



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Experiencia y visión del Nivel Asistencial de la AP en la implementación de la estrategia y consenso en el SNS de fragilidad en la persona mayor.



ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS




semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria


Osakidetza
BILBO-BASURTUKO ESI
OSI BILBAO-BASURTO


Unibertsitatea
Euskal Herriko
Universidad
del País Vasco


Zahartzaroa

Dr Iñaki Martín Lesende

**Representante de semFYC. Médico de Familia
OSI Bilbao-Basurto. UPV/EHU. Zahartzaroa.**

**Ministerio de Sanidad, Madrid
15 de diciembre de 2022**



TALLER DE
CABRALES

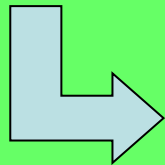
ISABEL



PERSONAS MAYORES en comunidad

Buen estado de salud

detección



FRÁGILES

DEPENDENCIA
Final de la vida

Valoración funcional

VGI

Prevención y promoción de la salud (PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA)

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Coordinación sociosanitaria y sistemas integrados de salud (persona en el centro) y continuidad asistencial

Valoración multidimensional, multiprofesionales, multiemplazamiento

Manejo de síndromes geriátricos (FRAGILIDAD) y comorbilidad
MEDICACIÓN

Atención a problemas coincidentes



Declinar funcional, dependencia

- prevenible
- reversible
- modificable



INCIPIENTE
DECLIVE
FUNCIONAL

ESTADÍO PRECLÍNICO

Comorbilidad
Envejecimiento biológico
Desuso (proteccionismo, ↓actividad,...)
Estilos de vida
Factores socioeconómicos



FRAGILIDAD



Detección/intervención lo más precoz possible (antes de la discapacidad?, FRAGILIDAD)

Enfoque a la FUNCIONALIDAD

Santuario de Asclepio, acrópolis de Atenas.

Dios de la medicina, protector de la salud. No se sabe de cierto si en tiempo de Homero se le consideraba ya como dios o sólo era un médico.

Se dice que la familia de Hipócrates descendía de este dios. Asclepio también nos dejó el actual **símbolo de la medicina**: la serpiente (simboliza rejuvenecimiento por la muda) y báculo (vara que todo lo puede curar).

Primeramente **se purificaba al paciente mediante baños, masajes, ayunos** e incluso sacrificios de animales.

La clave para la sanación estaba en el sueño, dado que este era el momento en que el enfermo entraba en contacto con el dios: Asclepio se le aparecía en sus sueños y curaría la enfermedad con su poder, además de **sugerirle un tratamiento posterior (dietas, ejercicio, vida sana...)**.

AP medio prioritario de captación

The image shows the ruins of the Temple of Asclepius on the Acropolis of Athens. The central focus is a well-preserved section of the temple's facade, featuring two tall, fluted Doric columns supporting a portion of the entablature. The stone is light-colored and shows signs of age and repair. In the background, a white tarp is draped over some of the ruins, and a wooden structure is visible. The foreground is filled with various stone blocks and fragments, some of which are partially buried in the ground. The overall scene is set against a backdrop of a rocky hillside with sparse vegetation.





Aumentar la esperanza de vida en buena salud y libre de discapacidad

Fragilidad



- **Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022)** del Ministerio de Sanidad - Sistema Nacional de Salud (SNS); aprobado por la Comisión de Salud Pública el 5 de mayo de 2022.

Recomendaciones para abordaje de la fragilidad en situación de crisis sanitaria generada por la COVID -19

Monográfico fragilidad en la revista Española de Salud Pública sobre fragilidad

- **acción conjunta ADVANTAGE**
- **guía Fisterra de detección y manejo de la fragilidad en atención primaria**
- **recomendaciones 2022 en fragilidad del Programa de Prevención y Promoción de la Salud en Atención Primaria (PAPPS-semFYC).**

