Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

ACADEMIA LATINOAMERICANA DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR

ALMA

La modificación del entorno para prevenir Fragilidad

XIV CURSO ALMA

MIAMI, EEUU.

SEPTIEMBRE 10 al 13. 2015

GRUPO 4

Sylvia Leiton Arrieta
Aldo Sgaravatti
Gabriela Villalobos
Fanny Chaves
Miguel Cadena
Elias Kolster
Eduardo Sirett
Adriane Miro

Que es entorno?

- Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, e influyen en su estado o desarrollo.

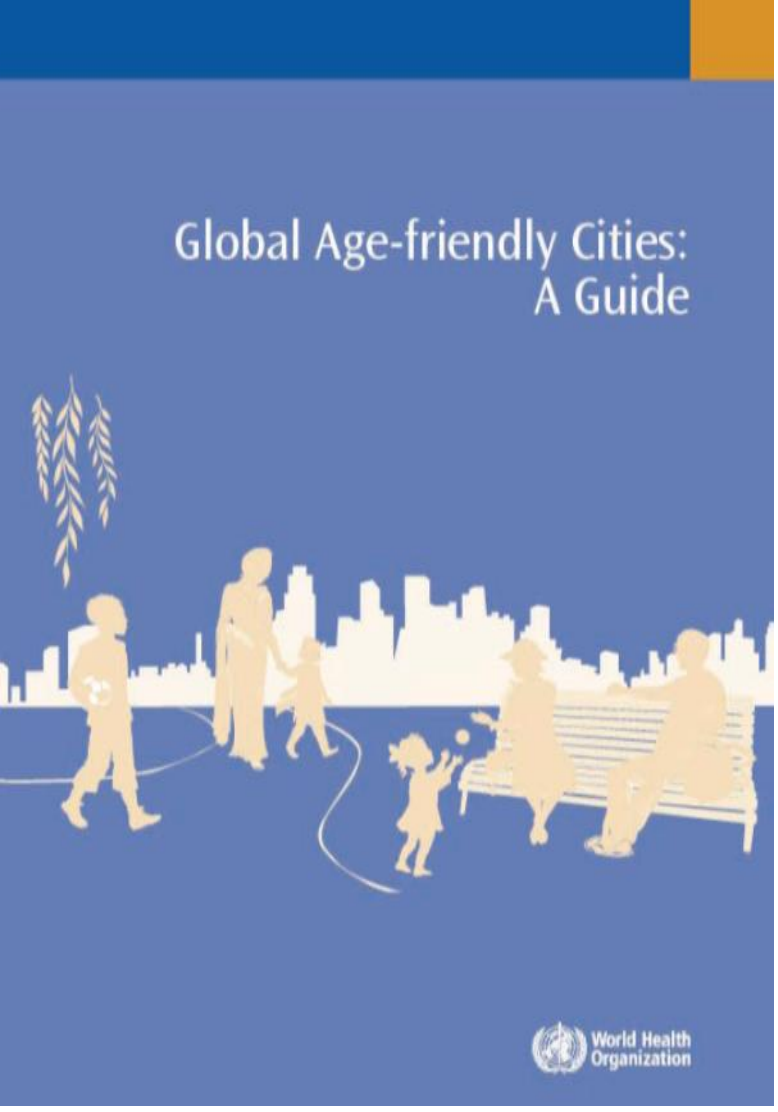
- Todo lo que nos rodea y con lo que se interactúa

