frecuencia y el impacto clínico de las enfermedades infecciosas en la población adulta.

En el grupo adultos mayores tiene especial importancia la prevención de las infecciones por influenza y neumococo y mantener la inmunidad para tétanos y difteria, así como la vacunación contra hepatitis B.

El virus de la influenza es responsable en este grupo etario de mortalidad por neumonía (ya sea por influenza o sobreinfecciones bacterianas por *S. pneumoniae* y *S. aureus*) o por complicaciones cardiovasculares.

El *Streptococcus pneumoniae* es responsable no solo de neumonías sino también de infecciones invasivas asociadas a aumento de la mortalidad tales como meningitis y sepsis.

Las infecciones por *C. tetani* pueden adquirirse por contaminación en el caso de heridas sucias en pacientes con pérdida de la inmunidad por tener planes de inmunización incompleta. La frecuencia de infecciones por *C. difteriae* ha aumentado en los últimos años en adultos por pérdida de anticuerpos para estas bacterias que se produce años después de completar la inmunización primaria.

Hepatitis B es un virus con una importante transmisión por vía sexual y en caso de infección el 10% de los pacientes puede presentar formas crónicas o desarrollar hepatocarcinoma.

Por lo tanto, es importante recordar cuales son las vacunas recomendadas en los adultos mayores, las características de los inmunobiológicos y sus esquemas de administración.

Vacuna influenza

Agente inmunizante:

Se trata de una vacuna a virus inactivados que contiene tres cepas virales incluyendo cada uno de los tres tipos (dos cepas tipo A y una tipo B) que representan los virus de más probable circulación en cada temporada.

La composición de la vacuna para el año 2013 incluye las cepas A/California/7/2009 (H1N1) pdm09 A/Victoria/361/2011 (H3N2) y B/Wisconsin/1/2010.

Inmunidad y eficacia:

Produce respuesta inmunogénica a las 2 semanas. La eficacia de la vacuna es del 70-90% para prevenir complicaciones de la influenza en menores de 65 años y 58% en mayores de esa edad, como la neumonitis, neumonía bacteriana sobreagregada y descompensación de enfermedades crónicas pulmonares. La mortalidad por causas cardiopulmonares en la población vacunada disminuye entre el 30 y el 50 % comparada con pacientes no vacunados.

Dosis y vía de administración:

Dosis de 0,5 ml administrada en forma intramuscular en el deltoides.

Esquema

Una dosis anual en la época pre-epidémica (a partir de marzo)

Indicaciones

Mayores de 65 años

Menores de 64 que presenten alguna de las siguientes condiciones

- Enfermedad respiratoria crónica
- Enfermedades cardíacas crónicas
- Infección por VIH
- Tratamiento esteroide a dosis inmunosupresoras (metilprednisolona a altas dosis)
- Asplenia funcional o anatómica
- Enfermedades oncohematológicas, tumores sólidos y trasplantados
- Obesos mórbidos
- Diabéticos
- Insuficiencia renal crónica o hemodiálisis
- Contactos de pacientes oncohematológicos
- Contacto de niños menores de 6 meses.

Efectos adversos y contraindicaciones:

Locales: dolor, eritema y/o induración en un 20% de los casos.

Sistémicas: fiebre, mialgia y malestar general en 1%.

La vacunación está contraindicada en personas con antecedentes anafilaxia al huevo o algún componente de la vacuna.

Vacuna polisacárida de neumococo (VPN23V)

Agente inmunizante:

Polisacárido polivalente que incluye los 23 serotipos que representan el 85–90% de los serotipos responsables de infecciones graves.

Inmunidad y eficacia:

La vacuna antineumocócica tiene una eficacia del 74% para la prevención de enfermedad invasiva por neumococo. Su eficacia para prevenir neumonía es menor.

Dosis y vía de administración:

La dosis es de 0,5 ml por vía intramuscular en el deltoides.

Indicaciones:

Mayores de 65 años

Menores de 64 años que presenten alguna de las siguientes condiciones

- Enfermedad pulmonar crónica. (incluso asma).
- Enfermedad cardiovascular crónica
- Anemia drepanocítica.
- Síndrome nefrótico.
- Asplenia funcional o anatómica.
- Neoplasias hematológicas.
- Insuficiencia renal crónica.
- Infección por VIH-sida.
- Trasplante de médula ósea.
- Hepatopatías crónicas.
- Tratamiento con corticosteroides a dosis inmunosupresoras.
- Alcoholismo.
- Diabetes *mellitus*.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Implantes cocleares.
- Tabaquismo.

Esquema

El esquema es de una dosis. Los pacientes con asplenia funcional o anatómica, inmunosupresión, trasplante, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico y las personas vacunadas antes de los 65 años deberán recibir una segunda dosis cinco años después de la primera.

Efectos adversos y contraindicaciones:

Las reacciones locales generalmente son leves (30-50%). La fiebre es rara.

Está contraindicada en pacientes con antecedentes de reacción alérgica grave con la vacunación previa.

Vacuna doble adulto (difteria-tétanos)

Agente inmunizante

Es una combinación de toxoide tetánico y diftérico adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio.

Inmunogenicidad y eficacia

La vacuna ha demostrado efectividad clínica para la prevención del tétanos y la difteria

Dosis y vía de administración

En forma intramuscular en el deltoides, 0,5 ml.

Indicaciones

La vacuna doble adulto está indicada en pacientes que hayan completado el esquema primario de tres dosis (0, 1 y 6 meses) en forma de un refuerzo cada 10 años. Si pasaron más de 10 años de la última dosis no es necesario repetir todo el esquema.

Efectos adversos

Con poca frecuencia dolor local y fiebre

Vacuna contra la hepatitis B

Agente inmunizante

Es una vacuna que contiene el antígeno de superficie (HBsAg) depurado del virus de la hepatitis B (HB), elaborado por ingeniería genética, utilizando la técnica de ADN recombinante (ADNr).

Inmunogenicidad y eficacia

La vacuna tiene una eficacia del 90 al 95% para prevenir la infección aguda y las formas crónicas del virus de la hepatitis B. Dicha eficacia puede ser menor en los mayores de 40 años, si bien esto no contraindica su uso en este grupo.

Dosis y vía de administración:

Se administra en forma intramuscular en el deltoides, 10 o 20 µg según laboratorio productor

Indicaciones

En Argentina está recomendada para toda la población adulta haciendo especial hincapié en los siguientes grupos:

- Trabajadores de la salud.
- Quienes conviven y tienen contactos sexuales con un portador del VHB o con paciente con infección aguda por VHB.
- Hombres que tienen sexo con hombres o heterosexuales no monogámicos.
- Usuarios de drogas endovenosas.
- Pacientes politransfundidos.
- Hemodializados y pacientes con insuficiencia renal crónica antes del inicio de la diálisis.
- Pacientes pediátricos inmunocomprometidos (incluidos los que tienen infección por VIH).
- Pacientes que viven con VIH/sida.
- Pacientes con hepatopatías crónicas de otra etiología que HB.
- Personas privadas de la libertad y personal de establecimientos penitenciarios

Esquema

Se administra en forma intramuscular en el deltoides en tres dosis (0,1 y 6 meses)

Efectos adversos

Ocasionalmente puede producir dolor local y excepcionalmente síntomas sistémicos (fiebre)

En resumen los adultos mayores deben recibir las siguientes vacunas:

Vacuna	Quienes	Esquema
Doble adulto (difteria-tétanos)	Todos	1 dosis cada 10 años
Influenza	Mayores de 65 años Menores que integren los grupos de riesgo (ver texto)	1 dosis anual a partir de marzo
Neumococo polisacárida 23 serotipos (VPN23V)	Mayores de 65 años Menores que integren los grupos de riesgo (ver texto)	1 dosis para todos (repetirla a los 65 años si se vacunó antes y pasaron más de 5 años) 2 dosis separadas por 5 años en grupos de alto riesgo (ver texto)
Hepatitis B	Todos los adultos Especial hincapié en grupos de riesgo (ver texto)	3 dosis (0, 1 y 6 meses)

Algunas referencias históricas:

Segunda entrega: El mundo hebreo: del patriarca al anciano caduco

La otra gran fuente cultural de nuestra civilización occidental proviene de la tradición hebreo-cristiana.

Sin lugar a dudas, una fuente imposible de no tener en cuenta para descubrir la historia de este pueblo la encontramos en las cuarenta y cinco obras del Antiguo Testamento, que abarcan un lapso de aproximadamente un milenio de acontecimientos. El relato de sus avatares desde el siglo IX al I AC

nos permite comprender sus luchas y fatigas para mantenerse como un pueblo teo y etnocéntrico; vivir la dura realidad de sentirse el pueblo elegido de Dios. Al igual que otros pueblos o tribus, en sus épocas más pretéritas, los mayores ocuparon un lugar privilegiado. Los hebreos no fueron la excepción. En su período de nomadismo cumplieron una función importante en la conducción de su pueblo (Éxodo 3:16). Se describe que Moisés tomaba las decisiones sólo con la consulta directa de Dios quien le dice: "Ve, reúne a los ancianos de Israel y diles". Del mismo modo, D's le ordena "Vete delante del pueblo y lleva contigo a ancianos de Israel" (Éxodo 17:5).