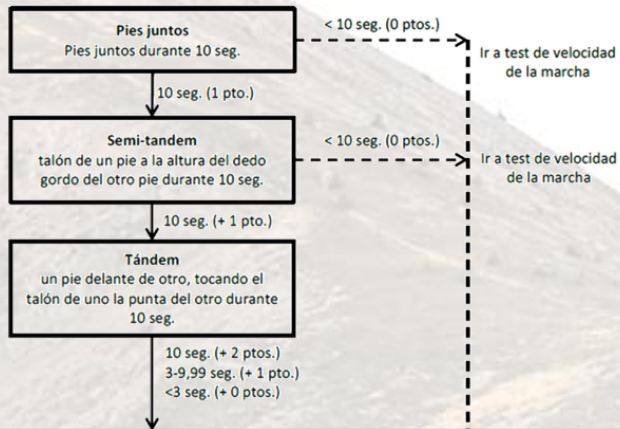
Principales pruebas utilizadas en nuestro medio en la detección y diagnóstico de fragilidad



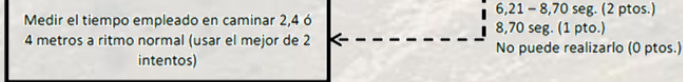
Pruebas/escalas	Composición	Utilidad	Aplicabilidad en AP
Modelo físico			
Fenotipo de Fried	↓ peso , debilidad muscular (fuerza de prensión), ↓ energía , ↓ VM , ↓ actividad física .	Fenotipo de fragilidad, diagnóstico . Elevada fiabilidad.	Limitada aplicabilidad por requerir dinamómetro. <10min.
Modelo multidimensional			
Índice de Fragilidad, FI electrónico: eFI	Área física, enfermedades, signos y síntomas, prs. laboratorio, funcional, mental y social.	Modelo multidimensional, diagnóstico . Uso en cribado a través del eFI y la información electrónica de la HC. Permite seguimiento . ↑ validez predictiva.	eFI muy dependiente de la información registrada en la HC. 20-30 min. si se obtiene información directamente, 3 min. si se obtiene de la HC, eFI <1min.
Mixto (físico y multidimensional)			
Escala FRAIL	Fatiga, Resistencia, deambulación, enfermedades, pérdida de peso.	Cribado , aunque también capacidad diagnóstica . Aplicable en el medio comunitario o extraasistencial . Predice mortalidad y discapacidad.	No require instrumentos. 30-90 segs. Es probablemente la escala con mayor fiabilidad.
Pruebas de ejecución			
Short Physical Performance Battery (batería breve de desempeño físico, SPPB)	balance (pies juntos, semi-tandem, tandem), velocidad de la marcha, y levantarse-sentarse de un silla.	Recomendadas en cribado-detección . Buena fiabilidad y validez convergente y predictiva, y correlación con criterios de Fried.	No requieren instrumentos. Rápidas y factible. La SPPB la más completa y recomendada.
Velocidad de la marcha, VM Prueba cronometrada de "levántese y ande", TUG	A 3, 4 o 6 m. Tiempo en levantarse de la silla, caminar tres metros, girarse y volver a sentarse.		
Escalas de AIVD			
Cuestionario VIDA Índice Lawton-Brody	https://iakimar.wixsite.com/website	Detección a través de seguimiento y monitorización; concepto clínico y dinámico. VIDA extensamente validada, rango amplio y discriminación, sin sesgo de género. Lawton-Brody apenas validada en nuestro medio, sesgo de género.	Unos 3 min.

1

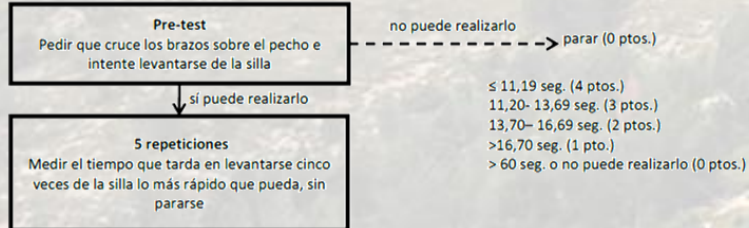
Test de equilibrio



2 Test de velocidad de la marcha



3 Test de levantarse de la



1º. Mantener equilibrio con posición:

Pies juntos



Pies en semitandem



pies en tándem



Pies juntos y en semitandem +1 punto si mantiene 10 seg. por cada posición.

