

ATENCIÓN INTEGRADA-INTEGRAL A LA FRAGILIDAD

- Valoración de la persona
- Resultados y tratamientos

Valoración de la persona:

- Valoración física
- Valoración social-cognitiva
- Valoración emocional y espiritual

Resultados y tratamiento:

- Tratamiento de la dimensión física
- Tratamiento de la dimensión cognitiva
- Tratamiento de la dimensión emocional

VALORACIÓN DE LA PERSONA

VALORACIÓN FÍSICA

SHORT PHYSICAL BATTERY TEST: SPPB

Determina la capacidad funcional de la persona y el programa de ejercicios que debe realizar: fuerza, equilibrio, capacidad cardiovascular y flexibilidad.

TEST DE EQUILIBRIO

1. Test de equilibrio: pies juntos, uno al lado del otro
 - 1 punto: 10 segundos.
 - 0 puntos: menos de 10 segundos. En este caso, se pasa directamente al test de la marcha.
2. Posición de semitándem: talón de un pie a la altura del dedo gordo del pie contrario
 - 1 punto: 10 segundos.
 - 0 puntos: menos de 10 segundos. En este caso, se pasa directamente al test de la marcha.
3. Posición de tándem: talón de un pie en contacto con la punta del otro pie
 - 2 puntos: 10 segundos.
 - 1 punto: entre 3 y 9 segundos.
 - 0 puntos: menos de 3 segundos.

TEST DE VELOCIDAD DE LA MARCHA

Mide el tiempo necesario para caminar 3 metros, registrando el mejor tiempo de dos intentos.

- <3.625s ----- 4 puntos
- 3.62 – 4.65 s -----3 puntos
- 4.66 – 6.52 s -----2 puntos
- >6.52 s-----1 puntos
- No puede -----0 puntos

TEST DE LEVANTARSE DE LA SILLA

Pretest: con los brazos cruzados sobre el pecho, intentar levantarse.

Si la persona es incapaz de hacerlo = 0.

5 repeticiones: medir el tiempo necesario para levantarse de la silla, con la espalda recta, lo más rápido posible y con los brazos cruzados.

- 0 = > de 60 segundos o incapacidad
- 1 = entre 16.7 – 59 segundos
- 2 = entre 13.70 – 16.69 segundos
- 3 = entre 11.20 – 13.69 segundos
- 4 = menos de 11.19 segundos

PUNTUACIÓN TOTAL MÀXIMA
Test de equilibrio: 4 puntos
Test de velocidad de la marcha: 4 puntos
Test de la silla: 4 puntos

RIESGO DE CAÍDAS

La escala Downton analiza 5 factores de riesgo. Cada factor incluye distintos ítems y, por cada ítem presente, se suma un punto. Si la persona acumula 3 puntos o más, se considera que tiene riesgo de caída.

Escala de Riesgo de caídas (J. H. DOWNTON)

Caídas previas	NO	0
	SI	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos*	1
Deficiencias sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Buena orientación	0
	Confusión	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

* Según los criterios STOPP/START otros fármacos que incrementan el riesgo de caídas serían: opiáceos, neurolépticos, antihistamínicos sedantes o de primera generación.

Si la puntuación en la **escala de Downton es menor o igual de 2** se considera que el paciente no requiere cuidados específicos relacionados con el riesgo de caídas. Se proporcionan mediante técnicas de EpS las medidas generales de promoción de la salud de personas mayores sobre actividad física, prescripción de ejercicio y adecuación del entorno para mejorar su seguridad, como se recomienda en las **intervenciones NIC de enfermería** recogidas en la guía de cuidados para la prevención de caídas en Atención Primaria. Se reevaluará cuando se produzca cualquier cambio en su estado físico o mental.

ÍNDICE DE BARTHEL

Se trata de una escala para medir el nivel de independencia de una persona en las actividades de la vida diaria (AVD). Los valores asignados dependen de la realización de la actividad y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo.

Las AVD incluidas en el índice original son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, higiene personal, uso del WC, baño o ducha, desplazarse, subir o bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control fecal y control de orina. Todas estas actividades se valoran dentro de un rango de 0, 5, 10 o 15 puntos.

