GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE INTERVENCIONES DE MANTENIMIENTO DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

I. Lista de recomendaciones y puntos de BPC:

Pregunta 1: En adultos mayores asintomáticos, ¿el tamizaje de glucosa en sangre mejora los resultados en salud?	
1.1	En adultos mayores entre 60 a 70 años de edad asintomáticos con sobrepeso, obesidad u otros factores de riesgo, **recomendamos** realizar tamizaje de glucosa en ayunas en sangre venosa como parte de la evaluación del riesgo cardiovascular. **Certeza: Moderada (⊕⊕⊕⊖)** **Recomendación fuerte a favor**
1.2	Se sugiere realizar tamizaje de glucosa en ayunas a aquellas personas con los siguientes factores de riesgo: Inactividad física, fumador o exfumador, presión arterial sistólica y/o diastólica elevada, dislipidemia (colesterol total, LDL, triglicéridos elevados, o HDL disminuido), antecedente de síndrome de ovario poliquístico, e historia familiar de diabetes. **Punto de BPC**
1.3	Se sugiere repetir el tamizaje de glucosa en ayunas, en un día diferente tan pronto sea posible, si el resultado del tamizaje inicial con glucosa en ayunas en sangre venosa es mayor de 125 mg/dL, considerando el contexto clínico de funcionalidad, cognición y esperanza de vida del paciente. **Punto de BPC**
1.4	Se sugiere realizar la prueba de tolerancia oral a la glucosa o repetir el tamizaje de glucosa en ayunas, en un día diferente tan pronto sea posible, si el resultado del tamizaje con glucosa en ayunas en sangre venosa es 100 a 125 mg/dL, considerando el contexto clínico de funcionalidad, cognición y esperanza de vida del paciente. **Punto de BPC**
Pregunta 2: En adultos mayores de la comunidad, ¿el tamizaje de hipertensión arterial mejora los resultados en salud?	
2.1	En adultos mayores de 60 años o más asintomáticos, **recomendamos** realizar tamizaje de hipertensión arterial. **Certeza: Alta (⊕⊕⊕⊕)** **Recomendación fuerte a favor**
2.2	Se sugiere obtener al menos una medición de presión arterial adicional fuera del ambiente clínico (domicilio, farmacia, u otros) para confirmación diagnóstica, antes de iniciar tratamiento, siguiendo la técnica sugerida para la medición de presión arterial. **Punto de BPC**
2.3	Se sugiere realiza el tamizaje de hipertensión arterial anualmente, siguiendo la misma técnica sugerida, en aquellos que presentan valores normales de presión arterial. **Punto de BPC**
2.4	Se sugiere, en primer lugar, que la toma de presión arterial se realice una vez en cada brazo, para usar el brazo con presión arterial más alta. Luego, se sugiere medir la presión arterial por una segunda vez (separado por al menos 1 minuto) en el mismo brazo seleccionado, durante

	la consulta médica, y considerar como valor de presión arterial final al promedio de ambas mediciones del mismo brazo. **Punto de BPC**
2.5	Se sugiere que la toma de presión arterial siga las siguientes recomendaciones: 1) El paciente debe estar relajado, con la vejiga vacía, y sentado en una silla con los pies en el piso por al menos 3 minutos sin hablar o moverse. 2) El paciente debería haber evitado consumir cafeína, ejercicio o fumar al menos 30 minutos antes de la medición. 3) El lugar de donde se colocará el brazalete debe estar completamente expuesto. 4) El brazo del paciente debe estar reclinado en un soporte. 5) El brazalete debe ir en el medio del brazo del paciente a la altura de la aurícula derecha (mitad de esternón). 6) Durante la insuflación del brazalete se deberá palpar el pulso radial, y se insuflará el brazalete hasta 20 a 30 mmHg por encima de la presión donde desaparece el pulso radial. 7) Se deberá desinflar el brazalete 2 mmHg por segundo. 8) Para auscultar los ruidos de Korotkoff se puede usar el diafragma o la campana del estetoscopio sobre el pulso de la arteria humeral. **Punto de BPC**
Pregunta 3: En adultos mayores de la comunidad, ¿el tamizaje de episodio depresivo mejora los resultados en salud?	
3.1	En adultos mayores de 60 años o más, **recomendamos** realizar tamizaje de episodio depresivo. **Certeza: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)** **Recomendación fuerte a favor**
3.2	Se sugiere utilizar el *Geriatric Depression Scale* (Yesavage) en su versión corta de 4 preguntas de Van Marwijck para el tamizaje de episodio depresivo. Considerando una pregunta o más positiva como diagnóstico de episodio depresivo. ▪ ¿En general, está satisfecho/a con su vida? – Respuesta positiva: No ▪ ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones? – Respuesta positiva: Sí ▪ ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? – Respuesta positiva: No ▪ ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas? – Respuesta positiva: Sí **Punto de BPC**
Pregunta 4: En adultos mayores de la comunidad, ¿realizar intervenciones de prevención de caídas disminuye la incidencia de caídas y otros desenlaces en salud?	
4.1	En adultos de 60 años o más con antecedente de caídas o factores de riesgo a caídas, **recomendamos** realizar intervenciones con ejercicios para prevenir caídas **Certeza: Moderada (⊕⊕⊕⊖)** **Recomendación fuerte a favor**
4.2	En adultos de 60 años o más con antecedente de caídas o factores de riesgo a caídas, **sugerimos** realizar intervenciones multifactoriales para prevenir caídas **Certeza: Moderada (⊕⊕⊕⊖)** **Recomendación débil a favor**
4.3	Se sugiere considerar los siguientes factores asociados a riesgo de caída: Ayuda para deambular, uso de medicamentos relacionados con caídas (psicotrópicos, benzodiazepinas, antipsicóticos, antidepresivos, antiepilépticos, antiparkinsonianos, inhibidores de colinesterasa, opioides, antihipertensivos, hipoglicemiantes), capacidad visual disminuida, antecedente de caída previa, o problemas en el balance y movilidad limitada o marcha lenta. Estos últimos evaluados con la escala de Balance de Berg, prueba de Timed get up and go (Levántate y anda con tiempo), 5 veces parar-sentarse y/o test de velocidad de la marcha.