Posición tándem: 10 seg. + 2 puntos, 3-9.99 segs. +1 punto, < 3 seg. 0 puntos.

Si no puede mantener alguna de ellas se pasa a la 2ª prueba.

2º. Prueba de velocidad de la marcha a 4 m. Se coge el mejor de dos intentos.

Puntuación: < 4,82 seg. +4 puntos, 4,82-6,20 seg. +3 puntos, 6,21-8,70 seg. +2 puntos, >8,70 seg. +1 punto, 0 puntos si no puede realizarlo.



3º. Prueba de levantarse y sentarse de la silla, con los brazos cruzados sobre el pecho, 5 veces seguidas tan rápido como pueda. Primero se le pide que lo haga una vez para ver su capacidad.

Puntuación: ≤ 11,19 seg. +4 puntos, 11,20-13,69 seg. +3 puntos, 13,70-16,69 seg. +2 puntos, >16,70 seg. +1 punto, 0 puntos si >60 seg. o no es capaz de realizar ninguna.



Puntuación global es la de la suma de las 3 pruebas, entre 0 y 12 puntos. El punto de corte habitual en fragilidad es <10 puntos.



Cuestionario VIDA

PREPARACIÓN Y TOMA DE MEDICAMENTOS (habituales/casuales)

Obtiene, prepara, toma los fármacos por sí mismo	4
Otros los adquieren, supervisan, o le anotan cuándo tomarlos	3
Se limita a tomar los fármacos que otros han preparado-dispuesto	2
Se encargan otros de todo, incluso de dárselos	1

UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO

Llama y contesta sin problemas	4
Contesta, pero solo llama a limitados teléfonos	3
Solo contesta llamadas	2
No es capaz de utilizarlo	1

REALIZACIÓN DE TAREAS Y MANTENIMIENTO DOMÉSTICOS

Complejas (electrodomésticos, plancha, cocina, taladro, enchufes,...)	4
Ordinarias (limpieza, orden, aspirador, camas, bombillas, tornillos,...)	3
Solo sencillas (barrer, recoger cosas)	2
No realiza ninguna	1

MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS

Toda la economía doméstica	4
Ayuda para la economía doméstica y acciones bancarias	3
Solo gastos y compras sencillas	2
No maneja dinero	1

DESPLAZAMIENTO FUERA DEL DOMICILIO

Camina sin ayuda	4
Camina con ayuda de bastón o muletas	3
En silla de ruedas	2
Necesita siempre acompañante para salir del domicilio	1

CONTROL DE RIESGOS EN EL DOMICILIO

Realiza acciones habituales (gas, electricidad, cocina, agua,...) sin percances	3
Solo sencillas (grifos, interruptores,...)	2
Ninguna de las acciones anteriores	1

REALIZACIÓN DE COMPRAS

Cualquier tipo de compra	4
Compras sencillas	3
Necesita ayuda para realizar compras	2
No realiza ninguna	1

USO DE PUERTAS

Abre y cierra puertas con llave	3
Puertas con manilla o pomo, pero sin llaves	2
Incapaz de abrir o cerrar puertas	1