El índice nos ayuda a obtener información sobre las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución.

Interpretación del Índice de Barthel

El rango global se sitúa entre 0 y 100. Cuanto más cerca está la puntuación de 100, mayor es el grado de independencia.

La interpretación del Índice de Barthel es la siguiente:

- 0-20: dependencia total
- 21-60: dependencia severa
- 61-90: dependencia moderada
- 91-99: dependencia leve
- 100: independencia

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel.

Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz, no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal.

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/Ducharse

0 = dependiente.

5 = independiente para bañarse o ducharse.

Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).

15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.

Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.

10 = independiente para subir y bajar.

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

Control de heces:

0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/semana)

10 = continente

Control de orina

0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

10 = continente, durante al menos 7 días.

Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

HAND GRIP TEST

Fuerza máxima isométrica de extremidades superiores. Se contabilizan los valores obtenidos con el dinamómetro durante el máximo esfuerzo isométrico, en una contracción mantenida de 5 segundos.



Estudios poblacionales como el *National Health and Nutrition Examination Survey* y el *UK Biobank* han incluido la fuerza de prensión manual como medida para identificar de forma precoz a personas con alto riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, caídas y mortalidad prematura.

Del mismo modo, en el algoritmo de diagnóstico de la sarcopenia del *European Working Group on Sarcopenia in Older People —EWGSOP2—*, la fuerza de prensión manual se plantea como un identificador primario, y su déficit permite establecer el diagnóstico de sarcopenia.

EVA

Es una escala utilizada para la medición subjetiva de la intensidad o gravedad del dolor percibido, ya sea crónico o agudo. La valoración va del 0 al 10: el 0 corresponde a la ausencia de dolor y el 10, a un dolor insoportable.

Se pregunta a la persona atendida para que indique el nivel de dolor que presenta, tras explicarle previamente la escala.

Interpretación de la escala EVA

Esta escala establece tres niveles:

- **< 4:** valores correspondientes a una intensidad de dolor leve o moderada.
- **4-6:** valores correspondientes a una intensidad de dolor moderada o grave.
- **> 6:** valores correspondientes a una intensidad de dolor grave o insoportable.



DISFAGIA: IDSI Y FOIS

A- **Escala FOIS:** *Functional Oral Intake Scale*, Crary, Mann, Groher y Helseth (2005). Traducida al español en 2015 por Campos, Cancino, Díez de Medina y Fierro.

DEPENDENT DE VIA D'ALIMENTACIÓ ALTERNATIVA	
Nivel 1	Nada por vía oral, solo vía alternativa
Nivel 2	Dependiente de alguna vía alternativa y mínima vía oral de alimentos o líquidos
Nivel 3	Dependiente de vía alternativa con ingesta oral constante de alimentos o líquidos
Ingesta por via oral	
Nivel 4	Alimentación exclusivamente por vía oral de una única consistencia
Nivel 5	Alimentación por vía oral con múltiples consistencias, pero con necesidad de preparación especial y/o compensaciones
Nivel 6	Alimentación por vía oral con múltiples consistencias, sin necesidad de preparación especial o compensaciones, pero con restricciones alimentarias
Nivel 7	Alimentación por vía oral sin restricciones

Es una escala de evaluación funcional de la disfagia creada en 2005 y traducida en 2015. Propone siete niveles de funcionalidad para la ingesta oral, que van desde la alimentación por vía alternativa hasta la alimentación exclusivamente por vía oral con adaptaciones de textura, volumen u otras modificaciones.

El nivel 1 corresponde al grado más alto de afectación: la alimentación por vía oral no es posible y solo puede realizarse por vía alternativa. El nivel 7 implica normalidad, incluso con alimentos de texturas mixtas o sin ninguna adaptación en las ingestas

IDDSI. International Dysphagia Diet Standardisation Initiative



La IDDSI es una descripción estandarizada e internacional de las adaptaciones de líquidos y sólidos con textura modificada para personas con disfagia de todas las edades, entornos sanitarios y culturas.