	Punto de BPC
4.4	Se sugiere que la rutina de ejercicios sea supervisada por un profesional de la salud (médico con competencias en rehabilitación, médico especialista en medicina física y rehabilitación, o fisioterapeuta). Se recomienda una rutina de ejercicios personalizada para cada adulto mayor, enfocadas en el fortalecimiento muscular, aérobicos y ejercicio de balance. Se deberá realizar por lo menos 150 minutos de ejercicios, dividido en 3 a 5 sesiones por semana o según las propias condiciones del adulto mayor lo permitan. La rutina puede organizarse por el centro de salud donde se encuentra el paciente o en colaboración con los centros del adulto mayor de EsSalud más cercano, coordinando criterios de intervención comunes. **Punto de BPC**
4.5	Se sugiere que las intervenciones multifactoriales estén dirigidas a solucionar o controlar los factores de riesgo modificables para caídas o problemas identificados en la evaluación inicial del paciente. Esta evaluación inicial podría incluir una valoración geriátrica integral interdisciplinaria o una evaluación de varios de los componentes individuales de la valoración geriátrica integral (equilibrio, movilidad, marcha, visión, presión arterial postural, medicación, medio ambiente domiciliario del adulto mayor, cognición y salud mental). En caso no se tenga posibilidad de realizar la valoración geriátrica integral o parte de ella, debido a que en el centro de salud no se tenga la capacidad para realizarla, se sugiere referir al paciente a un centro de salud de mayor complejidad para realizarla. **Punto de BPC**
Pregunta 5: En adultos con exceso de peso y factores de riesgo para enfermedad cardiovascular (ECV) ¿Se recomienda ofrecer o referir intervenciones intensivas de asesoramiento conductual fomentando dieta saludable y actividad física para prevenir la ECV?	
5.1	En personas adultas con exceso de peso y/o factores de riesgo cardiovascular se **recomienda** intervenciones intensas de asesoramiento conductual para la prevención de ECV. **Certeza: Moderada (⊕⊕⊕⊖)** **Recomendación fuerte a favor**
5.2	Se sugiere realizar las intervenciones intensas de asesoramiento conductual a aquellas personas con los siguientes factores de riesgo: edad avanzada, presión arterial sistólica o diastólica elevada, fumador o exfumador, dislipidemia (colesterol total, LDL, triglicéridos elevados, o HDL disminuido), hipertrofia ventricular izquierda, diabetes mellitus y exceso de peso definido con un índice de masa corporal ≥ 30 Kg/m^2 o con una circunferencia abdominal ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 en mujeres. **Punto de BPC**
5.3	Se sugiere que la asesoría conductual tenga como objetivo el cambio de comportamientos dirigidos a una dieta saludable y actividad física regular. La asesoría conductual se realizará inicialmente con entrevistas motivacionales personales, complementadas con seguimiento periódico por vía telefónica y debates didácticos y abiertos en grupos pequeños. En ese sentido, la intervención deberá consistir en una educación didáctica, preparación para resolver problemas y dudas, y planes de atención individualizados, considerando la participación también de la familia y/o cuidadores del paciente en la asesoría conductual. **Punto de BPC**

5.4	Se sugiere que las intervenciones sean impartidas por profesionales especialmente capacitados, incluidos dietistas o nutricionistas, fisioterapeutas o profesionales del ejercicio, educadores de salud o psicólogos. **Punto de BPC**