



1^{er} WEBINAR LATINOAMERICANO



Conectados  con el bienestar
del adulto
de hoy



Herramientas para un estilo de vida saludable: hacer lo que sabemos que funciona en vez de lo que creemos que funciona.

José Francisco Parodi MD, MPH, PhD

josefrancisco@drparodi.com



@JoseFranciscoParodiGarcia

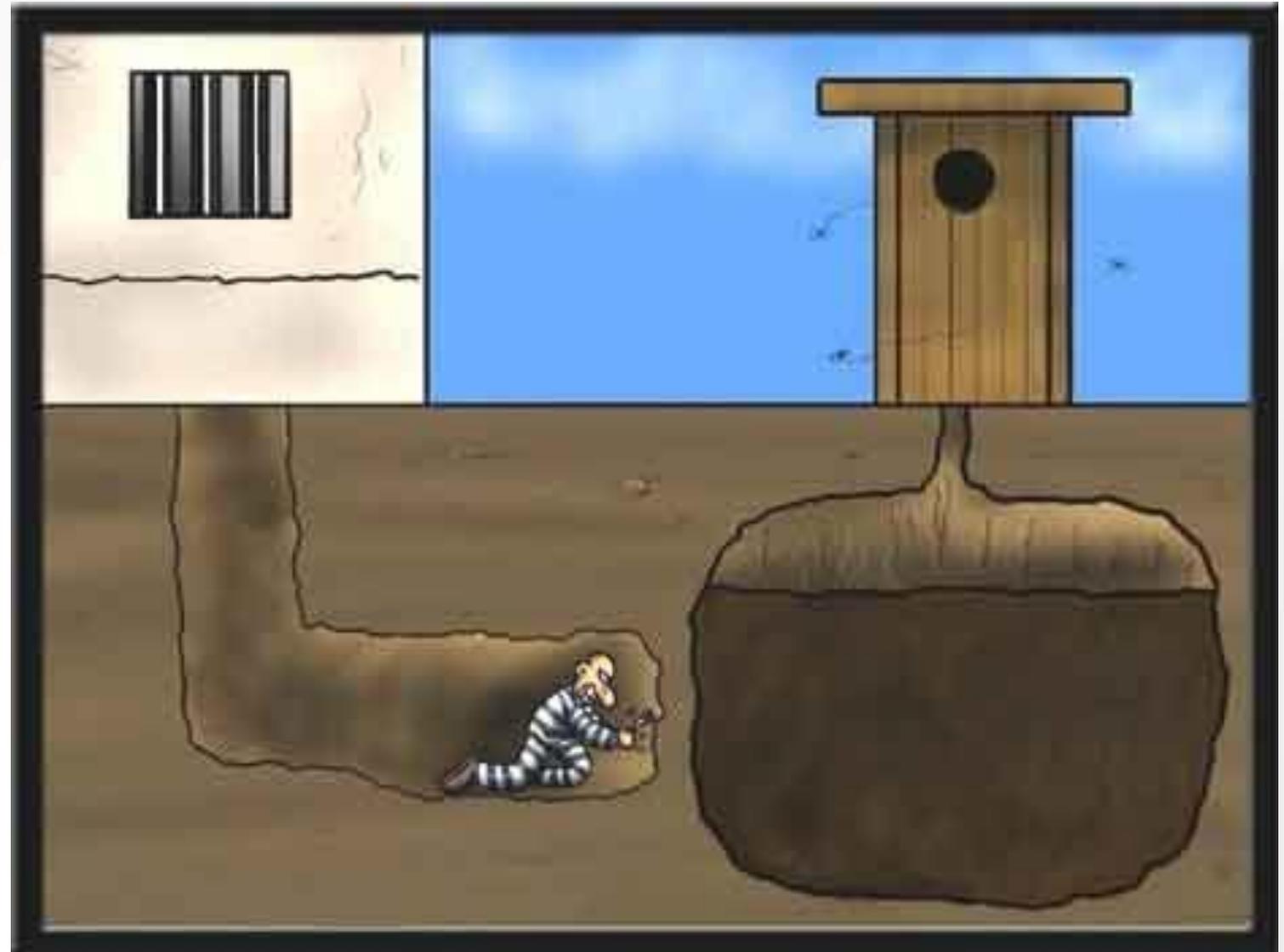


@JoseFParodi

www.drparodi.com

**NO basta con saber lo que quiero, si no saber hacerlo adecuadamente,
tener las herramientas y la confianza para hacerlo**

Información
Conductas
Herramientas
Escenarios
Evidencia



MENSAJES PRINCIPALES

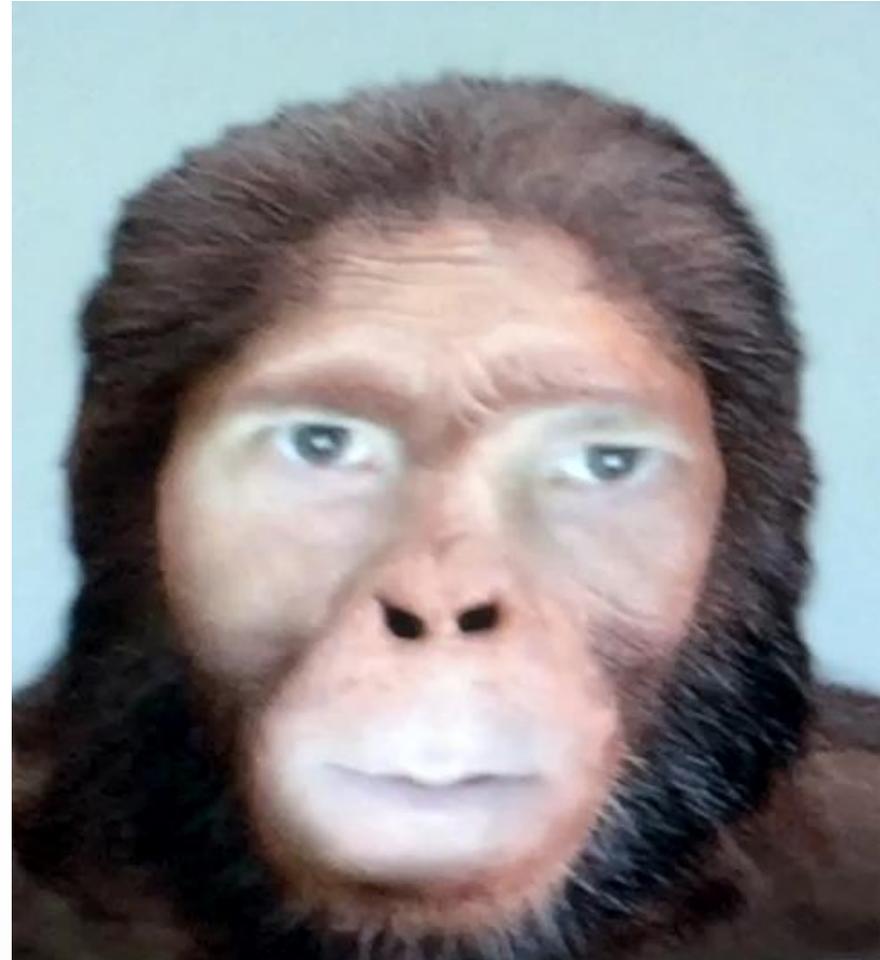
La persona es parte del equipo que maneja y decide sobre su propia salud

Que se pueden aprender y usar herramientas “demostradas” para lograr un objetivo.

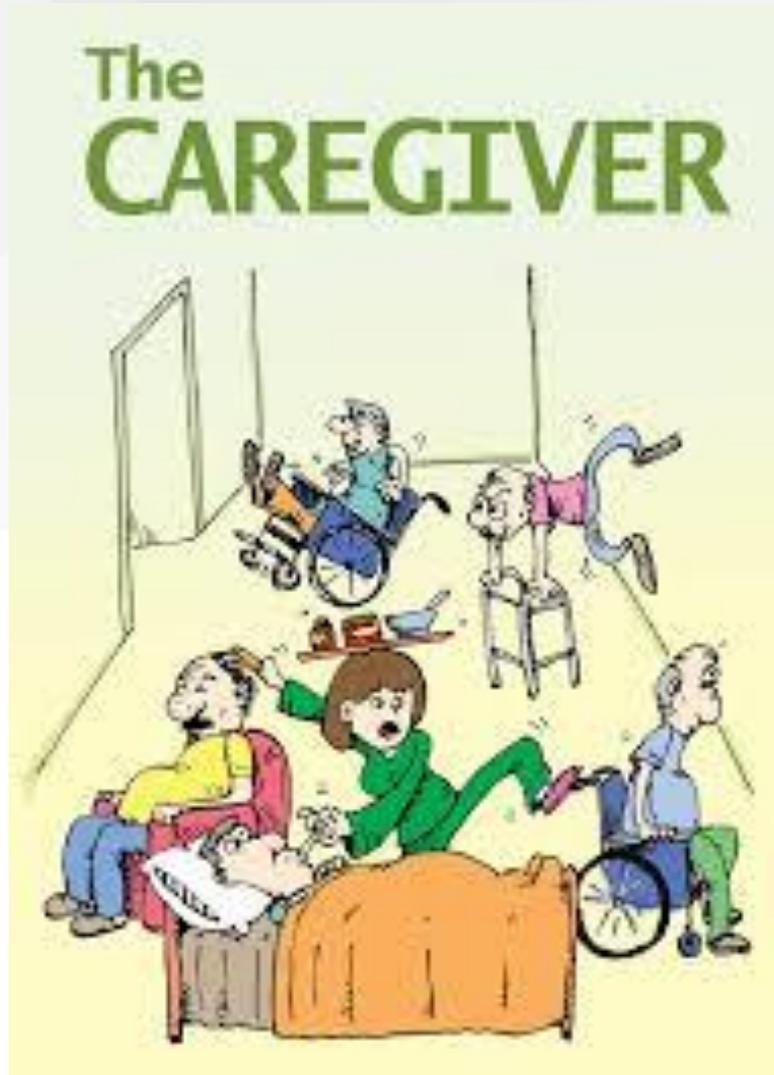
Los servicios de salud deben promover programas de promoción de salud basados en evidencia

Los servicios deben adecuarse a las necesidades de las personas y no las personas a las necesidades de los servicios

El Cuidado Es
Inherente Al Ser
Humano



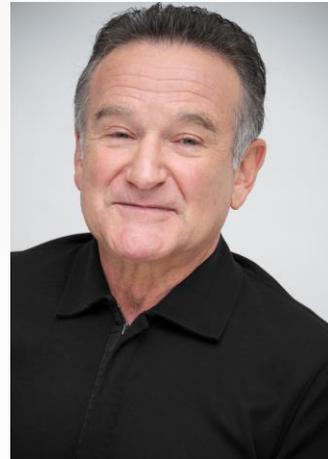
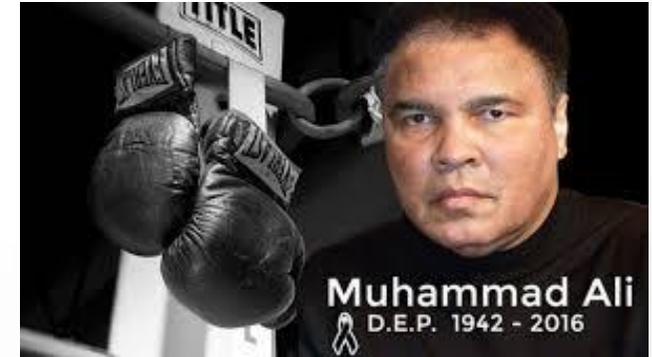
CUIDAR



¿Quién es?



¿Qué tienen en común todas estas personas?





"La salud no es todo, pero sin salud, todo es nada".

A. Schopenhauer

Ahorro, inversión en salud y confianza en si mismo



Para autocuidarnos

Autoestima

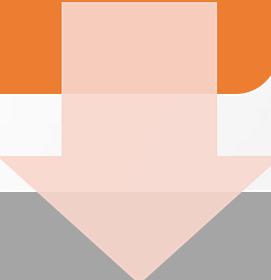
Autoconcepto

Autodeterminación

Autoaceptación

Autoeficacia

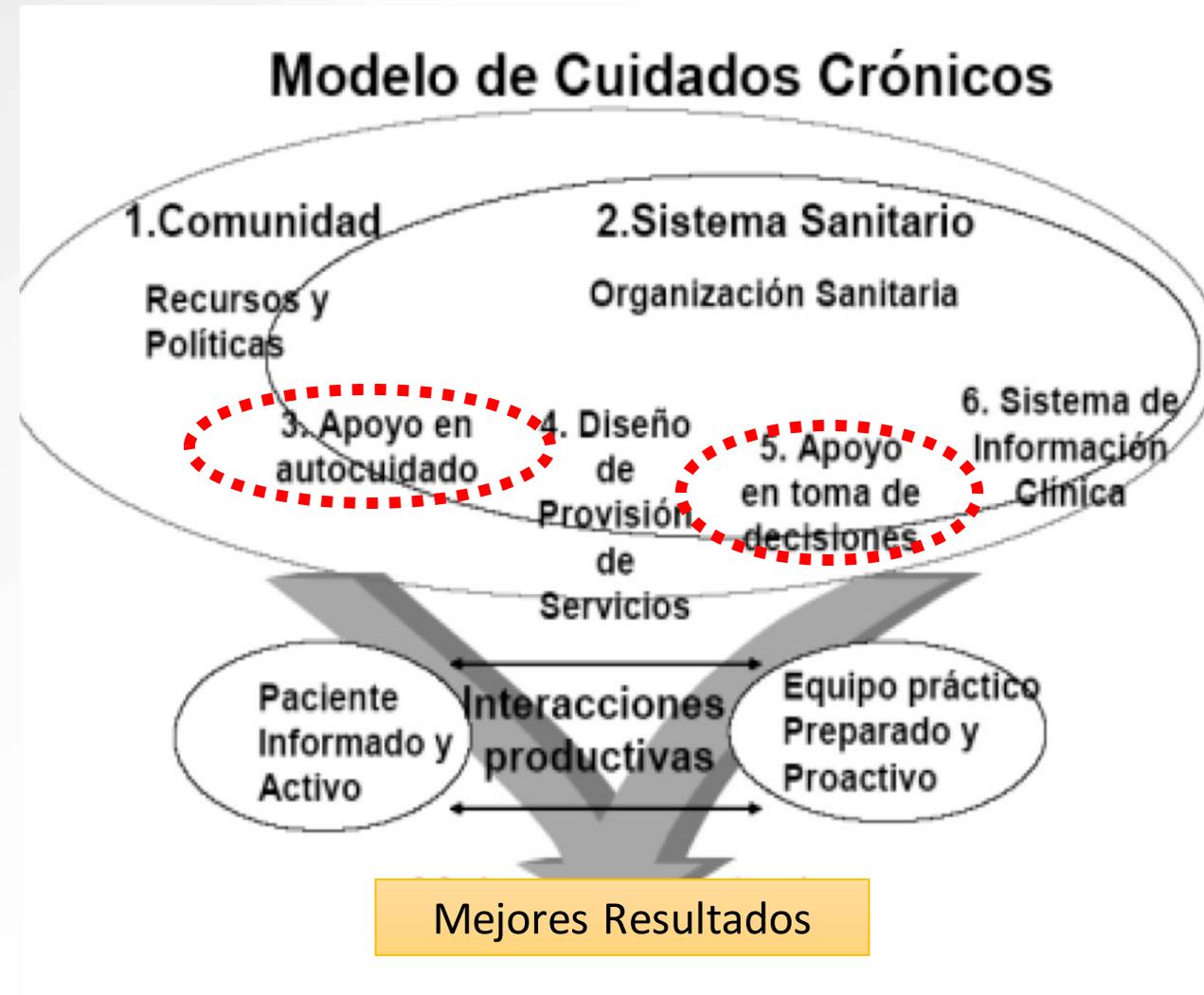
¿Qué tanta **confianza** tiene Ud. de poder evitar que las **dolencias** debido a su(s) enfermedad(es) interfieran con las cosas que quiere hacer?



(Nada de confianza) 1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 (Mucha confianza)



SE NECESITA que las Personas Mayores **FORMEN PARTE ACTIVA** de los equipos de salud



¿Qué se necesita para que las prescripciones de un programa funcionen?



Un programa solamente funciona si las recomendaciones (prescripciones) que hace el personal de salud son recibidas por personas que tienen confianza de que pueden seguirlas.



Un programa es esencial pero no suficiente. Los programas comunitarios basados en evidencia complementan el enfoque para la atención integral a las personas mayores que tienen alguna enfermedad crónica.



© 1992, '99 by FFR B. SCHWADRON

*Caption
adapted
from
Bizarro,
Universal
Press, 1997.*

“Tiene que dejar de fumar y perder 8 kilos. Regrese en seis meses y cuénteme como lo logró”

Automanejo – ¿Qué es?



Se define como las tareas que las personas deben realizar para vivir con una o más condiciones crónicas.



Estas tareas incluyen:

tener **confianza** en la ejecución de medidas terapéuticas indicadas;

manejo de **roles**

manejo **emocional** de su condición crónica.

¿Porqué APRENDER Autocuidado?

Su calidad de vida depende fundamentalmente de cómo ellas se cuidan



Las personas con condiciones crónicas se encuentran más del 99% de su tiempo fuera del sistema de salud.

Del uso que haga de su servicios de Salud.

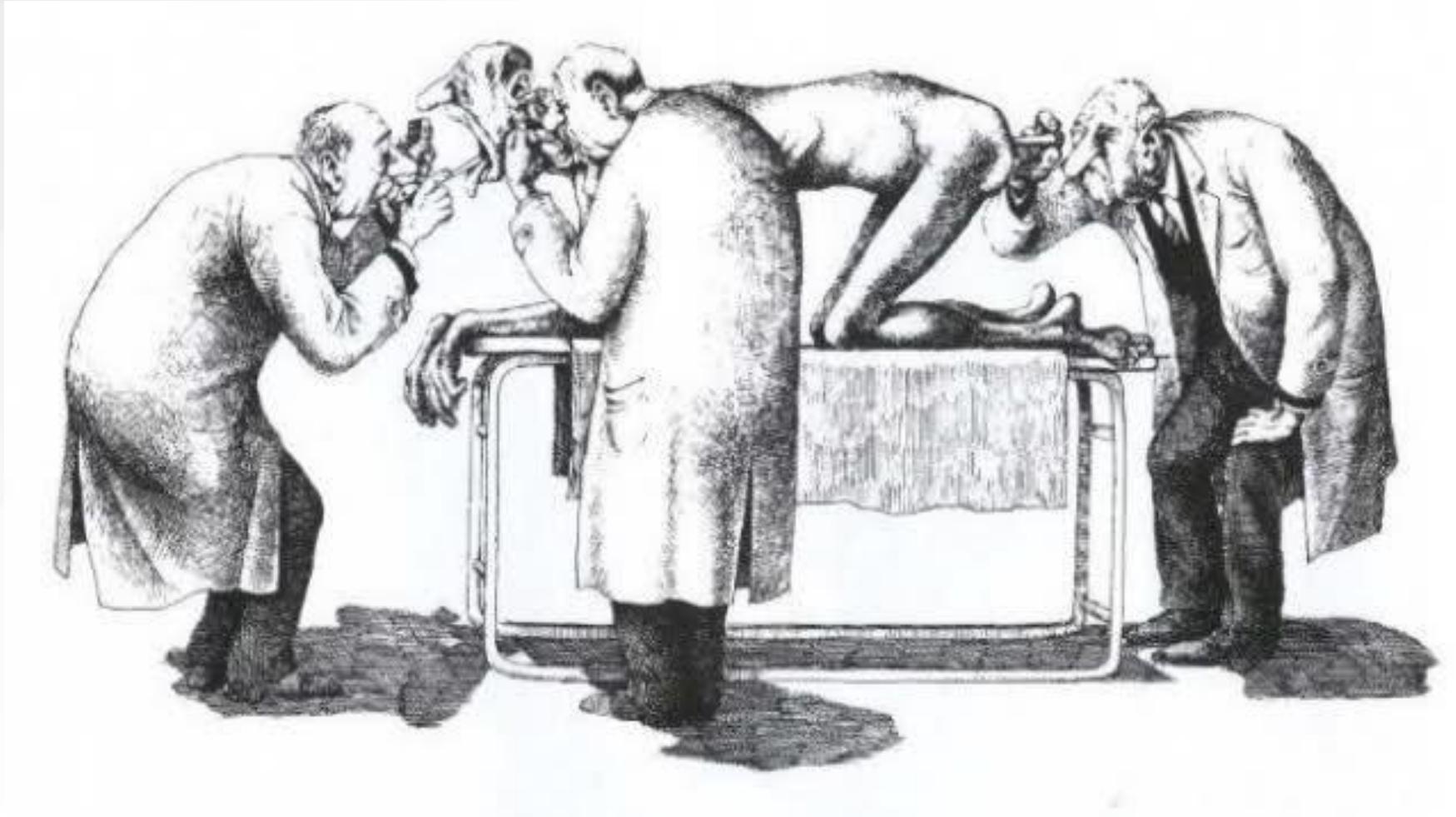


Flexible, con calidad y calidez



**“SENTIRSE SALUDABLE
CON UNA CONDICION
CRONICA DE SALUD”**

SE NECESITA ACCESO A UN BUEN SERVICIO DE SALUD

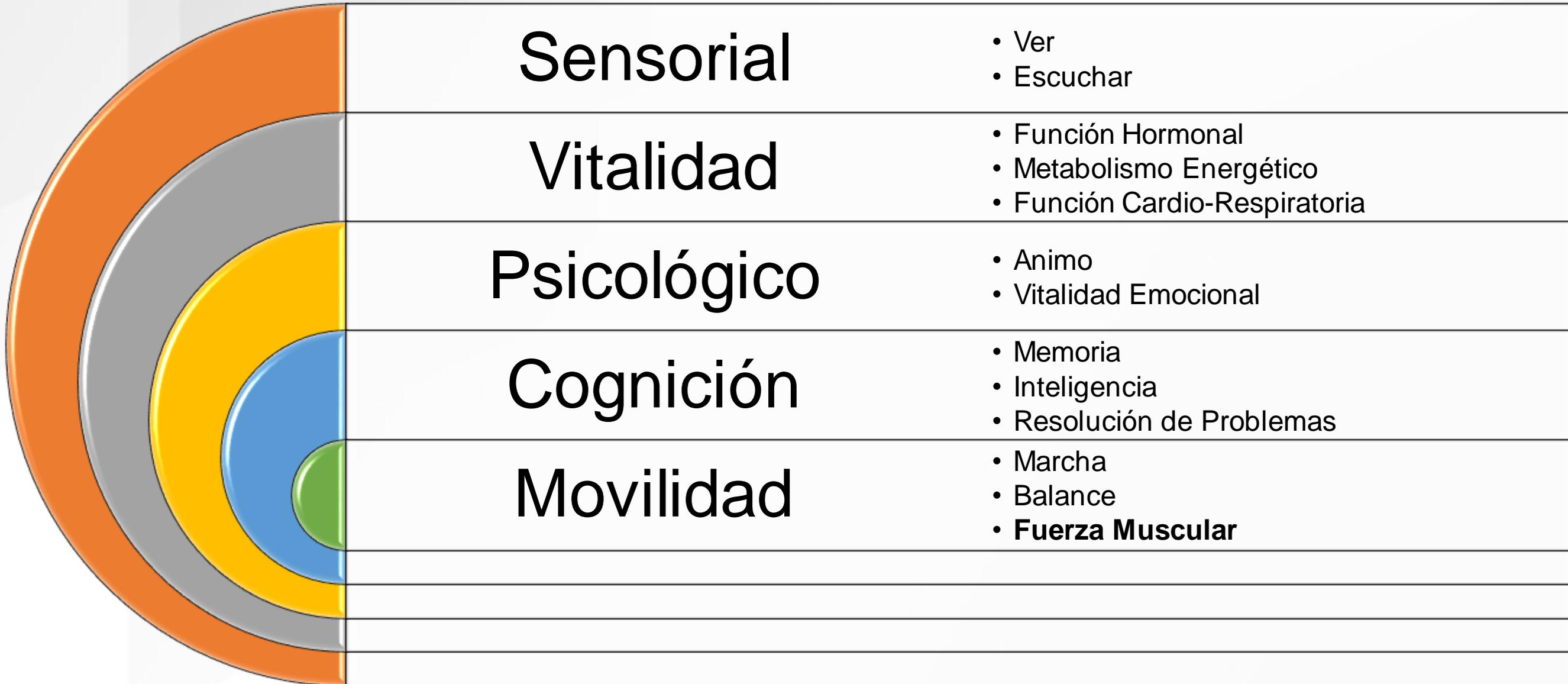




“¿Tengo diabetes?, ¿Esto afectará mi vuelo?”

¿Dónde poner el énfasis?

Capacidad Intrínseca: suma de capacidades físicas y mentales



(ICOPE) recomendaciones basadas en la evidencia para que los profesionales de la salud prevengan, u optimicen las capacidades de 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 presión 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.

<http://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>

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.

¿En qué lo puedo ayudar?



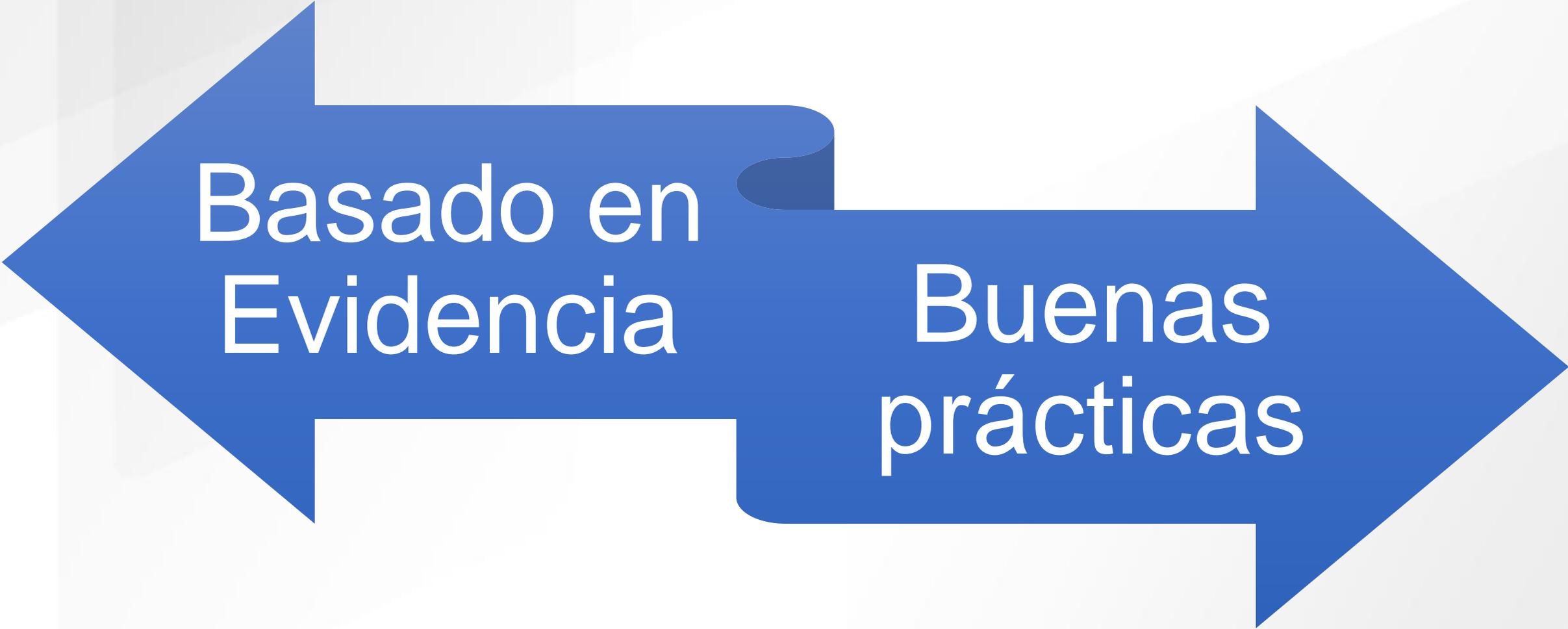
TU TIENES EL TIMÓN, PERO NECESITAS INFORMACIÓN Y HERRAMIENTAS PAR EL MEJOR RUMBO



TUS decisiones deciden el trayecto de TU VIDA



Programa Basado en Evidencia vs. Buena Práctica



Basado en
Evidencia

Buenas
prácticas

Criterios Basados en Evidencia para los programas de Promoción y Prevención de Salud

Se ha comprobado **su eficacia** en la población de adultos mayores, utilizando **Diseño Experimental o Cuasi Experimental**.

- Diseño del estudio
- Grupo de comparación / control.
- Tamaño de la muestra

Demostrado a través de la evaluación de su **efectiVIDAd** para **mejorar la salud** y el bienestar o reducir la enfermedad, discapacidad y / o lesiones entre los **adultos mayores**

- Medidas de Métodos de análisis
- Resultados (por ejemplo, tamaños del efecto)
- Métodos de análisis

Resultados de la investigación **publicados** en una **revista de revisión por pares**.

- Revisión por pares independientes.
- Factor de impacto
- Indexado en base de datos

Completamente **trasladado** en uno o más sitios de la **comunidad**

- # de participantes
- Información de contacto para los sitios

Incluye **productos desarrollados de difusión** disponibles al público.

- Manuales de Entrenamiento
- Disponibilidad de TA / soporte
- Fidelidad / garantía de calidad

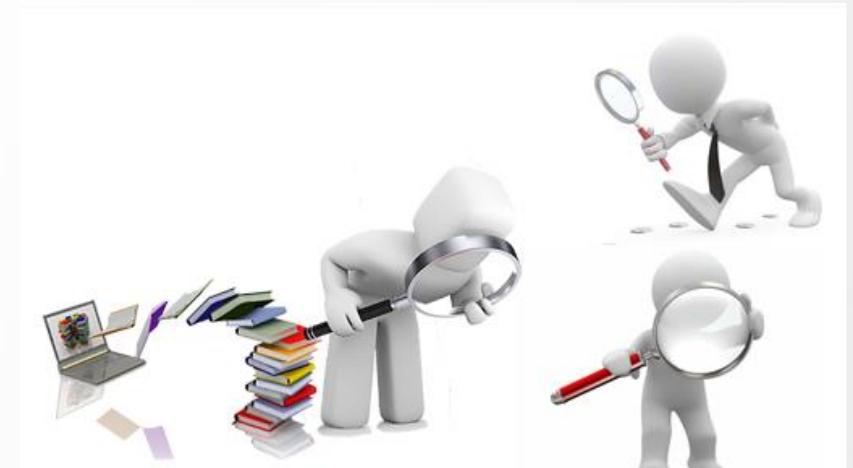
*“Debemos hacer los que sabemos que funciona,
en lugar de lo que creemos que funciona”*



USMP

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO



Cuatro Tipos de Programas

Fortalecer la Auto eficacia para apoyar al auto manejo de salud

Actividad física multicomponente que promueven la salud y previenen la fragilidad

Programas para la prevención de caídas

Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión

Programas que Fortalecen la AUTOEFICACIA y apoyan al AUTOMANEJO

**Programas de Promoción de la Salud
Basada en Evidencia**

Programa de la Universidad de Stanford



[Find a Workshop](#) [Portal Login](#) [Contact Us](#)

[About](#) [Programs](#) [Licensing](#) [Training](#) [Resources](#) [Submit Reports](#) [Search](#)

Help Your Community Take Charge of its Health

Millions of adults live with one or more chronic health conditions. Our programs help people and their caregivers manage their symptoms, improve their quality of life, and reduce healthcare costs.

[LEARN MORE](#)



The evidence-based self management programs previously offered by Stanford Patient Education Research Center have moved to the Self-Management Resource Center.

<http://www.selfmanagementresource.com>

Las tres metas de Tomando Control de su Salud (TCS)

Mejorar las conductas (hábitos) de los pacientes

```
graph TD; A[Mejorar las conductas (hábitos) de los pacientes] --> B[Mejorar la salud]; B --> C[Reducción de costos (utilización)];
```

Mejorar la salud

Reducción de costos (utilización)

Proceso de Capacitación Master trainer's y Líderes a cargo de T – trainer's



¿Sobre qué temas aprenden las personas?



Manejo de síntomas: *dolor, fatiga, depresión, disnea*



Ejercicios



Técnicas de relajación



Alimentación saludable



Habilidades comunicacionales



Manejo terapéutico



Resolución de problemas



Planes de acción



Toma de decisiones



Tomar la DECISIÓN sobre MEDICINA ALTERNATIVA

Prepara la visita
al Doctor



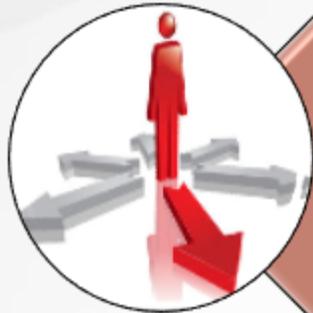
Círculo Vicioso de los Síntomas



HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO PERSONAL



Resolución de Problemas



Toma de Decisiones



Hacer Planes de Acción

HERRAMIENTA 1: Resolución de Problemas

- Identifique el problema.
- Haga una lista para resolver el problema.
- Escoja una idea y pruebe si resuelve el problema.
- Evalúe los resultados.
- Elija otra idea de su lista y pruébela.
- Explore otros recursos.
- ACEPTAR** que el problema no tiene solución en estos momentos.

HERRAMIENTA 2: Plan de Acción

¿Qué?

```
graph TD; A[¿Qué?] --> B[¿Cuánto va a hacer?]; B --> C[¿Cuándo?]; C --> D[¿Con qué frecuencia?]; D --> E[¿Grado de seguridad?];
```

¿Cuánto va a hacer?

¿Cuándo?

¿Con qué frecuencia?

¿Grado de seguridad?

HERRAMIENTA 3: Tomando Decisiones

Identifique opciones

```
graph TD; A[Identifique opciones] --> B[Identifique que es lo que quiere]; B --> C[Escriba ventajas y desventajas]; C --> D[Dele a cada ventaja / desventaja un valor Y SUME]; D --> E[Escuche su VOZ interior];
```

Identifique que es lo que quiere

Escriba ventajas y desventajas

Dele a cada ventaja / desventaja un valor Y SUME

Escuche su VOZ interior

TOMANDO DECISIONES

¿Debo regresar a vivir a mi país?

VENTAJAS	Puntuación (0-5)	DESVENTAJAS	Puntuación (0-5)
Ambiente conocido	4	Lejos de mi hija y nietos	5
Buen doctor de familia		Muy poco acceso a especialistas	3
No tengo para pagar la renta		Menos oportunidades de empleo	4
Vecinos y amigos	3		
TOTALES	15		12

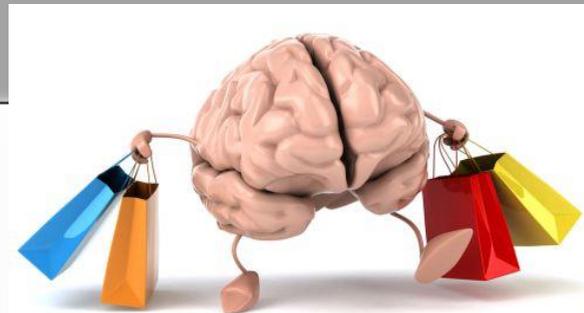
HERRAMIENTA 4: Principios a tener en cuenta al usar técnicas que utilizan la mente

Los síntomas tienen muchas causas

No todas las técnicas de manejo personal funcionan para todos

Aprender nuevas habilidades y tener control de la situación, lleva tiempo

No te des por vencido fácilmente





Formación Primeros Facilitadores

Planes de acción

133	266	6	50
TEMAS	COMENTARIOS	ÚTILES	ÁNIMOS



Lorena-FACI [Ver más](#)

Enhorabuena, veo que sigues con tu plan, y que la anterior semana lo pudiste ...

22 diciembre, 2014 1:10 PM

Logros

27	133	2	52
TEMAS	COMENTARIOS	ÚTILES	ÁNIMOS



Jose Manuel [Ver más](#)

Muy bien Herminia, me alegra saber que incorporarás a tu día a día el ejerci ...

02 enero, 2015 11:27 AM

Emociones difíciles

20	151	3	67
TEMAS	COMENTARIOS	ÚTILES	ÁNIMOS



Jose Manuel [Ver más](#)

Hola Ja. Te recomiendo que analices si lo que te está sucediendo lo percibes ...

02 enero, 2015 11:19 AM

Problemas a resolver

61	202	5	109
TEMAS	COMENTARIOS	ÚTILES	ÁNIMOS



Puri [Ver más](#)

Muchas gracias a tod@s!!

24 diciembre, 2014 2:52 PM

Programa Paciente Experto En Línea VIVELY, España

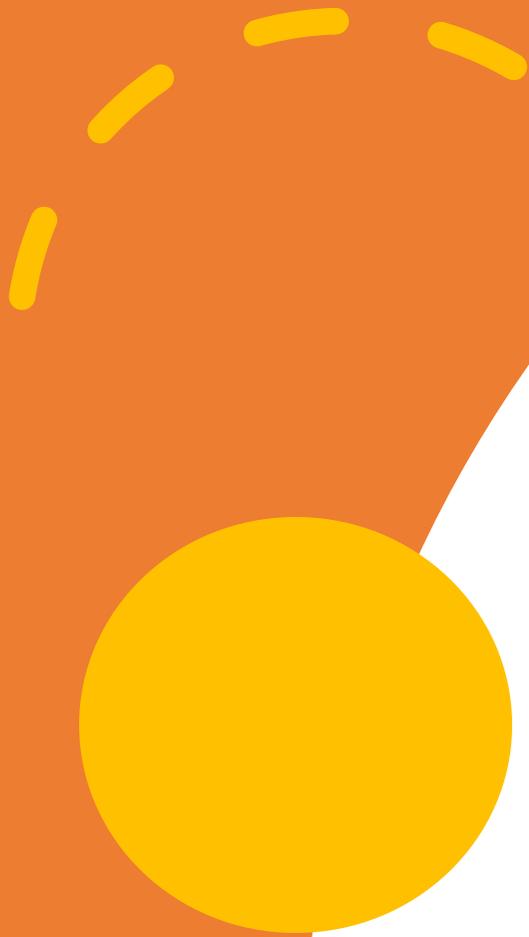
Vively, en sociedad con Stanford ha desarrollado programas online de formación de pacientes para todo el mundo de habla hispana

- ▶ 20-25 personas con enfermedades similares
- ▶ **No requiere compromiso de “tiempo real”**
- ▶ Moderado por pares
- ▶ Altamente interactivo
- ▶ A los participantes se les pide que se conecten en línea por lo menos 2-3 veces por semana
- ▶ Taller de seis semanas (completamente en línea desde cualquier lugar donde haya conexión al Internet)

<https://vively.es/programas-online/>

Ayúdale a mantenerse socialmente conectado





Programas multi-componentes y adaptables a diversos niveles de funcionalidad

**Programas de Promoción de la Salud Basada en
Evidencia**

Actividad física para la salud y la prevención de pérdida funcional

Programas multi-componentes y adaptables a diversos niveles de funcionalidad

Vivifrail: prescripción del profesional de salud individualizada para personas mayores de 70 años. Los ejercicios se hacen individualmente en el entorno de la persona:

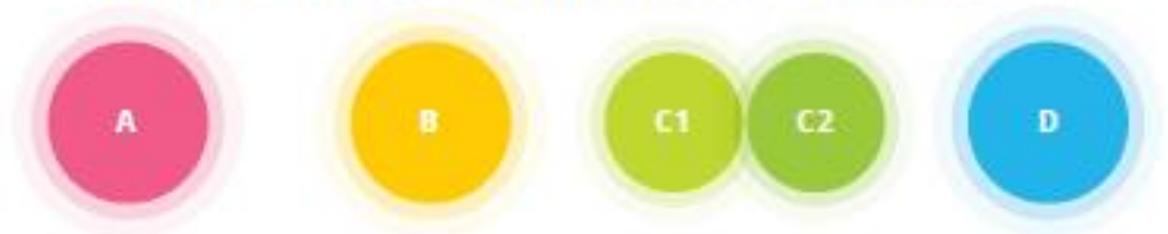
<http://www.vivifrail.com>

Valoración funcional y Riesgo de caídas

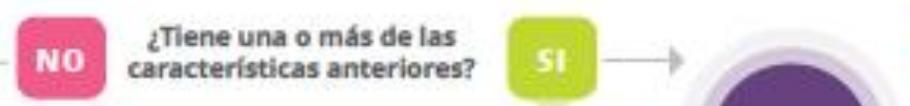
VALORACIÓN FUNCIONAL



PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO A REALIZAR[®]



EVALUAR RIESGO DE CAÍDAS



- Valoración e intervención sobre el Estado Nutricional
- Optimización de fármacos
- Intervención sobre medidas ambientales.
- Refuerzo del programa de ejercicio físico multicomponente

ABREVIATURAS

SPPB: Short Physical Performance Battery o prueba corta de desempeño físico.

VM (6 m): velocidad de marcha en 6 metros.

TUG: Timed up and Go o prueba cronometrada levantarse y andar.



LEVANTARSE DE LA SILLA

(SPPB - TEST DE LEVANTARSE)
PRUEBA 3

Pídele que se levante 5 veces de la silla, lo más rápido posible, con la espalda recta y los brazos cruzados. El test empieza sentado y termina en la posición de pie. Mide el tiempo que le lleva levantarse las 5 veces. Consulta la tabla para establecer la puntuación:

Tiempos	Puntos
< 11,19 s	4
11,20 - 13,69 s	3
13,70 - 16,69 s	2
16,7 - 59 s	1
más de 60 s	0

[®] Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas. Mikal Izquierdo
[®] Programa de educación nutricional y actividad física en el anciano. Nestlé Health Science.

Sin embargo, si se tienen alguna de las siguientes características, es obligatoria una evaluación médica completa:

- En los últimos 6 meses:
 - ¿Ha tenido el paciente dolor torácico en reposo o durante la realización de ejercicio?
 - ¿Ha sufrido el paciente un síncope, pérdida de conocimiento o caída precedida de mareo?
 - ¿Ha tenido dos o más caídas? o ¿Ha perdido sin quererlo, más de un 10% de su peso?
- ¿Tiene el paciente alguna enfermedad ósea o articular susceptible de empeorar mediante la realización de ejercicio físico?
- ¿Tiene el paciente alguna patología que sea una contraindicación relativa/absoluta para hacer ejercicio (ver abajo)?

CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA

- Infarto agudo de miocardio o angina inestable
- Arritmias auriculares o ventriculares no controladas
- Aneurisma disecante de aorta
- Estenosis aortica severa
- Endocarditis /Pericarditis aguda
- Hipertensión arterial no controlada
- Enfermedad trombo-embólica aguda
- Insuficiencia cardiaca aguda severa
- Insuficiencia respiratoria aguda severa
- Hipotensión ortostática no controlada
- Diabetes mellitus con descompensación agudas o hipoglucemias no controladas
- Fractura reciente en el ultimo mes (entrenamiento de fuerza)
- Cualquier otra circunstancia que su médico considere que impide la realización de actividad física

CONTRAINDICACIÓN RELATIVA

- Fractura reciente en los últimos 3 meses (entrenamiento de fuerza)
- Infecciones que causen afectación del estado general
- Patología que cause limitación funcional severa (IB menor de 20)

Si aparece sintomatología adversa durante el ejercicio (dolor muscular, articular, disnea, dolor torácico, nueva sintomatología...) deberá interrumpir el programa y realizarse nueva evaluación médica.

Los eventos adversos se minimizan cuando los programas se inician con intensidades bajas y con progresiones lentas.

Descarga nuestra App para realizar los programas de entrenamiento completos



Se aconseja una evaluación médica previa a la realización de un programa de ejercicio para cualquier persona mayor de 70 años

Consideraciones Básicas para ejercicio

Pregunte por el riesgo de la persona cuidada.

Comience lentamente.

Respire "fácil".

Hidrátese.

Caliente.

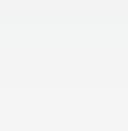
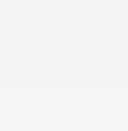
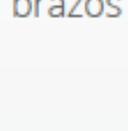
Ejercicio realizado correctamente no duele.

**BUSQUE PROGRAMAS BASADOS EN
EVIDENCIA**

Programa de ejercicios: www.vivifrail.org

Ejercicios para el paciente con limitación grave (programa A)	
TIPO DE ENTRENAMIENTO	TIPO DE EJERCICIOS
Fuerza y potencia 	       
CONSULTAR EJERCICIO EN PÁGINA	48 48 49 49 49 50 50 51
Cardiovascular 	
CONSULTAR EJERCICIO EN PÁGINA	54
Equilibrio y marcha 	 
CONSULTAR EJERCICIO EN PÁGINA	55 55
Flexibilidad (de pie o sentado) 	      
CONSULTAR EJERCICIO EN PÁGINA	58 58 59 59 59 60 60

ORGANIZACIÓN DIARIA

L	M	X	J	V	S	D
				 brazos	 piernas (opcional)	
						
						

Cuando la persona mayor mejore su fuerza muscular se iniciará el programa de ejercicios cardiovascular. Añada los ejercicios anteriores a los siguientes ejercicios:

 1 vez/día	 2 veces/día	 1 vez/día	 2 veces/día	 1 vez/día	 1 vez/día	 2 veces/día
---	---	---	---	---	---	---



Fuerza brazos y piernas



Cardiovascular



Equilibrio y marcha



Flexibilidad

MENSAJES PRINCIPALES

La persona es parte del equipo que maneja y decide sobre su propia salud.



Que se pueden aprender y usar herramientas “demostradas” para lograr un objetivo.



Los servicios de salud deben promover programas de promoción de salud basados en evidencia.



Los servicios deben adecuarse a las necesidades de las personas y no las personas a las necesidades de los servicios.

asiadas noticias negativas
también enferman.



Hay que saber que
escuchar y que no
escuchar



CLAVE PARA EL ÉXITO: UN BUEN EQUIPO



CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Caminos del Inca 556 – Surco / www.bambooseniors.com





¡¡Gracias!!

 @JoseFranciscoParodiGarcia

 @JoseFParodi

www.drparodi.com

1^{er} WEBINAR
LATINOAMERICANO