Se caracteriza por ocho niveles, identificados mediante números, etiquetas y colores, así como por descriptores objetivos de cada nivel. Los niveles de evidencia, los métodos de evaluación de texturas y la implementación están descritos en la propia página web: <https://iddsi.org/>

Con una jeringa de 10 ml, se introduce el líquido y se deja fluir durante 10 segundos. Según el volumen que quede en la jeringa, se determina la textura o viscosidad.

Nivel 0. Líquida fina

Todos los líquidos fluyen a través de la jeringa. Ejemplos: agua, café e infusiones.

Nivel 1. Ligeramente espesa

Queda entre 1 ml y 4 ml. Es ligeramente más espesa que el agua y presenta una textura similar a la fórmula infantil antirreflujo. Es parecida a la textura néctar, como el zumo de melocotón o el tomate.

Nivel 2. Poco espesa

Queda entre 4 ml y 8 ml. Cae de la cuchara con rapidez, pero más lentamente que la anterior. Requiere esfuerzo para beber con pajita. Es similar a la textura miel, como un yogur bebido.

Nivel 3. Licuada, moderadamente espesa

Quedan más de 8 ml, pero parte del líquido todavía fluye. Se puede beber en vaso o tomar con cuchara, pero no con tenedor. Se puede deglutir directamente. Es similar a la textura pudín o a líquidos con espesante con esta textura.

Nivel 4. Puré, extremadamente espesa

El líquido no cae. Se toma con cuchara, no se puede beber en vaso y no requiere masticación. Mantiene la forma en la cuchara. Ejemplos: puré espeso, más compacto que una textura pudín, puré de verduras o leche con cereales o harinas.

Nivel 5. Picada y húmeda

Se puede comer con tenedor y se puede moldear. Es una textura blanda y húmeda, sin líquido fino aparte. Presenta pequeños trozos visibles que se aplastan fácilmente con la lengua. Se puede aplastar con el tenedor, pero también mantiene la forma en la cuchara.

Nivel 6. Suave y de tamaño bocado

Se puede cortar sin necesidad de cuchillo, puede aplastarse y requiere masticación para ser deglutida. Es suave, blanda y húmeda, sin líquido fino aparte.

Nivel 7. Fácil de masticar

Textura normal aplicada a alimentos cotidianos, con textura blanda y adecuada según la alimentación de cada persona. No incluye alimentos de alto riesgo, duros o crujientes, pulpa de fruta ni huesos. Nivell 0 fina. Tots els líquids flueixen a través de la xeringa. Aigua, cafè, infusions.

OTROS:

a. Estado nutricional

La alta prevalencia de desnutrición, especialmente en hospitales y residencias, hace necesario el uso de herramientas de cribado.

La concentración de albúmina plasmática es un parámetro importante que debe tenerse en cuenta.

NUTRITIONAL RISK SCREENING 2002

Cribado inicial	Sí	No
¿Índice de masa corporal <20?		
¿Pérdida de peso en los últimos 3 meses?		
¿Reducción de la ingesta en la última semana?		
¿Enfermedad grave?		

Si la respuesta a algunas de estas preguntas es «Sí», se debe pasar el cribado completo:

Alteración del estado nutricional		Severidad de la enfermedad (requerimientos/estrés-metabolismo)	
Normal	0	Requerimientos normales	0
Pérdida de peso >5% en 3 meses, o ingesta <50-75% de las necesidades en la semana precedente	1	Fractura de cadera. Pacientes crónicos con complicaciones agudas: hemodiálisis, diabetes, cirrosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, oncología	1
Pérdida de peso >5% en 2 meses, o índice de masa corporal de 18,5-20,5 kg/m ² + alteración del estado general o ingesta del 25-50% de las necesidades en la semana precedente	2	Cirugía mayor abdominal Accidente vascular cerebral Infecciones severas, neoplasias hematológicas	2
Pérdida de peso >5% en 1 mes (>15% en 3 meses) o índice de masa corporal de <18,5 kg/m ² + alteración del estado general o ingesta del 0-25% de las necesidades en la semana precedente	3	Traumatismo craneoencefálico Trasplante de médula ósea Pacientes de unidad de cuidados intensivos (APACHE>10)	3
Puntos		Puntos	

Total puntos=

Añadir un punto si la edad es >70 años

Si la puntuación total es ≥3, paciente con desnutrición o riesgo de presentarla.

b. Optimización de fármacos:

La polimedicación, entendida como el consumo de 5 o más medicamentos diarios, y el uso inapropiado de medicamentos constituyen un importante problema de salud pública, tanto por su alta prevalencia como por sus consecuencias clínicas, éticas y económicas.