En el Libro de los Números encontramos la descripción de la creación del Consejo de Ancianos como una iniciativa Divina: "Entonces dijo D's a Moisés: Elígeme a setenta varones de los que tú sabes que son ancianos del pueblo y de sus principales, y tráelos a la puerta del tabernáculo... para que te ayuden a llevar la carga y no la lleves tú solo" (Núm 11:16 y 17). Los ancianos están, entonces, investidos de una misión sagrada, portadores de un espíritu divino. En cada ciudad el Consejo de Ancianos es todopoderoso y sus poderes religiosos y judiciales son incontrarrestables.

En el período de los jueces se mantiene la autoridad de los ancianos. Pero, al institucionalizarse el poder político de la monarquía, el Consejo de Ancianos igualmente institucionaliza su papel de consejeros. Conservan un ascendiente determinante. Sólo después del año 935 AC comienza la discrepancia con el Consejo de Ancianos. Durante el período de los reyes los soberanos respetaban escrupulosamente las atribuciones de los ancianos y hay múltiples referencias de la armonía entre el soberano y el Consejo. (Isaías 15:20; Isaías 30:26; 2 Samuel 3:17; 2 Samuel 5: 3, etc.) Sin embargo, a la muerte de Salomón, tras cuarenta años de reinado, lo sucedió su hijo Roboam, el cual mantiene una actitud diferente a su antecesor y desecha la opinión de los ancianos, como se lee en el Libro Primero de Reyes (I Reyes 12:6-8). La imagen de los viejos comienza a deteriorarse. El temor a la vejez ya lo podemos comprobar al leer el Salmo 71: "No me rechaces al tiempo de la vejez; cuando me faltan las fuerzas, no me abandones". El exilio es una de las experiencias más traumáticas y el pueblo Israelita ha sabido bien de ellas. Nunca deja de ser un hito histórico cuando un hecho semejante ocurre y su huella es indeleble. La derrota militar el año 586 AC y la conquista de Jerusalén por los babilonios significó el término de 600 años de reinado davídico. Nunca más, excepto los 80 años de gobierno asmoneo (120-60 AC), los judíos conocieron una independencia política hasta nuestros días (1948). La derrota significó la revitalización de la religión. Estos vencidos llevaron al exilio su ley religiosa, sus códigos morales, costumbres, rituales de purificación y oración. Ellos atribuyeron sus desgracias a la infidelidad a las leyes mosaicas y sus infortunios debidos a la mano punitiva de Yahvé, para corregir a su pueblo. El exilio contribuyó a mejorar la posición del anciano al cual se representaba como una imagen de fidelidad divina. Lograron casi el prestigio de los tiempos patriarcales, o incluso, de la monarquía. Pero ya se comprueba que el vocablo "Zequenim" no sólo alude a los ancianos, sino también a varones maduros que intervienen en la vida pública. Esta misma noción se mantiene en la organización de la sinagoga, presidida por un colegio de ancianos que forman también parte del "Sanedrín", compuesto por 71 miembros representantes de la aristocracia laica (ancianos), intérpretes de la ley (escribas) y de las grandes familias sacerdotales. El genio militar del rey persa Ciro terminó con 47 años de dominio babilónico (586-539 AC). Luego de la derrota de los babilónicos en la batalla de Opis, Ciro ordenó el retorno a Israel de todos los judíos de Mesopotamia. Y, lo más sorprendente, insistió en la reconstrucción del Templo, para lo que prometió fondos y acordó devolver los objetos de culto de oro y plata saqueados por los soldados de Nabucodonosor. Un número escaso de judíos retornó a su tierra; después de tantos años la mayoría se había acomodado en esas tierras extrañas. Los que volvieron bajo las órdenes de Zorobabel, nieto de Joaquín, el rey cautivo, tuvieron muchos desengaños.

Después del siglo V los ancianos van perdiendo influencia política. Qohelet (290-280 A.C.) lo testimonia: "más vale mozo pobre y sabio que rey viejo y necio, que no sabe ya consultar". Se puede concluir que la persona mayor en el mundo hebreo ocupó un lugar relativamente importante basado en la dignidad que se le otorga en la Torá.



Las páginas del "ProNEAS Informa..." se encuentran abiertas para compartir experiencias, informaciones, artículos de interés, etc. que los referentes provinciales consideren significativos para la tarea que nos convoca.

II Encuentro de Referentes Provinciales:

"Envejecer es todavía el único medio que se ha encontrado para vivir mucho tiempo"
CHARLES AUGUSTIN SAINTE-BEUVE *Escritor y crítico literario (1804-1869)*