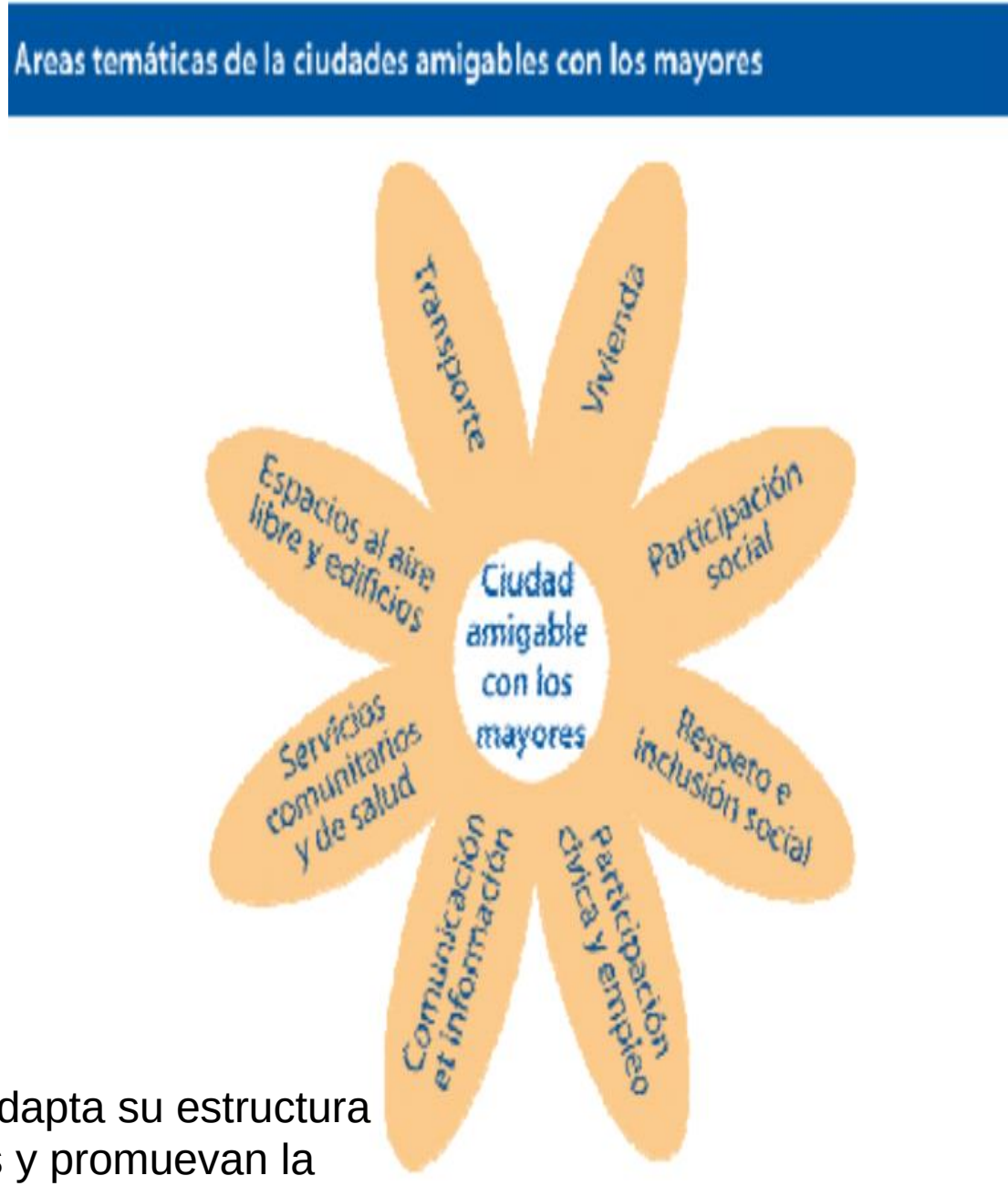
- Familia
- Vecindario
- País
- Condición socioeconómica
- Hábitos y costumbres
- Cultura
- No solo lo extradomiciliario
- Domicilio

ESTRATEGIAS PARA PREVENCION DE FRAGILIDAD



JAMDA 2011; 12:403-9. JAMDA 2012; 13: 720-6. JAMDA 2012; 13: 497-502.





Una ciudad amiga de los ancianos adapta su estructura y servicios para que sean accesibles y promuevan la inclusión

The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people

- Infraestructura y ambiente exterior
  - Barrio limpio y con amplias áreas verdes, seguro, ambiente de tranquilidad y privacidad
  - Aceras amplias y seguras
  - Edificios públicos accesibles (elevadores, personas con dispositivos para la marcha)
  - Transporte: buen sistema de transporte público, parqueadores amplios

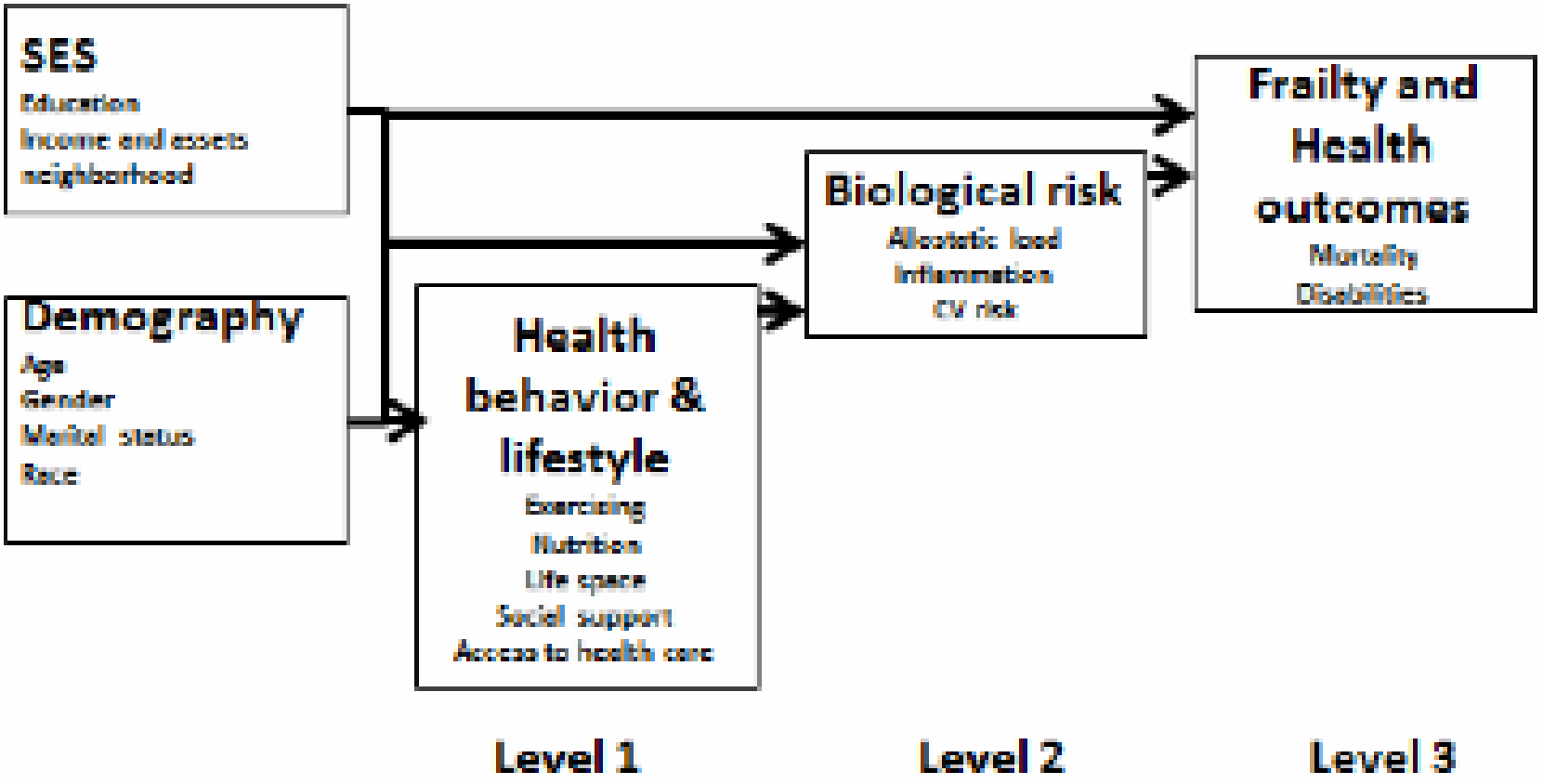
Ageing and Society / Volume 35 / Issue 08 / September 2015, pp 1771 - 1795

The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people

– Soporte comunitario y servicios de salud

- Asistencia domiciliaria
- Auxiliar para tareas domésticas
- Servicios de voluntariado
- Programas de actividades sociales, culturales y recreativas

Ageing and Society / Volume 35 / Issue 08 / September 2015, pp 1771 - 1795



Levels of influence of Socioeconomic status on frailty and its outcomes

Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Director General
Instituto de Geriatría at the National Institutes of Health Mexico

January 19-20, 2011, Athens, Greece
IAGG/WHO/SFGG Workshop n°3
"Promoting access to innovation and clinical research for frail old persons"



Prevention of Frailty Progression in Older Adults

A Japanese Prospective Cohort Study

Kazuko Mitoku, PhD, RN; and
Setsu Shimanouchi, PhD, RN

LOCATION AND TYPE OF HOME MODIFICATION BY CARE LEVEL

	n (%)			
Home Modification	**Total (*N* = 186)**	**Low Care Level (*n* = 148)**	**Moderate Care Level (*n* = 38)**	***p* Value[a]**
Location				
Corridor	41 (22)	32 (21.6)	9 (23.7)	0.789
Toilet	37 (19.9)	25 (16.9)	11 (28.9)	0.093
Bathroom	32 (17.2)	26 (17.6)	5 (13.2)	0.415
Entrance	25 (13.4)	21 (14.2)	4 (10.5)	0.554
Stairs	15 (8.1)	14 (9.5)	1 (2.6)	0.167
Changing room	12 (6.5)	10 (6.8)	2 (5.3)	0.738
Bedroom	3 (1.6)	3 (2)	0 (0)	0.501
Other	21 (11.3)	17 (11.5)	6 (15.8)	0.317
Type[b]				
Installation of handrails	167 (89.8)	127 (85.8)	36 (94.7)	0.135
Elimination of floor height differences	82 (44.1)	63 (42.6)	14 (36.8)	0.522
Change of lavatory basin	37 (19.9)	31 (20.9)	5 (13.2)	0.477
Change of floor materials	19 (10.2)	14 (9.5)	4 (10.5)	0.523
Change of door	18 (9.7)	12 (8.1)	4 (10.5)	0.419

