

Actividades preventivas en el Mayor

GdT Mayor PAPPS:

Ana Gorroñoigoitia Iturbe, Jesús López-Torres Hidalgo,
Iñaki Martín Lesende, Yolanda Herreros Herreros,
Miguel Ángel Acosta Benito, M. del Canto de Hoyos
Alonso, José Miguel Baena Díez, Purificación Magán
Tapia y Rosana García Pliego

AYUDAS PARA CAMINAR

En las personas mayores es común la dificultad para caminar y son las deficiencias relacionadas con la edad y las situaciones de discapacidad las que determinan la necesidad de utilizar algún tipo de ayuda

Los programas de prevención de caídas incluyen, entre otras medidas, el uso de ayudas para caminar para brindar independencia y seguridad

Los dispositivos como bastones o andadores proporcionan estabilidad, pero es esencial la comprensión de los patrones de la marcha asociados a cada dispositivo

Al recomendar ayudas para caminar se deben facilitar instrucciones apropiadas y realizar un adecuado entrenamiento previo a su uso

Antes las ayudas para caminar eran consideradas indicadores de fragilidad, pero actualmente, además de tener un significado funcional en términos de una mejor movilidad, permiten que algunas personas participen activamente en la vida social

Recomendaciones

- Las ayudas para caminar, como bastones, muletas o andadores, proporcionan estabilidad, pero a menudo falta una comprensión detallada de las mismas, por tanto, antes de ser utilizadas, deben facilitarse instrucciones apropiadas y realizarse un entrenamiento adecuado
- Entre quienes poseen ayudas para caminar las caídas se producen sobre todo cuando no las utilizan durante sus actividades de la vida diaria, por tanto las estrategias educativas deben dirigirse también a mejorar la adherencia a tales dispositivos por parte de las personas mayores



Aumento de la población mayor que vive sola, crecimiento de los hogares unipersonales en mayores de 65 años
Aislamiento social se caracteriza por la ausencia o limitación en la cantidad de interacciones sociales.

Si el aislamiento social es prolongado tiene consecuencias perjudiciales de tipo económico, social y sanitario (mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, depresión, demencia y muerte prematura)

Las revisiones de la literatura coinciden en que las relaciones sociales, tanto en cantidad como en calidad, son un factor importante que contribuyen a reducir la morbilidad y la mortalidad.

MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR AISLAMIENTO:

- Identificar a las personas en riesgo de aislamiento
- Disponer de métodos para evaluar el aislamiento
- Desarrollar intervenciones dirigidas a la prevención
- Elaborar estrategias futuras para evitarlo

“ENVEJECIMIENTO ACTIVO”: Proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Recomendaciones:

- Aunque no hay suficiente evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para mejorar el aislamiento social, las que parecen ser más efectivas son aquellas que ofrecen una actividad social y/o apoyo dentro de un formato grupal y en las que los individuos participan de manera activa
- Se recomienda que las autoridades a nivel nacional, regional y local trabajen junto con las comunidades para evaluar el contexto social e implementar las intervenciones de acuerdo con las necesidades de los ciudadanos
- A nivel individual el mantenimiento de relaciones sociales de calidad durante toda la vida es fundamental para prevenir el aislamiento social

MALNUTRICIÓN EN EL ANCIANO

La **malnutrición por defecto** es el resultado de la ingesta insuficiente para cubrir las necesidades fisiológicas, cuyo resultado es la **pérdida de masa corporal y de funcionalidad**. La desnutrición favorece la progresión de muchas enfermedades, contribuye a la etiología compleja de la fragilidad y se asocia a aumento de mortalidad. Su prevalencia oscila entre un 6,9-7,9% en mayores que viven en la comunidad, un 20,8-28,4% en residencias geriátricas, y un 24,6-40% en hospitales.

RECOMENDACIONES PAPPS 2020

Se recomienda:

- Realizar una **valoración nutricional** a mayores con factores de riesgo de malnutrición, pérdida involuntaria de peso, o un IMC bajo. El **Mini Nutritional Assessment (MNA)** es un cuestionario útil para detectar población malnutrida o en riesgo de malnutrición.
- Se debe asegurar una **ingesta protéica adecuada** en población mayor, y especialmente en los ancianos frágiles o con patología concomitante.
- Se recomienda que las intervenciones nutricionales vayan asociadas a la práctica de **ejercicio físico**, para aumentar su eficacia.