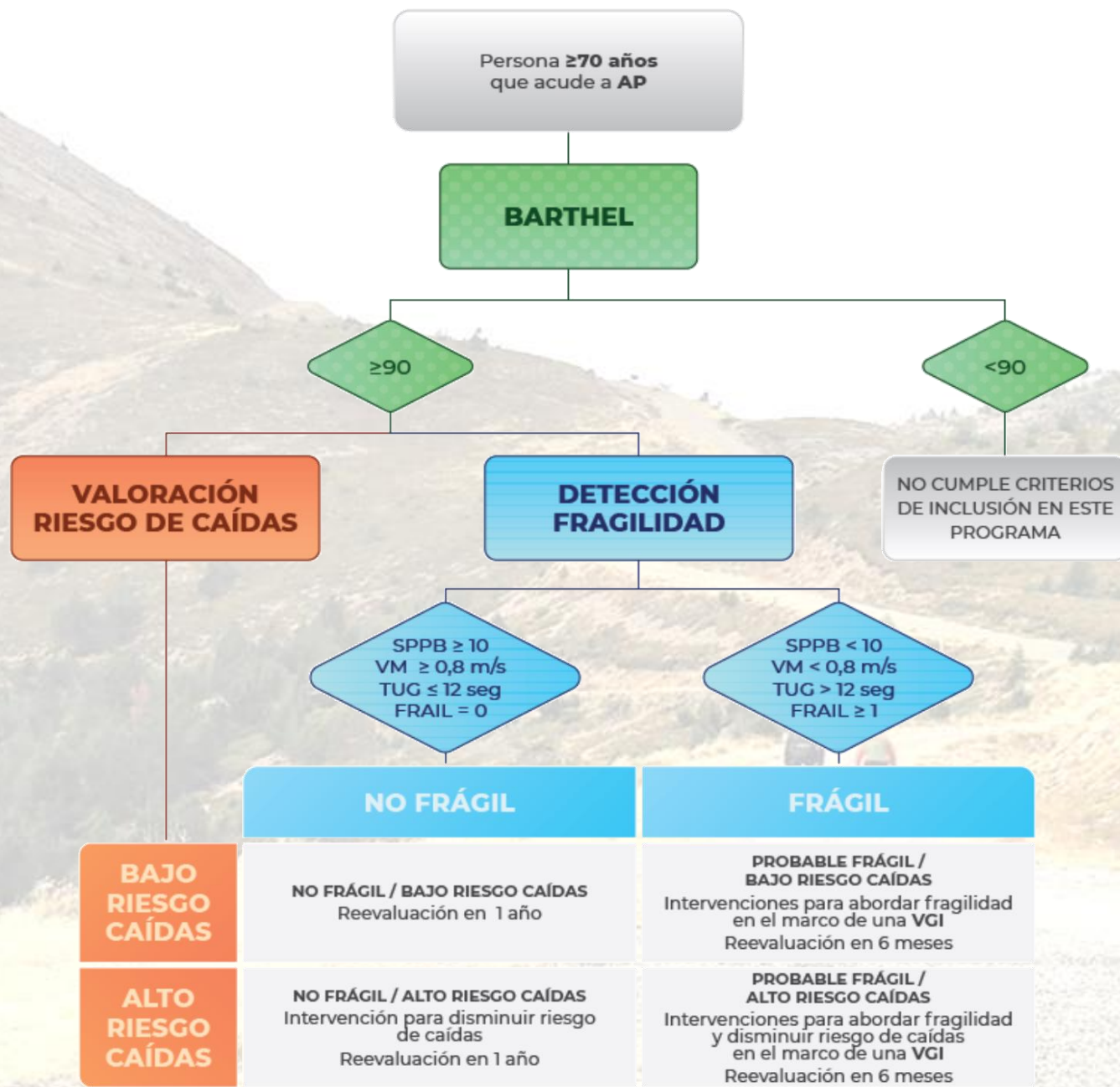
UTILIZACIÓN DE TRANSPORTES

Cualquier desplazamiento o conduce por sí solo	4
Ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos	3
Siempre con acompañante	2
Solo en vehículo adaptado o ambulancia	1

MANTENIMIENTO DE RELACIÓN SOCIAL

Amplia relación y actos sociales	4
Con amigos y familiares	3
Solo con familiares	2
No se relaciona con nadie	1

Puntuación global: /38



A todas las personas que entren en el programa se les realizará **consejo integral en estilos de vida saludables**

Componentes de la VGI



1. Valoración - evaluación

Área mental



Área
FUNCIONAL



Área biológico-
clínica



Área socio-
familiar



2. Delimitación de problemas (diagnósticos geriátricos)

Resumen global/funcional
Condiciones y sds geriátricos (nuevos o no abordados)
Potencialmente modificables

3. INTERVENCION y manejo de problemas encontrados

Efectivos, factibles, multidisciplinarios
Implementación – seguimiento - reevaluación



Intervenciones específicas con evidencia de efectividad en fragilidad

- **Ejercicio físico, preferiblemente multicomponente.** VIVIFRAIL.
- **Recomendaciones nutricionales.** Dieta saludable y equilibrada, tipo Mediterránea, rica en proteínas. Valorar la necesidad de suplementos nutricionales (hiperproteicos), y suplementación vit D si hay riesgo de malnutrición o caídas, y los valores séricos son <30 ng/ml (75 nmol/L). Pérdida de peso si IMC > 35 kg/m², manteniendo IMC 30-35.
- Revisar y adecuación **medicación/polimedicación**. Estrategias de deprescripción y adherencia/cumplimiento.
- **Manejo de multimorbilidad y síndromes geriátricos.**
- Soporte **TIC** (domicilio).
- **Derivar a otros niveles especializados** (preferentemente geriátricos).



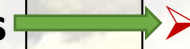
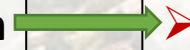
Intervenciones sobre factores de riesgo asociados con fragilidad con evidencia basada en ensayos clínicos y/o meta-análisis	Otras intervenciones con menor grado de evidencia
Ejercicio físico multicomponente	
<p>Recomendaciones nutricionales (dieta de calidad -mediterránea-, ↑ proteínas, valorando necesidad de suplementos nutricionales hiperproteicos, con HMB y/o leucina)</p> <p>Valorar suplementación con 800-1.000 UI/día de vitamina D en frágiles en riesgo de malnutrición o con riesgo de caídas y niveles séricos <30 ng/ml.</p>	<p>Aconsejar si IMC >35 kg/m² ↓ progresiva y moderada de peso, 0,5-1 kg/semana o 8-10% del peso inicial a los 6 meses para conseguir un IMC final entre 30-35 (siempre combinado con ejercicio físico).</p> <p>Alimentación con adecuación de texturas en disfagia, hidratación adecuada y entorno facilitador.</p>
<p>Revisar polimedicación y medicamentos potencialmente inadecuados, optimizar y conciliar y/o deprescribir cuando esté indicado.</p>	
<p>Manejar adecuadamente la multimorbilidad y síndromes geriátricos.</p> <p>Actuaciones para prevenir y tratar el deterioro cognitivo.</p>	<p>Manejo adecuado del dolor.</p> <p>Detectar y manejar adecuadamente la anemia.</p> <p>Identificar y manejar adecuadamente depresión y alteraciones del sueño.</p> <p>Intervención para la prevención de caídas.</p> <p>Intervención en sentidos (auditivo y visual)</p>
<p>Valorar TIC para promover la autonomía e independencia en el domicilio.</p>	<p>Evaluación y promoción del bienestar emocional, identificando y paliando las consecuencias de la soledad no elegida o el distanciamiento social, fomento de las relaciones sociales y la participación comunitaria.</p> <p>Intervención en situaciones sociales desfavorables.</p>
<p>Valorar derivación a atención hospitalaria especializada (preferiblemente Geriátrica).</p>	





DIFICULTADES

- Déficit, desánimo, sobrecarga profesionales AP
- Déficit de competencias en geriatría, valoración e intervención geriátrica, y fragilidad
- Las valoraciones e intervenciones requieren tiempo
- Déficit de discriminación de actividades efectivas



FACILITADORES

- Dar **valor**, coherencia, atractivo y adecuación a la actividad asistencial
Reconocimiento (*cartera de servicios adecuada*)
- **Formación y capacitación** (fragilidad, funcionalidad, VGI)
Incidir en la **intervención**. **Facilitar** (VALINTAN)
- **Adecuación de la agenda y actividad**, adecuación perfiles profesionales – multidisciplinar (*enfermería*), **TIC** (VALINTAN)
- **Evaluación-investigación**. *Evaluación específica* del programa.





ELSEVIER

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ARTICULO ESPECIAL

Actividades preventivas en el mayor. Actualización PAPPS 2022



- Se recomienda una **detección activa oportunista** de fragilidad en Atención Primaria (AP), en personas ≥ 70 años.
- En AP se recomiendan **herramientas sencillas, validadas y aplicables** en este medio asistencial.
- La detección se inicia con una preselección en base a la edad (≥ 70 años), sin alteración en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD, **Barthel ≥ 90 puntos**), seguido de **pruebas de ejecución (SPPB o VM)** y valoración del riesgo de caídas.
- El manejo posterior de las personas frágiles se realiza a través de una **valoración geriátrica integral (VGI)**, de la que se derivan las intervenciones específicas individualizadas a llevar a cabo. Herramientas como VALINTAN www.valintan.com facilitan la aplicación de la VGI en AP.
- Se recomienda la prescripción de **actividad o ejercicio físico**, preferiblemente **multicomponente**, adaptado en intensidad y estructurado como intervención principal para prevenir y/o retrasar la pérdida funcional en la fragilidad. Ejemplo: Programa VIVIFRAIL <https://vivifrail.com/es/inicio/>
- Otras intervenciones recomendadas son: la **intervención nutricional, revisión y adecuación de la medicación y el correcto manejo de situaciones clínicas coincidentes (multimorbilidad y otros síndromes geriátricos)**.

Coordinación:

- Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad.

Autores:

- Iñaki Martín Lesende
Médico de Familia
- M^a Luz Peña González
Enfermera



Curso online sobre **DETECCIÓN Y MANEJO DE FRAGILIDAD Y CAÍDAS EN LAS PERSONAS MAYORES**

El curso se realizará en el Campus Virtual del Instituto de Salud Carlos III

Presentación

Autores

Comenzar

ESTRATEGIA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

APDAY | FORMACIÓN AL DÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA | EDICIÓN 2023

DETECCIÓN Y MANEJO EN FRAGILIDAD, CONSISTENTE EVIDENCIA PARA IMPLANTARLA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE FORMA EXTENSA E INTENSA

twitter

osetzen

Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS



Atención Primaria 54 (2022) 102395

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

ARTÍCULO ESPECIAL

Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar

Miguel Ángel Acosta-Benito^{a,c,e} e Iñaki Martín-Lesende^{b,d}

Cursos semFYC
atención a las
personas mayores



PAM. Valoración Multidimensional Persona Mayor

Paciente:



Guardar

Fecha Datos 01/12/2022 15:16:46

*En el caso de "Mayor Frágil" Completar la alerta correspondiente en 001

VALORACIÓN CLÍNICO-PREVENTIVA GENERAL

TAS/TAD: 130 H / 89 H
 Peso: 69.500 H
 Talla: 172
 IMC: 23.49

Tabaco: No -
 Clasificación consumo de alcohol: Abstemio -
 Grado de actividad física: Activa -
 Motivación actividad física: Acción -
 Derivación Servicio Orientación Actividad Física:

Pérdida reciente peso (> 3 meses):

Verificar correcta vacunación:

- Vacuna Gripe
- Vacuna antineumocócica 23-valente Polisacárido
- Vacuna Td (Tétanos-difteria adultos)

VALORACIÓN CLÍNICO-PREVENTIVA ESPECÍFICA

Visión

Capacidad visual:
 Visión limitada para actividad habitual:

Audición

Capacidad Auditiva:
 Le limita la actividad habitual:

Caidas

Valoración del riesgo de caídas:
 Riesgo de caídas:



PAM. Valoración Funcional y Tipología del Paciente Mayor

Paciente:



Guardar

Fecha Datos 01/12/2022 15:16:45

2 Determinar Tipología en base al siguiente algoritmo:



TIPOLOGÍA DEL PACIENTE MAYOR

PAM Osakidetza



atractiva

Diferentes entornos y SO

Evaluaciones Diagnósticos Intervenciones Recursos Estadísticas

FECHA	SITUACIÓN	MOTIVO DE USO
17/11/2021 16:41:12	EVALUACIÓN COMPLETADA	VALORACIÓN DE UN SÍNDROME GERIÁTRICO

PASOS

- EDAD
- INGRESO HOSPITALARIO
- ENFERMEADES CRÓNICAS
- PESO
- TABACO
- AUDICIÓN
- RIESGO DE CAÍDAS
- ACTIVIDAD FÍSICA
- MEDICACIÓN
- ACTIVIDS. INSTRUMENTALES AIVD
- PRUEBAS DE EJECUCIÓN
- ACTIVIDS. BÁSICAS ABVD
- INCONTINENCIA URINARIA
- ALTERACIÓN COGNITIVA
- ALTERACIÓN AFECTIVA
- SOPORTE SOCIAL
- SOBRECARGA DEL CUIDADOR

dirigido, intuitivo

cálculos

Eliminar

RESUMEN COMPLETO

Cerrar

Indique la edad del paciente

EDAD: 88

Observaciones

17/02/2022 17:34:44 EN PROGRESO EXPLORACIÓN

24% COMPLETADO

[X] PRUEBAS DE EJECUCIÓN

Seleccione uno de los siguientes tests, preferiblemente el 'test de velocidad de la marcha':

VELOCIDAD DE LA MARCHA

LEVANTESE Y ANDE

SPPB

NO REALIZABLE

TEST DE VELOCIDAD DE LA MARCHA

Pídale al paciente que camine a su velocidad normal y confortable la distancia en línea recta de 4 metros, siendo conveniente dejar 1 metro antes del inicio (aceleración) y otro al final (deceleración). Repetir 3 veces y coger el mejor de los tiempos:

TIEMPO EMPLEADO: 4 segundos

VELOCIDAD: 1,00 metros/segundo.

Observaciones

22:00 VALINTAN Valoración-Intervención en el Anciano

EVALUACIÓN Nº 27

FECHA	SITUACIÓN	MOTIVO DE USO	NO
08/09/2021 14:27:47	EVALUACIÓN COMPLETADA	EXPLORACIÓN	

100% COMPLETADO

[X] ENFERMEADES CRÓNICAS

El paciente ha sido diagnosticado de:

- Insuficiencia cardiaca (IC)
- Patología cardiovascular (CV)
- Osteoarticular sintomática
- Otra considerada relevante por el profesional por su influencia en la funcionalidad del paciente

Observaciones

HTA, ICTUS

VALINTAN Valoración-Intervención en el Anciano

Perfil Desconectar

NOTAS

alteración memoria

DIAGNOSTICOS ENCONTRADOS

Esta es la relación de los diagnósticos encontrados en base a la evaluación del paciente.

Abriendo cada uno de ellos podrá consultar rápidamente la acción o conjunto de acciones aconsejadas para llevar a cabo como intervención para la mejora del paciente.

- ALTERACIÓN FUNCIONAL EN LAS PRUEBAS DE EJECUCIÓN.
- BAJO NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA
- PERSONA MAYOR FRÁGIL VER RECURSOS
- OBESIDAD
- POLIFARMACIA

formación de los profesionales



FECHA	SITUACIÓN	resumen	MOTIVO DE USO	NOTAS
17/11/2021 16:41:12	EVALUACIÓN COMPLETADA	VALORACIÓN DE UN SÍNDROME GERIÁTRICO		alteración memoria

100% COMPLETADO

RESUMEN COMPLETO

Cerrar Resumen

Generar PDF

Portapapeles

Imprimir

Persona Muy Mayor: 88 años.

Con relevante comorbilidad

- Osteoarticular sintomática
- OTRA: ERC estadio I/IV

Toma 5 medicamentos habituales.

Con BAJO nivel de actividad física.

Presenta los siguientes resultados en la valoración de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), cuestionario VIDA alterado 28 puntos.

Presenta unas actividades básicas de la vida diaria ABVD, cuestionario de Barthel, con resultado de DEPENDENCIA ESCASA (95 puntos).

Los PROBLEMAS/DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS han sido:

- BAJO NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA
- PERSONA MAYOR FRÁGIL [VER RECURSOS](#)
- OBESIDAD
- POLIFARMACIA

La INTERVENCIÓN sugerida e inicial a realizar es:

- ACTIVIDAD/EJERCICIO FÍSICO [VER RECURSOS](#)
- EJERCICIO MULTICOMPONENTE [VER RECURSOS](#)
- Intervención en NUTRICIÓN Y DIETA [VER RECURSOS](#)
- ADECUACIÓN MEDICACIÓN INADECUADA [VER RECURSOS](#)

intervenciones sugeridas y recursos

vida diaria (AIVD), ci
on resultado de DEPE

forma sistemática. Ad
5 minutos de actividad
acuerdo a: la capacid
ad para conseguir los

Recursos/enlaces relacionados

ACTIVIDAD/EJERCICIO FÍSICO

CLÍNICA GERIÁTRICA ORIENTADA A LA INTERVENCIÓN

- Guía Osakidetza Envejecimiento Activo y Saludable. Concisa pero actual guía de Osakidetza para fomentar un envejecimiento activo-saludable. Dirigida a las personas-pacientes.
- GUÍA OSAKIDETZA ACTIVIDAD FÍSICA. Consejos para prevenir la inactividad y sedentarismo. Consejos, muy conciso y escueto, para evitar el sedentarismo, de Osakidetza.
- GUÍA OSAKIDETZA ACTIVIDAD FÍSICA. Consejos para promover la actividad física. Consejo de actividad física, según estándar recomendado.
- Estilos de vida saludable MSCBS. Actividad física y sedentarismo. De la página del MSCBS "vida saludable".
- EJERCICIO FÍSICO, PORTAL "EN BUENA SALUD" Servicio Andakuz de Salud (SAS). Portal web "en buena edad", SAS. Recursos de ejercicio físico.
- EJERCICIO FÍSICO, PORTAL "EN BUENA SALUD" Servicio Andakuz de Salud (SAS). Ejercicios de resistencia y equilibrio. Ejercicios de fortalecimiento y equilibrio.
- EJERCICIO FÍSICO, PORTAL "EN BUENA SALUD" Servicio Andakuz de Salud (SAS). Ejercicios de fortalecimiento muscular. Ejercicios de fortalecimiento muscular.
- EJERCICIO FÍSICO, PORTAL "EN BUENA SALUD" Servicio Andakuz de Salud (SAS). Ejercicios para fomentar la flexibilidad. Ejercicios de flexibilidad.

Cerrar

Una actividad física y ejercicio regular es una intervención a recomendar siempre, de forma sistemática. Adecuado a las características de la persona/paciente, y de cierta intensidad, Recomendar, si es posible, realizar como mínimo 150 minutos a la semana de actividad física moderada (por ej. caminar con paso ligero-moderado, que le cueste algo hablar mientras camina) o 75 minutos de actividad más intensa (por ej. correr o nadar), o una combinación de ambas. Evitar el sedentarismo.

Recuerde que es conveniente establecer una prioridad en los planes de intervención de acuerdo a: la capacidad y recursos que tenemos para modificarlos, preferencias del paciente o familiares, y en base a su relevancia clínica especialmente por su repercusión funcional.

Las intervenciones además de realistas y factibles, debieran tener suficiente intensidad para conseguir los objetivos esperados, a veces realizados de forma multidisciplinar (muchas veces al menos médico-enfermera).

Se deben establecer visitas de seguimiento y evaluación de resultados.

Cerrar Resumen

Generar PDF

Portapapeles

Imprimir



semFYC

Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



inaki.martinlesende@osakidetza.eus

inaki.martinle@ehu.eus