Con frecuencia, los pacientes consumen medicamentos potencialmente inapropiados; es decir, fármacos que deberían evitarse por el riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM) e interacciones, o por resultar ineficaces a esta edad.

Los grupos que potencialmente pueden beneficiarse más de la deprescripción son:

- Personas mayores frágiles.
- Personas con enfermedades neurodegenerativas en fase avanzada.
- Pacientes con enfermedades en fase terminal.

La herramienta recomendada para ayudar en la deprescripción de medicamentos son los criterios STOPP/START (Screening Tool of Older Person's Prescriptions / Screening Tool to

Alert doctors to the Right Treatment), cuyo objetivo es detectar tratamientos farmacológicos potencialmente inadecuados por defecto o por exceso en personas mayores.

La herramienta evalúa 65 criterios STOPP y 22 criterios START, con un tiempo de aplicación estimado de aproximadamente cinco minutos. (12).

VALORACIÓN SOCIAL-COGNITIVA

PFEIFFER

Dentro de la valoración cognitiva, el cuestionario de Pfeiffer es una prueba breve de cribado que permite valorar el deterioro cognitivo. Es un test fácil de administrar y está validado por García-Montalvo.

El cuestionario de la escala Pfeiffer incluye 10 preguntas, que formula el entrevistador, quien registra las respuestas erróneas.

Las áreas evaluadas son la memoria a corto y largo plazo, la información sobre hechos cotidianos, la capacidad de cálculo y la orientación.

Interpretación del cuestionario de Pfeiffer

Una vez realizado, se comprueban los resultados y la valoración es la siguiente:

- **0-2 errores:** normal, sin deterioro cognitivo.
- **3-4 errores:** deterioro cognitivo leve.
- **5-7 errores:** deterioro cognitivo moderado.
- **8-10 errores:** deterioro cognitivo grave.

Si la persona atendida no tiene estudios básicos, se aceptará un error más. Si tiene estudios superiores, se restará un error.

El test es el següent:

- ¿Cuál es la fecha de hoy?
- ¿Qué día de la semana?
- ¿En qué lugar estamos?
- ¿Cuál es su número de teléfono? En el caso de no disponer de número de teléfono, ¿Cuál es su dirección completa?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Dónde nació?
- ¿Cuál es el nombre del presidente?
- ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
- ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?
- Reste de tres en tres desde 29.

VALORACIÓN EMOCIONAL Y ESPIRITUAL

En la valoración de enfermería de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, concretamente en las siguientes necesidades:

- **11. Valores y creencias de la persona.**
- **12. Autorrealización.**
- **13. Participación en actividades recreativas.**
- **14. Necesidad de aprender.**

Estas necesidades nos permiten planificar las actividades que se deben realizar dentro de la dimensión emocional y espiritual.

RESULTADOS Y TRATAMIENTO DE LA PERSONA

TRACTAMENT DE LA DIMENSIÓ FÍSICA

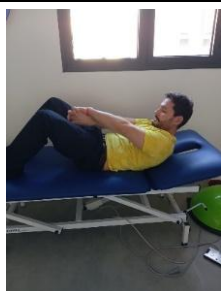
Valoración funcional		
	SPPB	OBJETIVO
Discapacidad -Marcha nula -No realiza levantamientos	0-3	Conseguir levantarse de la silla.
Frágil -Marcha con dificultad o con ayuda -Puede levantarse en alguna ocasión -Dificultad con el equilibrio	4-6	Si haces ejercicio, notarás mejoras.
Pre fràgil -Marcha autónoma, con alteraciones -Equilibrio sutilmente alterado -Dificultad en levantamientos	7-9	Mantener la marcha.
Autónomo -Sin limitación	10-12	No te relajes.

A partir de la valoración funcional, se determinan tres niveles de ejercicios —A, B y C— para alcanzar el objetivo correspondiente a cada estado funcional.

Además de las tablas de ejercicios, las personas realizarán terapias complementarias según sus necesidades: transferencias, ABVD, actividades instrumentales, motricidad fina y logopedia.

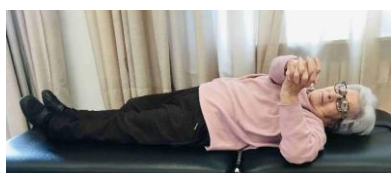
TABLA A (DECÚBITO)

Realizar la tabla de ejercicios a diario, haciendo 3 series de 10 repeticiones de cada ejercicio.



ISOM QUADRICEPS

Amb ampolla fer exercicis funcionals, flex-ext colze (portar ampolla a la boca), rodar l'ampolla per la cintura, rodar l'ampolla pel coll, fer gest de posar aigua al got..



Posar-se dret i asseure, mantenir la bipedestació. 5-10 segons amb descans de 20 segons, fer 5-7 repeticions. Fins a 60 segons amb descans de 20 segons augmentar les repeticions de 10-15 repeticions.

TABLA A (SEDESTACIÓN)

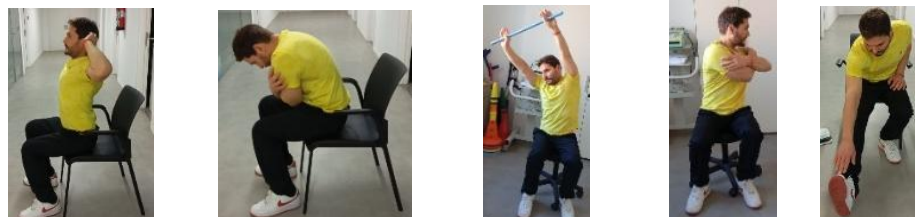
Realizar la tabla de ejercicios a diario, haciendo 3 series de 10 repeticiones de cada ejercicio.

FLEXIBILIDAD	
FORÇA	 Amb ampolla fer exercicis funcionals, flex-ext colze (portar ampolla a la boca), rodar l'ampolla per la cintura, rodar l'ampolla pel coll, fer gest de posar aigua al got..
EQUILIBRI	
CARDIO VASCULAR	 Posar-se dret i asseure, mantenir la bipedestació. Iniciar les passes primer 5-10 segons amb descans de 20 segons, fer 5-7 repeticions. Fins a 60 segons amb descans de 20 segons augmentar les repeticions de 10-15 repeticions.

TABLA B (BIPEDESTACIÓN)

Realizar la tabla de ejercicios a diario, haciendo 3 series de 10 repeticiones de cada ejercicio.

FLEXIBILITAT



FORÇA



Amb ampolla fer exercicis funcionals, flex-ext colze (portar ampolla a la boca), rodar l'ampolla per la cintura, rodar l'ampolla pel coll, fer gest de posar aigua al got.

EQUILIBRI



Puntes i talons, desplaçament de la càrrega, aixecar la cama alternativament, fins fer el pas

CARDIO VASCUL AR

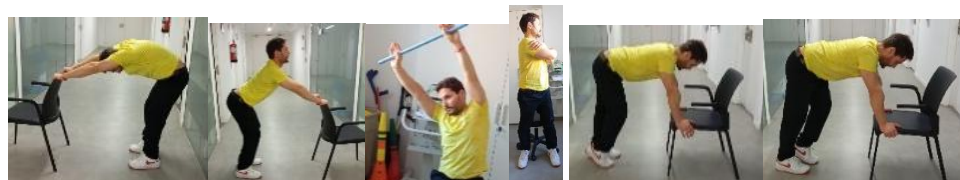


Posar-se dret i asseure, mantenir la bipedestació. Iniciar les passes primer 5-10 segons amb descans de 20 segons, fent 5-7 repeticions. Fins a 60 segons amb descans de 20 segons, arribant a fer 10-14 repeticions.

TABLA C (BIPEDESTACIÓN)

Realizar la tabla de ejercicios a diario, haciendo 3 series de 15 repeticiones de cada ejercicio.

FLEXIBILITAT

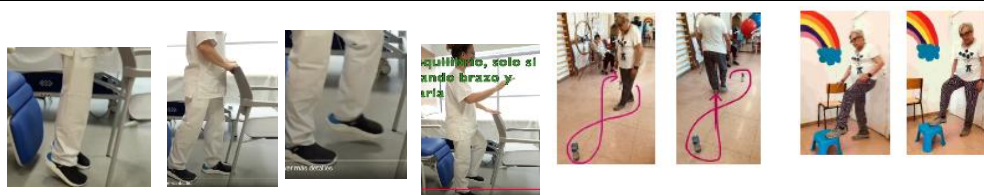


FORÇA



Amb ampolla fer exercicis funcionals, flex-ext colze (portar ampolla a la boca), rodar l'ampolla per la cintura, rodar l'ampolla pel coll, fer gest de posar aigua al got..

EQUILIBRI



Puntes i talons, desplaçament de la càrrega, aixecar la cama alternativament, fins fer el pas

CARDIO VASCULAR



Caminar 3-4 minuts, descans 30 segons. Afegir de 5 minuts en 5 minuts fins fer 20 minuts de marxa.



Pujar i baixar escales

Sesiones de logopèdia: disfagia, disartria y lenguaje:

DISFAGIA (10 MIN DIARIOS): EJERCICIOS MIOFUNCIONALES. MATERIAL: DEPRESSOR. 5 repeticiones

POCA
ALTERACIÓ
COGNITIVA



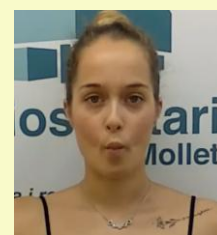
Llengua amb
depressor



Llengua amb
depressor



Morritos, depresor



Buccinadors

GRAU MIG
D'ALTERACIÓ
COGNITIVA



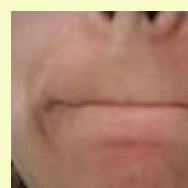
Mantener la
llengua fora



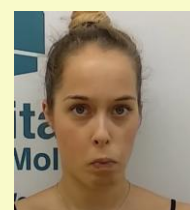
Morritos,
depressor



Buccinadors

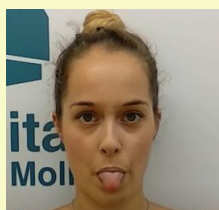


Afeitar
-se



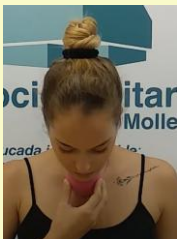
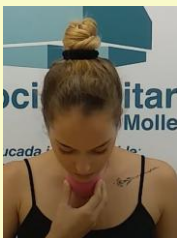
Mobilitat
llengua

ALTERACIÓ
COGNITIVA



PER IMITACIÓ

DISFaGIA (10 MIN DIARIS): MANIOBRAS DEGLUTORIAS. MATERIAL: PELOTA. 5 repeticiones

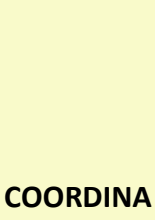
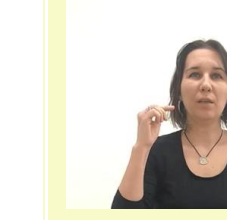
POCA ALTERACIÓ COGNITIVA	 Pilot a coll (3 COPS /10 REPS)	 Masaco: tragar saliva mossegant la llengua amb les dents		
GRAU MIG D'ALTERACIÓ COGNITIVA				
ALTERACIÓ COGNITIVA	EMPASSAR AMB FORÇA PER PASSAR SALIBA			

DISFAGIA (10 MIN DIARIOS): ESTIMULACIÓN PASIVA / ESTIMULACIÓN TÉRMICA Y GUSTATIVA. 5 repeticiones

POCA ALTERACIÓ COGNITIVA				
GRAU MIG D'ALTERACIÓ COGNITIVA				

ALTERACIÓ COGNITIVA	IMITAR CARES	ESTIMULACIÓ DE FRED AMB CULLERA		
---------------------	--------------	---------------------------------	--	--

DISFAGIA (10 MIN DIARIOS): EJERCICIOS DE CIERRE GLÓTICO Y COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA

POCA ALTERACIÓ COGNITIVA	 RESPIRACIO/APNEA	 TOS	 COORDINACIÓ	 iiiiii	 SIRENES
GRAU MIG D'ALTERACIÓ COGNITIVA	 BUF	 APNEA	 FORÇA DE TOS	 Kak, kek, kik; kok; kuk	
ALTERACIÓ COGNITIVA	BUFAR LA PILOTA				

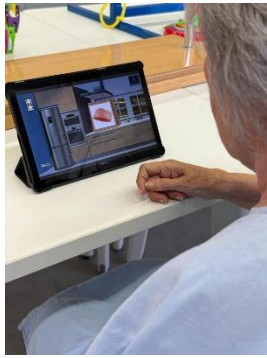
DISARTRIA

	ARTICULACIÓ	PROSÒDIA	RESPIRACIÓ	QUALITAT VOCAL
FREQUÈNCIA	DIARI (10 MIN)	DIARI (10 MIN)	DIARI (10 MIN)	DIARI (10 MIN)
	- Dir diez de la semana/ meses - Números: Canvis d'entonació - Respiracions - Logotoms:			

	Para, pre, pri, p Ar Ak - Descriure làmines - Repetició de paraules			
AFASIA / LENGUAJE				
	FLUÈNCIA	REPETICIÓ	EVOCACIÓ/ DENOMINACIÓ	COMPRESIÓ
	DIARI (10 MIN)	DIARI (10 MIN)	DIARI (10 MIN)	DIARI (10 MIN)
	-4 imatges o paraules-1 no pertany al grup (F.E) -Presentar un grup d'imatges d'imatges i dir quina està repetida -Preguntar en un grup d'imatges quina aparegut de nou (Memt AT) -Làmina on hagin de buscar categories -Donar una categoria semántica o fonològica i que hagin de pensar paraules -Categoria + lletra -Comptar quants objectes tipus veiem			

TRATAMIENTO DE LA DIMENSIÓN COGNITIVA

INTERVENCIÓ ESTIMULACIÓ COGNITIVA			
	Funció	Freqüència	Duració
NO FRÀGILS (prevenció 1aria) Qüestionari Pfeiffer De 0 a 4	Orientació Atenció Llenguatge Memòria Pràxies Viso percepció/viso espacial Funcions executives	2-3 cops/setmana	20min Grupal + Individual
PRE-FRÀGILS (prevenció 2aria) Qüestionari Pfeiffer De 5 a 7	Orientació Atenció Llenguatge Memòria Pràxies Viso percepció/viso espacial Funcions executives	2-3 cops/setmana o més	20min adaptat a persona Grupal + Individual
FRÀGILS (prevenció 3aria) Qüestionari Pfeiffer De 8 a 10	Orientació Reminiscència Comunicació	3 cops/setmana o més	20min adaptat a persona Cognitiva grupal + Individual



Las sesiones cognitivas se realizarán con tabletas o televisión y con el programa Rehametrics. Se adaptarán dos perfiles de actividades según el nivel cognitivo de la persona. En el caso de las personas con una puntuación en el test de Pfeiffer de entre 8 y 10, el trabajo se llevará a cabo con el acompañamiento del profesional asistencial.

Para las personas que no se adapten al programa Rehametrics, dispondremos de dos dosieres de actividades cognitivas en formato papel, correspondientes a los dos primeros niveles del test de Pfeiffer.

TRATAMIENTO DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL



La Obra Social El Roure nos facilita el abordaje de la dimensión emocional mediante el programa de voluntariado y la financiación de actividades.

Programa de voluntariado: contamos con una red de voluntarios que participan en el acompañamiento de actividades más lúdicas, como realidad virtual, *Tejiendo historias* o el acompañamiento durante la rehabilitación, así como en el acompañamiento de las personas en la habitación.

Por otra parte, gracias a la Obra Social se pueden financiar actividades y recursos como la terapia asistida con animales, las licencias de Rehametrics, la realidad virtual, tabletas y televisores para realizar sesiones de tratamiento, así como material de musicoterapia.

Asimismo, dentro de la dimensión emocional se ha incorporado la **musicoterapia**. Esta ofrece beneficios en diversos ámbitos: biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social y espiritual. A nivel biológico, influye en la presión sanguínea, el ritmo cardíaco y la respiración.

A nivel fisiológico, afecta a factores como el pulso y los movimientos musculares. Desde el punto de vista psicológico, puede tener un efecto sedante, estimulante o enervante, y ayuda a evocar y desarrollar emociones. A nivel intelectual, mejora la atención, la relajación, la memoria y la capacidad creativa, favoreciendo el aprendizaje. En el ámbito espiritual, la música puede evocar sentimientos profundos y religiosos. Socialmente, fomenta la expresión personal, la comunicación y fortalece los vínculos interpersonales.

En contextos clínicos, la musicoterapia reduce el estrés, mejora el dolor y favorece la conexión cognitiva, por lo que también resulta útil para pacientes en fases críticas o terminales. Sus beneficios incluyen la mejora de la memoria, la movilidad, la fuerza muscular, la expresión emocional, la autoestima y la reflexión espiritual, entre otros. La música también favorece la gratificación y el placer, especialmente en grupo, y contribuye a mejorar el bienestar emocional y a reducir la ansiedad.

Terapia asistida con animales:

Las terapias asistidas con animales, especialmente con perros, son muy beneficiosas para mejorar el estado anímico y mental de las personas mayores, en especial de aquellas que viven en residencias o solas. Estas terapias ayudan a afrontar problemas de salud mental, emocional y física, como la soledad y la disminución de facultades.

El contacto con animales fomenta la empatía, reduce la agresividad, mejora la estimulación mental y proporciona entretenimiento. Los perros se utilizan para estimular los sentidos y captar la atención, favoreciendo la implicación en los tratamientos y en los procesos de aprendizaje.

Los beneficios incluyen:

- Estimulación cognitiva y sensorial.
- Fomento de la actividad física.
- Refuerzo de la comunicación afectiva y lúdica.
- Favorecimiento de la expresión emocional y reducción de la soledad.
- Promoción del tiempo de ocio y activación de la memoria.

Los perros, como animales de compañía, son ideales para estas terapias por su vínculo con el ser humano y por su facilidad para favorecer la comunicación y la interacción.

Técnicas de relajación guiada y baños sonoros para la relajación:

Las técnicas de relajación guiada y los baños sonoros ayudan a reducir la tensión física y emocional, favorecen la calma y contribuyen al bienestar general. Pueden ser especialmente

útiles en personas mayores, ya que promueven la conexión con el propio cuerpo, la respiración consciente y la regulación emocional

Realidad virtual:

La realidad virtual permite trabajar la estimulación cognitiva, emocional y sensorial mediante entornos inmersivos y seguros. Puede utilizarse con imágenes evocadoras, como un niño riendo, una familia comiendo, fiestas populares, calles conocidas, una boda, escenas religiosas o paisajes. Estos recursos ayudan a activar recuerdos, emociones y conversaciones significativas.

Playlists de música:

Las listas de reproducción musical permiten adaptar la intervención a los gustos, la historia de vida y las preferencias de cada persona. La música conocida puede favorecer la reminiscencia, la expresión emocional, la participación y el bienestar.

Actividad “Tejiendo historias”:

Actividad basada en la lectura de cuentos ilustrados cuyos protagonistas son personas mayores. A partir de estas historias, se favorece la conversación, la evocación de recuerdos, la expresión emocional y la construcción compartida de relatos con sentido.

TRATAMIENTO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

A partir de la detección de necesidades durante la valoración de enfermería, médica o de cualquier otro profesional, se activa el servicio de atención espiritual. Este servicio puede consistir en una atención individualizada por parte de la persona referente en salud espiritual, o bien en un acompañamiento por parte de los embajadores en atención espiritual.

Los embajadores en atención espiritual son profesionales de diferentes ámbitos que han realizado una formación específica para velar por la salud espiritual de las personas atendidas en sus puestos de trabajo.