No se recomienda:

- El **cribado de déficits vitamínicos** ni la administración de **complementos vitamínicos** en mayores asintomáticos sin factores de riesgo.

DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA

Cribado y diagnóstico:

- No hay evidencia para hacer cribado de DC a mayores de 65 años asintomáticos.
- La **detección temprana de la demencia** permite plantear estrategias de abordaje individual con el paciente y con su familia, y disminuye la incertidumbre.
- Detección periódica en **grupos de mayor prevalencia de demencia**: mayores de 85 años o pacientes con antecedentes de ictus o enfermedad de Parkinson.
- Estar **alerta ante síntomas de alarma de demencia** (quejas cognitivas, pérdidas funcionales, síntomas neuropsicológicos de reciente aparición).
- Cuando se detecten, hay que hacer **entrevista clínica al paciente y cuidador** e intentar objetivar el deterioro con **test cognitivos breves y escalas de valoración funcional**, lo que nos permitirá hacer un diagnóstico de DC o demencia.
- En algunos pacientes será necesario un **seguimiento** antes de realizar el diagnóstico. Las exploraciones complementarias (análisis, pruebas de imagen) ayudan a ver la causa del deterioro y descartan comorbilidad.

Prevención y tratamiento

- Aunque el factor de riesgo más importante para la demencia es la edad, más de la tercera parte de las demencias están relacionadas con **factores de riesgo modificables** como bajo nivel de escolarización, depresión, pérdida de audición, aislamiento social o riesgo cardiovascular (que influyen tanto en las demencias vasculares como en las degenerativas).
- En el momento actual, **ningún tratamiento ha logrado evitar la evolución del DC a demencia**, ni ha conseguido revertir la demencia. Por ello es preciso insistir en las estrategias de prevención como único método actual en nuestras manos para intentar contener lo mayor posible el aumento de la prevalencia de demencia.
- El nivel de educación de la población influye en la reserva cognitiva que permite retrasar la aparición de los síntomas de las demencias, por lo que **se recomienda implantación de estrategias educativas a nivel poblacional**.
- A nivel individual, se recomienda intentar **mantener actividad física y mental, evitar el aislamiento social y mantener un estilo de vida saludable con control de FRCV desde la edad adulta**.

DETECCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA MAYOR FRÁGIL EN ATENCIÓN PRIMARIA

La **FRAGILIDAD** es un síndrome geriátrico de etiopatogenia multicausal y multidimensional, previo al estado de discapacidad, caracterizado por una disminución de reservas fisiológicas y mayor dificultad para contrarrestar los estresores; aumenta el riesgo de sufrir resultados adversos en salud: caídas, hospitalización, institucionalización, discapacidad y muerte. **Prevalencia** 15% de las personas ≥ 65 años, aumenta con la edad y en mujeres.

Estrategias-referencias en nuestro medio asistencial:

- [Recomendaciones PAPPS](#) 2020 y [guía Fisterra](#) de detección y manejo de fragilidad en AP.
- [Documento de Consenso del SNS \(Ministerio\) en detección y manejo de fragilidad](#).
documento (próxima difusión): *Recomendaciones para abordaje de la fragilidad en situación de crisis sanitaria generada por la Covid-19*
- **Acción Conjunta [ADVANTAGE](#)**

RECOMENDACIONES PAPPS 2020

- Se recomienda una **detección activa oportunista de fragilidad en Atención Primaria (AP), en personas ≥ 70 años.**
- Las **herramientas de cribado recomendadas** en AP en nuestro medio son las **pruebas de ejecución, y la monitorización de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)** para detectar precozmente el declive funcional.
- Ante la sospecha de fragilidad, en casos seleccionados, es aconsejable una **valoración clínica de tipo multidimensional, en forma de valoración geriátrica integral (VGI)** para corroborar la fragilidad, valorar necesidades y establecer planes de intervención adecuados e individualizados.
- Se recomienda la **actividad o ejercicio físico, adaptado en intensidad y estructurado (multicomponente), como intervención principal** para prevenir y/o retrasar la pérdida funcional en la fragilidad.
- Otras intervenciones** recomendadas son la **intervención nutricional, revisión y adecuación de la medicación y el correcto manejo de situaciones clínicas coincidentes.**

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN