

¿Por qué se necesitan las directrices para la AIPM?

La cobertura sanitaria universal es el pilar necesario para lograr el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas centrado en la salud y el bienestar. Si no tenemos en cuenta las necesidades de atención sanitaria y social de las personas de edad avanzada, cuyo número sigue aumentando, no será posible lograr ese objetivo.

En la actualidad, los sistemas de salud tienen una estructura que les permite responder mejor a las necesidades sanitarias episódicas que a las necesidades sanitarias crónicas más complejas que suelen aparecer con la edad. Es perentorio elaborar y aplicar enfoques de atención primaria completos y coordinados para prevenir, retrasar o revertir cualquier deterioro de la **capacidad intrínseca** y, si ello no es posible, ayudar a las personas mayores a compensarlo para tener la máxima **capacidad funcional**.

Los enfoques de atención integrada deben ofrecer atención comunitaria, estructurarse en torno a las necesidades de la persona mayor (y no a las de los prestadores de asistencia) y coordinarse de forma eficaz con los sistemas de cuidados a largo plazo.

¿Qué son las directrices para la AIPM?

Estas directrices ofrecen orientación basada en datos científicos sobre las siguientes cuestiones:

- la evaluación integral del estado de salud de la persona mayor;
- la prestación de atención sanitaria integrada para que la persona mantenga sus capacidades físicas y mentales y/o para retrasar o revertir posibles deterioros en ellas; y
- la ejecución de intervenciones de apoyo a los cuidadores.

Las directrices para la AIPM ayudarán a los profesionales sanitarios que trabajan en entornos clínicos a detectar posibles deterioros en las capacidades físicas y mentales de las personas mayores y a poner en práctica intervenciones eficaces a fin de prevenir y retrasar su evolución.

Además, pueden ser útiles para elaborar orientaciones nacionales. Estas directrices pueden servir de base para incluir intervenciones que faciliten el envejecimiento saludable en el paquete de prestaciones mínimas, con el fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal.

¿Cómo prestar atención integrada a las personas mayores (AIPM)?

Es necesario orientar los servicios en torno a las necesidades de las personas mayores, y no a las de los propios servicios. Los individuos que estos servicios atienden se encuentran en situaciones muy diversas. Algunos tienen unos niveles elevados y estables de capacidad intrínseca, otros están experimentando deterioros y, en otros casos, sus capacidades se han reducido hasta el punto de que necesitan la atención y el apoyo de otras personas. El seguimiento de AIPM puede ayudar a modificar la estructura y el funcionamiento de los sistemas sanitarios.

Estos son algunos de los elementos importantes de la atención integrada a nivel comunitario:

- una evaluación y un plan de atención integrales, que se compartan con todos los proveedores de asistencia;
- unos objetivos de atención y tratamiento comunes para todos los proveedores de asistencia;
- intervenciones de alcance comunitario y domiciliario;
- apoyo al autocuidado de las personas mayores;
- procesos exhaustivos de derivación y seguimiento; y
- participación de la comunidad y apoyo a los cuidadores.

¿Cómo se elaboraron las recomendaciones?

Estas recomendaciones fueron fruto del consenso de un grupo de expertos formado por la OMS específicamente con este fin. Este grupo basó sus decisiones en un compendio de revisiones sistemáticas de los mejores datos disponibles sobre determinadas áreas pertinentes para atender a las personas mayores a nivel comunitario. El consenso del grupo se alcanzó teniendo en cuenta las aportaciones de numerosas partes interesadas. El texto completo de las directrices está disponible en el sitio web de la OMS, junto con la documentación probatoria, que incluye los perfiles de evidencia elaborados durante el proceso de revisión sistemática.

El texto completo de las directrices para la AIPM se puede consultar en:

www.who.int/ageing/health-systems/icope

Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Suiza

ageing@who.int
www.who.int/ageing/es

© OMS 2017. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Atención integrada para personas mayores (AIPM)

Directrices para las intervenciones comunitarias dirigidas a limitar el deterioro de la capacidad intrínseca

Recomendaciones para manejar el deterioro de la capacidad intrínseca en las personas mayores

Mejorar la función musculoesquelética, la movilidad y la vitalidad



1. Los **ejercicios multimodales**, que incluyen el **entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva** y otras actividades (como el ejercicio del equilibrio y la flexibilidad y el entrenamiento aeróbico) están recomendados a las personas mayores que presentan un deterioro de la capacidad física, determinada a través de mediciones de la velocidad de la marcha, la fuerza de prensión y otros parámetros utilizados para conocer el rendimiento físico.
2. A las personas mayores que padecen desnutrición se les debe recomendar la **nutrición complementaria por vía oral con asesoramiento dietético**.

La pérdida de fuerza y masa muscular, la reducción de la flexibilidad y los problemas de equilibrio pueden dificultar la movilidad. Los cambios fisiológicos que acompañan al envejecimiento también pueden afectar negativamente al estado nutricional, y este, a su vez, puede repercutir en la vitalidad y la movilidad. Las intervenciones que mejoran la nutrición y fomentan el ejercicio físico, si se integran en los planes de atención y se prestan conjuntamente, pueden reducir, frenar o revertir el deterioro de la capacidad intrínseca.