[a] Chi-square test, Fisher's exact test; [b] Respondents could choose multiple answers.

TABLE 5

HOME MODIFICATION AND SUBSEQUENT MORTALITY

	2 Years[a]		3 Years[a]		4.7 Years[a,b]	
Gender	**HR**	**95% CI**	**HR**	**95% CI**	**HR**	**95% CI**
Men	0.57	[0.30, 1.10]	0.52	[0.49, 0.91]	0.53	[0.33, 0.85]
Women	0.37	[0.15, 0.92]	0.46	[0.47, 0.94]	0.64	[0.38, 1.08]
Total	0.52	[0.32, 0.87]	0.57	[0.54, 0.81]	0.65	[0.65, 0.91]

Note. HR = hazard ratio (calculated with "no home modification" as reference [1]); CI = confidence interval.
[a] Adjusted by age, diseases (stroke, dementia, musculoskeletal disease, fracture, and other exogenous diseases and cancer) and care level; [b] Obtained from baseline registry.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine whether home modification was associated with subsequent progression of frailty and mortality in older adults. We conducted a prospective cohort study in 574 adults 65 and older who required a low or moderate level of care. Of these, 34% modified their homes—most frequently a corridor—and the most common type of modification was the installation of handrails. The mortality was significantly lower among older adults with home modifications than in those without home modifications at 2 years (adjusted hazard ratio [HR] = 0.52; 95% confidence interval [CI] [0.32, 0.87]), 3 years (HR = 0.57, 95% CI [0.54, 0.81]), and 4.7 years (HR = 0.65, 95% CI [0.65, 0.91]). These findings suggest that home modification may prevent the progression of frailty (i.e., need for low/moderate level of care increasing to the need for high level of care) in older adults. [*Journal of Gerontological Nursing, 40*(8), 40-47.]

Barreras arquitectónicas

- Ausencia de colores contrastantes
- Iluminación insuficiente
- Falta de pisos adecuados
- Escaleras muy altas y angostas
- Bordes y aristas salientes
- Mobiliario inadecuado



Factores externos: atención domiciliaria





Involucra profesionales con formación en Gerontología (arquitectos, psicólogos), Geriatras, terapeuta ocupacional y trabajador social

Adecuaciones en sanitario





Intervención Psicosocial, 2001, Vol. 10 N.º 1 - Págs. 7-22

DOSSIER

Programas de respiro para cuidadores familiares

Respite programs to family caregivers

Manuel Fco. MARTÍNEZ*
Universidad de Sevilla
Cristina VILLALBA
Universidad Pablo de Olavide
Manuel GARCÍA
Universidad de Sevilla

RESUMEN

La atención a las dependencias es uno de los grandes retos que tiene planteada la política social al comienzo del presente milenio. Uno de los problemas por resolver es la atención y prevención de los efectos negativos que tienen los cuidados prolongados sobre los cuidadores de familiares dependientes. En el presente trabajo se describen los objeti - vos y los distintos formatos de los programas de apoyo a las familias con miembros dependientes. Se hace especial hincapié en los programas de respiro por ser los mejores evaluados por los cuidadores informales. En concreto se analizan las situaciones de dependencia más habituales, discapacitados y personas mayores, describiendo tanto programas específicos como algunas de las líneas de investigación emprendidas.

Conclusiones

- El entorno influye en el desarrollo de fragilidad.
- La modificación del entorno es beneficioso para el AM
- Las modificaciones pueden ser intra y extradomiciliarias.
- Las extradomiciliarias incluyen:
  - Política pública: Equidad social
  - Espacios amigables y accesibles al AM
  - Acceso a servicios públicos (Transporte)
- Brindar acceso universal y oportuno a sistemas de salud de prevención y tratamiento

Conclusiones II

- Las intradomiciliarias:
  - Modificaciones de barreras arquitectónicas
  - Educación y soporte a cuidadores
  - Integración social y familiar


TOSHIBA