Mantener las funciones sensoriales



3. Es necesario realizar **Cribados rutinarios** a las personas mayores en los centros de atención primaria y, si se les encuentran **deficiencias visuales**, prestarles sin demora servicios integrales de atención oftálmica.
4. Además, se debe someter a estas personas a **pruebas para detectar** a tiempo las pérdidas de audición y, si es necesario, suministrarles **audífonos** con el fin de contrarrestarlas.

El envejecimiento causa a menudo disminuciones de la visión y/o la audición que limitan la movilidad, reducen el compromiso y la participación social y aumentan el riesgo de caídas. Hay medidas sencillas y económicas para hacer frente sin dificultad a los problemas sensoriales, como las lentes correctoras y los audífonos, la cirugía de cataratas y las adaptaciones del entorno.

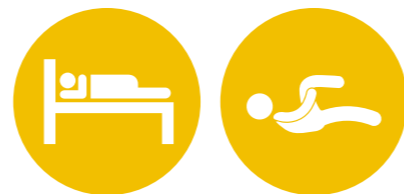
Prevenir el deterioro cognitivo grave y promover el bienestar psicológico



5. Se pueden ofrecer actividades de **estimulación cognitiva** a las personas mayores que presenten deterioro cognitivo, con independencia de si se les ha diagnosticado o no demencia.
6. Asimismo, se pueden ofrecer **intervenciones psicológicas breves y estructuradas** a otros adultos que experimenten síntomas depresivos, de conformidad con las directrices de Intervención mhGAP de la OMS. Estas intervenciones deben prestarlas profesionales sanitarios que conozcan bien la atención a la salud mental de las personas mayores.

Muy a menudo, una misma persona presenta deterioro cognitivo y dificultades psicológicas, problemas que afectan a su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas (como hacer la compra o manejar las finanzas personales) y a su socialización. Tanto la terapia de estimulación cognitiva (un programa compuesto por actividades centradas en temas diversos) como las intervenciones psicológicas breves son fundamentales para evitar que las personas mayores sufran pérdidas significativas de capacidad mental y tengan que depender de los servicios de asistencia.

Hacer frente a problemas asociados a la edad, como la incontinencia urinaria



7. Promover el vaciamiento motivado para manejar la incontinencia urinaria en las personas mayores con deterioro cognitivo
8. Las mujeres de edad avanzada que presentan incontinencia urinaria (ya sea de urgencia, de esfuerzo o mixta) pueden realizar un **entrenamiento muscular del suelo pélvico**, solo o combinado con técnicas de control vesical y de autovigilancia.

Una tercera parte de las personas mayores presentan incontinencia urinaria (es decir, pérdidas involuntarias de orina), un problema mundial con consecuencias psicosociales como pérdida de autoestima, reducción de la socialización y las relaciones sexuales, y depresión. El entrenamiento muscular del suelo pélvico refuerza los músculos de soporte de la uretra y aumenta su presión de cierre, limitando eficazmente las pérdidas de orina.

Prevenir las caídas



9. Es recomendable revisar los medicamentos que toman las personas expuestas al riesgo de caídas, así como retirar aquellos que sean innecesarios o puedan ser dañinos.
10. Otra intervención recomendada para estas personas son los ejercicios multimodales (equilibrio, fuerza, flexibilidad y entrenamiento funcional).
11. También se han de evitar las fuentes de peligro de caídas. Con este fin, un especialista debe llevar a cabo una evaluación que permita realizar cambios en el hogar para eliminar las fuentes de peligro de caídas presentes en el entorno.
12. Las intervenciones multifactoriales que integran la evaluación y las intervenciones adaptadas a cada individuo también pueden reducir el riesgo y la incidencia de las caídas en las personas mayores.

Las caídas son la principal causa de hospitalización y de muertes relacionadas con traumatismos en las personas mayores. Suelen producirse por una combinación de factores del entorno (alfombras sueltas, desorden en el hogar, mala iluminación, etc.) y factores individuales (anomalías de órganos o sistemas que afectan al control postural). El ejercicio, la fisioterapia, la evaluación y adaptación de las fuentes de peligro en el hogar y, cuando sea necesaria, la retirada de psicofármacos permiten reducir el riesgo de caídas en las personas mayores.

Apoyar a los cuidadores



13. Es necesario ofrecer **intervenciones psicológicas, formación y apoyo** a los familiares y otros cuidadores informales de personas mayores que necesitan atención, sobre todo – pero no exclusivamente – cuando estas necesidades son amplias y complejas y cuando los cuidadores están sometidos a una sobrecarga considerable.

Los cuidadores de personas con grandes reducciones de la capacidad funcional están expuestos a un riesgo más elevado de sufrir estrés patológico y depresiones. El estrés y la sobrecarga que puede producir esta actividad tienen un impacto profundo en el estado físico, emocional y económico de las mujeres y de otros cuidadores no remunerados. Es necesario ofrecer a los cuidadores sometidos a este estrés una evaluación de sus necesidades y el acceso a formación y apoyo psicosocial.