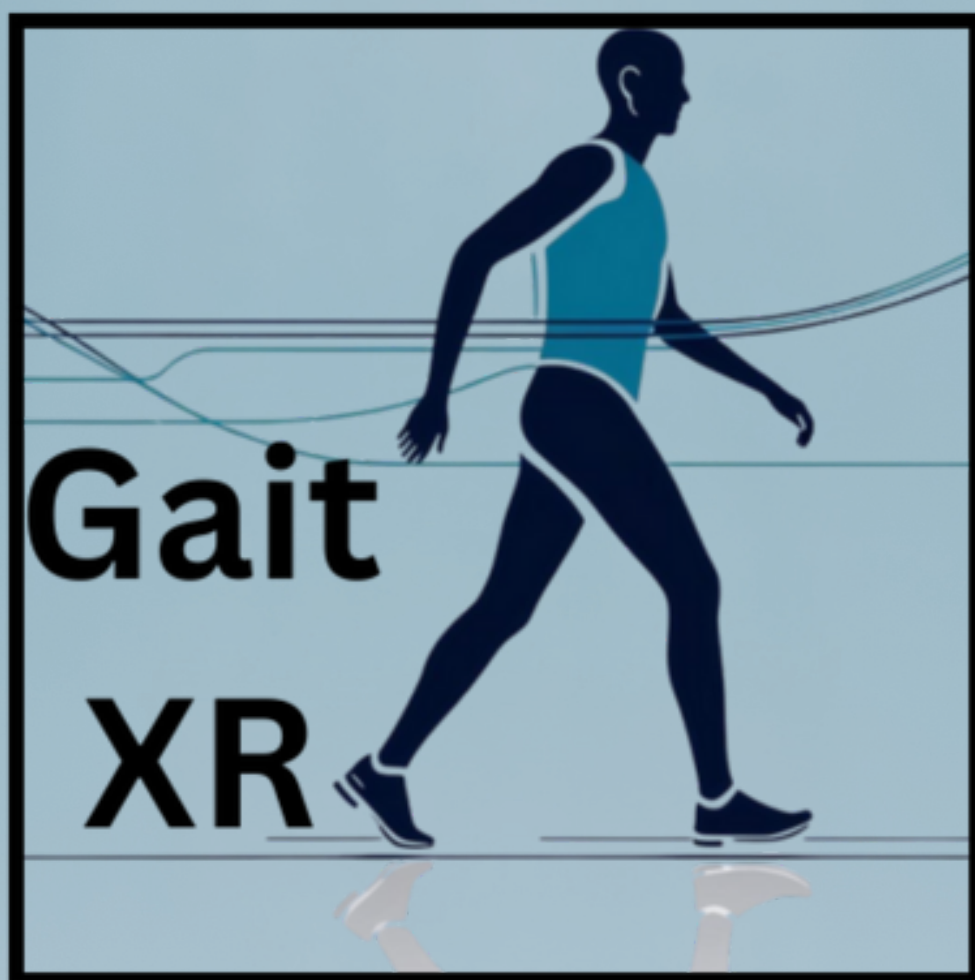




Cofinanciado por
la Unión Europea

MANUAL EDUCATIVO:

INTEGRACIÓN DE LA TECNOLOGÍA XR PARA EL ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA Y LA MEJORA DE LA MOVILIDAD EN POBLACIONES DE EDAD AVANZADA



**MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA
DE LAS PERSONAS MAYORES**
PROYECTO 2024-I-CYOI-KA220-VET-OOO245276

TABLA DE CONTENIDO

I	Introducción	9
II	Análisis de contexto y necesidades	13
	• Importancia de la evaluación de necesidades	14
	• Prevalencia e impacto de los problemas de marcha en adultos mayores	14
	• Desafíos en el entrenamiento de la marcha	15
	• Brechas de formación y conocimiento	15
	• Necesidades educativas y de formación	16
	• Implicaciones para el programa educativo	17
	• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	18
	• Conclusiones	19
III	Atención al deterioro cognitivo leve (DCL) y a la demencia: un enfoque holístico	20
	• ¿Qué es MCI?	20
	• Definición de DCL	21
	• En qué se diferencia el deterioro cognitivo leve del envejecimiento normal y la demencia	21
	• Síntomas y factores de riesgo	24
	• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	27

• ¿Qué es la demencia?	29
• El contexto	29
• Definición y criterios diagnósticos	31
• Progresión y etapas	31
• Conclusiones clave	32
• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	32
• El enfoque holístico para el cuidado de la demencia	33
• Salud física y bienestar en la atención a la demencia	34
• Estimulación cognitiva y salud cerebral	35
◦ Apoyo emocional y psicológico	36
• Adaptaciones ambientales y seguridad	40
• Conclusiones	42
• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	42
• Comunicación inclusiva y centrada en la persona	45
• Comunicación inclusiva y centrada en la persona para el deterioro cognitivo leve (DCL)	45
• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	49

• Comunicación inclusiva y centrada en la persona para la demencia	50
• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	51
IV Estrategias de prevención de caídas	52
• Factores de riesgo de caídas	53
• Riesgos potenciales en entornos domésticos y extradomésticos	53
• Estrategias para reducir el riesgo de caídas	54
• Pide ayuda y toma precauciones	54
◦ Ropa y ayudas	54
• Evite actividades de riesgo	55
• Participar en actividades y ejercicios	55
◦ Comunicación y apoyo en el manejo del riesgo de caídas para personas con demencia	56
• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	57
• Conclusiones	58
EN Herramienta de evaluación de la marcha	59
• Fondo	60
• Herramientas y medidas de evaluación	60
• Conclusiones clave	63
• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	64
• Conclusiones	64

VII	Entrenamiento de la marcha	65
	• Adaptaciones del entrenamiento para personas con deterioro cognitivo	65
	• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	67
	• Panorama comparativo	68
	• Conclusiones	69
VII	Protocolos de rehabilitación post-caída	70
	• Fondo	71
	• Componentes de un protocolo de rehabilitación post-caída	71
	◦ Rehabilitación post-caída	73
	• Conclusiones clave	74
	• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	74
	• Conclusiones	74
VIII	Conclusiones y recomendaciones	76
	• ¿Eres profesional? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones finales.	77
	• ¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.	78
	• Conclusiones	79

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD



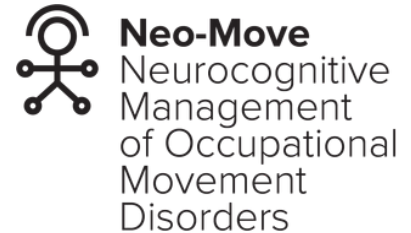
Co-funded by
the European Union

FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA. SIN EMBARGO, LAS
OPINIONES Y PUNTOS DE VISTA EXPRESADOS SON
EXCLUSIVAMENTE DE LOS AUTORES Y NO REFLEJAN
NECESARIAMENTE LOS DE LA UNIÓN EUROPEA NI DEL IDEP. NI LA
UNIÓN EUROPEA NI LA AUTORIDAD QUE CONCEDE LA SUBVENCIÓN
SE RESPONSABILIZAN DE ELLAS.

AUTORES

CYENS (Chipre)

El Centro de Excelencia CYENS es un Centro de Investigación e Innovación especializado en medios interactivos, sistemas inteligentes y tecnologías emergentes, centrado en tecnologías inmersivas que trabajan para potenciar el conocimiento y la transferencia de tecnología en la región.



Personas mayores y no sólo (Italia)

Anziani e Non Solo es una ONG que trabaja desde 2004 en el campo de la innovación social, con un enfoque específico en la gestión de proyectos y la realización de servicios y productos en el campo del bienestar y la inclusión social.



SOSU Jutlandia Oriental (Dinamarca)

SOSU Østjylland es la segunda escuela superior de servicios sociales y sanitarios más grande de Dinamarca. Ofrece formación profesional para jóvenes y adultos en atención a personas mayores, cuidado infantil y servicios de salud. Con más de 25 años de experiencia, atiende a 1000 estudiantes a tiempo completo y 2000 profesionales.



Kayros Innovación Digital (España)

Formada por dos expertos certificados en transformación digital, metodologías ágiles e innovación educativa, con más de 30 años de experiencia en formación. Se especializan en aprendizaje basado en tecnología, incluyendo IA, RA/RV, diseño 3D y robótica educativa. Su trabajo abarca la capacitación digital, el desarrollo de habilidades blandas y soluciones a medida para personas con necesidades especiales.



VimodoHub (Chipre)

Una organización de investigación y educación dedicada a fomentar la innovación, impulsar el conocimiento e impulsar el cambio social. Mediante un enfoque intersectorial, colaboramos con diversos actores para desarrollar soluciones innovadoras y contribuir al desarrollo sostenible.



I. INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida representa, por un lado, un logro importante, pero por otro, también un gran desafío para los sistemas de salud. Además, un obstáculo significativo reside en que el deterioro de la función cerebral a veces supera al del cuerpo. A medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de experimentar deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia, y el deterioro de la salud cerebral se acelera con el avance de la edad. Las últimas estadísticas sugieren que, entre las personas que llegan a los 85 años, aproximadamente una de cada tres puede desarrollar demencia o DCL, mientras que a los 90 años, esta cifra aumenta a aproximadamente una de cada dos (Fusdahl et al., 2023). Las enfermedades relacionadas con la demencia plantean, de hecho, desafíos significativos tanto para las personas como para los cuidadores y los sistemas de salud en todo el mundo.

Dado el rápido envejecimiento de la población europea, se prevé que la prevalencia de la demencia prácticamente se duplique para 2050, alcanzando los 14.298.671 casos en la Unión Europea y los 18.846.286 en toda la región europea, lo que supondrá una enorme presión sobre los servicios sanitarios (Anuario de Demencia en Europa, 2019). Entre los síntomas más característicos de la demencia se encuentra el deterioro cognitivo leve, que a menudo se manifiesta mediante dificultades para caminar y un equilibrio precario, lo que aumenta el riesgo de caídas entre las personas afectadas. Esta disminución de la movilidad no solo compromete la independencia y la calidad de vida de las personas afectadas, sino que también supone una carga considerable para los cuidadores y los sistemas sanitarios.

A la luz de los desafíos mencionados anteriormente, las intervenciones innovadoras son esenciales para abordar las necesidades específicas de las poblaciones de mayor edad, en particular aquellas en las primeras etapas de la demencia.

Las tecnologías de realidad extendida (XR), como la realidad aumentada (AR), la realidad virtual (VR) y la realidad mixta (MR), ofrecen una vía prometedora para satisfacer estas necesidades, proporcionando experiencias inmersivas e interactivas para los profesionales de la salud (Chuah, 2019).

XR, en particular, presenta una metodología única para el entrenamiento de la marcha, combinando a la perfección elementos digitales con el mundo real.

Este Manual del Programa Educativo se centra en el entrenamiento de la marcha y la prevención de caídas para personas con demencia leve y tiene el propósito de proporcionar a los profesionales de la salud y a los cuidadores la experiencia especializada muy solicitada en el campo de la atención a personas mayores.

A medida que la población envejece y aumenta la prevalencia de la demencia, la demanda de profesionales y cuidadores capacitados capaces de abordar las necesidades únicas de las personas mayores solo seguirá creciendo.

Este completo Manual del Programa Educativo ha sido diseñado específicamente, en primer lugar, para graduados y profesionales de la salud que trabajan con poblaciones de ancianos en riesgo y en etapas tempranas de demencia, pero en segundo lugar también tiene secciones específicas diseñadas y dedicadas a cuidadores formales e informales con consejos y recomendaciones.

Al ofrecer una formación específica en esta área, este Manual mejora la relevancia vocacional de los profesionales sanitarios y los cuidadores, haciéndolos más eficientes y eficaces.

El manual fue concebido y elaborado prestando atención a aspectos clave como:

- alinear el contenido con las últimas investigaciones, estudios de casos y mejores prácticas;
 - tener un enfoque centrado en la persona para el cuidado de la demencia;
 - Garantizar principios de diseño inclusivos y características de accesibilidad.
-
- Estos objetivos se corresponden directamente con los objetivos generales del proyecto GaitXR Erasmus+:
 1. Empoderar a los profesionales de la salud con conocimientos especializados en el cuidado de la demencia;
 2. Mejorar la calidad de la atención a las poblaciones de edad avanzada en riesgo y en etapas tempranas de demencia;
 3. Alinearse con el objetivo general de promover un modelo holístico de atención a la demencia.

Este Manual del Programa Educativo sirve como recurso para enriquecer los programas de formación profesional, garantizando una formación integral en el cuidado de la demencia. Al dotar a los profesionales sanitarios y cuidadores de habilidades especializadas para mejorar la marcha y el equilibrio en personas con demencia leve, el manual mejora su pertinencia profesional y los prepara para desempeñar funciones en el cuidado de personas mayores. Con estrategias basadas en la evidencia, los profesionales y cuidadores pueden abordar proactivamente el entrenamiento de la marcha, la prevención de caídas y los protocolos de rehabilitación, lo que, a su vez, mejora la calidad de vida general de las personas mayores a su cargo.

Basado en los conocimientos adquiridos a partir de la evaluación de necesidades y diseñado de manera accesible e inclusiva, este manual contiene contenido completo que abarca:

- evaluación y entrenamiento de la marcha,
- prevención de caídas,
- protocolos de rehabilitación post caída,
- oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías,
- comunicación inclusiva y centrada en la persona,
- Enfoque holístico para el cuidado de la demencia.

El manual subraya la interconexión entre la salud física, el bienestar cognitivo y la calidad de vida en general. Con esta perspectiva holística, los profesionales de la salud y los cuidadores podrían adoptar un enfoque integral en sus prácticas de atención. Por ejemplo, reconocer el impacto del entrenamiento de la marcha tanto en la salud física como en la función cognitiva permite a los profesionales y cuidadores abordar simultáneamente múltiples dimensiones de la atención a la demencia.

Para ello, cada capítulo incluye también estudios de caso con proyectos, iniciativas y experiencias en los que inspirarse y donde encontrar material adicional sobre temas específicos.

Por último, queremos subrayar sintéticamente que, entre las fortalezas del Manual del Programa Educativo, podemos incluir:

- la presencia de estudios de casos aplicados y escenarios de la vida real;
- materiales modulares y flexibles;

contenido centrado en el cuidador;

- un puente entre la innovación digital y los fundamentos clínicos;
- Dedicar atención a las barreras motivacionales y psicológicas;
- Una coordinación interdisciplinaria y un enfoque holístico.

Esperamos que disfrute del contenido y el diseño inclusivo de este Manual.
¡Feliz lectura!

1. CONTEXTO Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

Resultados del aprendizaje

Al final de este capítulo usted podrá:

1. Describa por qué los problemas de marcha y movilidad en adultos mayores son una preocupación apremiante en el tratamiento de la demencia. Aprenderá la frecuencia de los problemas de marcha y las caídas, cómo amenazan la independencia y la calidad de vida, y cómo se relacionan con el deterioro cognitivo.
2. Reconozca las principales deficiencias en las estrategias actuales de prevención de caídas y la formación profesional. Verá que las intervenciones actuales se consideran insuficientes y que la formación se aplica de forma inconsistente.
3. Comprenda por qué un manual de programa educativo debe ser personalizado, basado en evidencia e inclusivo. Descubrirá las implicaciones para el diseño curricular, incluyendo la necesidad de estudios de caso, contenido modular, secciones centradas en los cuidadores y la integración de herramientas de realidad extendida (XR).

Introducción

El proyecto GAIT XR busca mejorar la formación profesional en el cuidado de la demencia mediante la integración de tecnologías de realidad extendida en los programas de formación. Antes de desarrollar estos recursos, el consorcio realizó una evaluación de necesidades (Paquete de Trabajo 2). Esta evaluación analizó las carencias de conocimientos, habilidades y formación entre los educadores y estudiantes de formación profesional (FP) de los países socios. Mediante la recopilación sistemática de opiniones de los profesionales, el proyecto garantiza que sus productos educativos, en particular el manual GAIT XR y la herramienta XR, aborden los desafíos del mundo real, se ajusten a las necesidades de los usuarios y reflejen la evidencia actual.

Una evaluación participativa de necesidades es esencial. No solo ayuda a adaptar el contenido, sino que también fomenta la implicación de las partes interesadas y apoya la sostenibilidad más allá de la duración del proyecto. En este capítulo, aprenderá...

Explorar los resultados de la evaluación, la prevalencia y el impacto de los problemas de marcha en adultos mayores, las brechas de capacitación existentes y las implicaciones para el diseño de un programa educativo eficaz.

Importancia de la evaluación de necesidades

Las evaluaciones de necesidades proporcionan una orientación basada en la evidencia para los programas educativos. La encuesta GAIT XR contó con la participación de 101 personas, principalmente profesionales sanitarios como asistentes sociales y de servicios de salud (24,8 %), enfermeros (19,8 %), fisioterapeutas (11,9 %), terapeutas ocupacionales (11,9 %) y otros profesionales sanitarios afines. Sus aportaciones fundamentan el manual en las realidades de la atención geriátrica y garantizan que las innovaciones de XR complementen, en lugar de sustituir, las competencias fundamentales.

La encuesta subrayó por qué es esencial una preparación exhaustiva:

- Alineación con la práctica del mundo real: sin comprender las necesidades de los profesionales, la capacitación puede no estar alineada con la práctica o resultar poco práctica.
- Participación de las partes interesadas: involucrar a educadores, estudiantes y profesionales de la industria fomenta la apropiación y una implementación sin problemas.

Diseño basado en evidencia: la evaluación establece una base basada en evidencia para desarrollar tanto la herramienta de capacitación XR como el marco educativo.

Prevalencia e impacto de los problemas de marcha en adultos mayores

Los encuestados informaron sistemáticamente que las dificultades de marcha y movilidad son comunes en adultos mayores de 65 años. Al preguntar con qué frecuencia presentan problemas de marcha, el 72,3 % respondió "a menudo" y el 12,9 % "siempre", mientras que solo el 13,9 % seleccionó "a veces". Estos profesionales también enfatizaron que los trastornos de la marcha aumentan considerablemente los riesgos para la salud: el 84,2 % consideró que los problemas de marcha aumentan el riesgo de caídas, hospitalización o pérdida de independencia, ya sea "bastante" o "muchísimo".

La evidencia externa confirma esta percepción. La prevalencia de los trastornos de la marcha aumenta de aproximadamente el 10 % en personas de 60 a 69 años a más del 60 % en mayores de 80 años y a más del 80 % en mayores de 85 años.

Las caídas son la principal causa de lesiones en la población geriátrica, lo que resulta en millones de visitas a urgencias, cientos de miles de hospitalizaciones y costos sanitarios significativos. Estas lesiones suelen provocar discapacidad, pérdida de independencia y aislamiento social.

Estos hallazgos resaltan la importancia de la evaluación proactiva y la intervención temprana. La disfunción de la marcha también predice el deterioro cognitivo, lo que la hace especialmente relevante en la atención a la demencia. Por lo tanto, la identificación temprana de los cambios en la marcha puede ayudar a proteger la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores.

Desafíos en el entrenamiento de la marcha

Los encuestados identificaron varios obstáculos al trabajar con adultos mayores de 65 años:

Limitaciones físicas (38,8%): movilidad reducida, problemas de equilibrio, debilidad muscular, dolor y fatiga fueron las barreras más comunes.

Motivación (27,6%): Mantener el compromiso y superar las barreras psicológicas es fundamental para sostener la participación.

Personalización (17,3%): Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades, condiciones de salud y preferencias individuales.

Miedo o ansiedad: Aunque se menciona con menor frecuencia (1%), el miedo a caer puede impedir el progreso.

Estos resultados demuestran que un entrenamiento de la marcha eficaz requiere enfoques adaptables y centrados en la persona que aborden tanto los factores físicos como los emocionales. La formación debe capacitar a profesionales y cuidadores para adaptar los ejercicios, motivar a los participantes y reducir la ansiedad.

Brechas de formación y conocimiento

La evaluación reveló que las estrategias existentes de prevención de caídas y la formación profesional se consideran insuficientes. Al preguntar si las intervenciones actuales para personas mayores de 65 años son adecuadas, solo el 6,9 % las consideró «bastante» suficientes; el 55,4 % respondió «algo», el 27,7 % «un poco» y el 8,9 % «nada». De igual manera, la mayoría de los encuestados consideró que la formación sobre la marcha y la prevención de caídas era limitada; menos del 7 % opinó

Hubo “bastante” formación, mientras que el 34,7% respondió “un poco” y el 12,9% “nada”.

La implementación del entrenamiento de la marcha es desigual: solo el 15,8 % declaró realizar intervenciones con frecuencia y el 4,0 % siempre; la mayoría lo hace a veces (40,6 %) o rara vez (30,7 %). Estas cifras sugieren barreras sistémicas o logísticas para una práctica consistente. No obstante, existe una gran demanda de recursos: el 71 % de los encuestados consideró que un manual educativo basado en la evidencia, centrado en el entrenamiento de la marcha y la prevención de caídas, sería útil o extremadamente útil.

Necesidades educativas y de formación

Cuando se les preguntó qué era lo que más querían aprender, los profesionales priorizaron el contenido práctico y clínicamente relevante:

- Técnicas de prevención de caídas (22,4%) y evaluación del riesgo de caídas (17%).
- Rehabilitación de la marcha y reentrenamiento motor (16,7%).
- Capacitación de los pacientes para responder de forma segura ante una caída (15,2%) y protocolos de rehabilitación posterior a la caída (14,4%).
- Enfoques multidisciplinarios e integración de herramientas digitales o realidad virtual (5,5%), lo que indica que las tecnologías XR, si bien atractivas, son secundarias a los temas fundamentales.

En cuanto al contenido útil de un manual educativo, los encuestados destacaron la identificación temprana de problemas de marcha (17,4%), la formación de los cuidadores (17,1%), la educación y el autocuidado del paciente (16,9%) y los enfoques inclusivos para personas con deterioro cognitivo (16,6%). También se valoraron las intervenciones personalizadas y la tecnología de asistencia.

Las áreas prioritarias para la formación profesional incluyen estrategias de prevención de caídas (24,5%), herramientas y evaluaciones de la marcha (20,5%), comunicación centrada en la persona durante el entrenamiento de la marcha (17,4%) y coordinación interdisciplinaria (15,5%). Estas necesidades subrayan la importancia de adquirir competencias fundamentales antes de introducir tecnologías avanzadas.

Implicaciones para el programa educativo

Los resultados de la encuesta ofrecen una guía clara para diseñar el programa educativo GAIT XR:

Contenido básico en la práctica del mundo real: el manual debe reflejar los flujos de trabajo y los desafíos típicos que enfrentan los profesionales en entornos geriátricos.

Evite los enfoques uniformes: la capacitación debe adaptarse a las diferencias físicas, cognitivas y emocionales entre los adultos mayores.

Enfatizar las competencias fundamentales: antes de introducir herramientas XR, asegurarse de que los usuarios tengan una comprensión sólida de la evaluación de la marcha, la prevención de caídas y la comunicación centrada en la persona.

Abordar los factores emocionales y motivacionales: la capacitación debe incluir estrategias para generar confianza, reducir el miedo a las caídas y fomentar la adherencia.

Incluya estudios de casos aplicados: escenarios de la vida real demuestran la aplicación paso a paso de evaluaciones e intervenciones.

Desarrollar materiales modulares y flexibles: la adaptabilidad permite a los educadores personalizar el contenido para entornos domiciliarios, institucionales o ambulatorios.

Incorporar contenido centrado en los cuidadores: dado el papel crucial de los cuidadores informales en la atención de la demencia, el manual debería ofrecer orientación y apoyo específicos para ellos.

1. Integre la innovación digital con los fundamentos clínicos: las funciones XR deben complementar, no reemplazar, las habilidades clínicas centrales.
2. Promover la coordinación interdisciplinaria: la formación debe fomentar la colaboración entre enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y otros profesionales.
3. Diseño para la sostenibilidad y la escalabilidad: los materiales deben ser fáciles de traducir y adaptar a diversos contextos europeos.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

Los cuidadores informales suelen brindar apoyo diario a las personas mayores. La siguiente lista de verificación ofrece consejos prácticos para ayudar a los cuidadores a prevenir caídas y mantener la movilidad.

Lista de verificación para cuidadores:

Reconozca las señales tempranas de problemas de marcha: Preste atención a los cambios en la velocidad al caminar, la longitud de la zancada o el equilibrio. La detección temprana permite una intervención oportuna.

Cree un entorno seguro: elimine los objetos que puedan causar tropiezos (alfombras sueltas, desorden), asegúrese de tener una buena iluminación e instale barras de apoyo o pasamanos en los baños y las escaleras.

Fomentar la actividad física: Apoyar la participación en programas de ejercicio prescritos que incluyan fortalecimiento, equilibrio y flexibilidad. La actividad regular ayuda a prevenir el desacondicionamiento.

Promover el uso de calzado adecuado y dispositivos de asistencia: asegurarse de que los zapatos calcen bien y sean antideslizantes; utilizar bastones o andadores según lo recomendado por los profesionales.

- Brindar apoyo emocional y motivación:

- Brindar apoyo emocional y motivación: reconocer los miedos, celebrar el progreso y fomentar la perseverancia para superar las barreras psicológicas.
- Comunicarse con profesionales: Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y personal de enfermería para adaptar las intervenciones e informar sobre cambios en la marcha o el equilibrio. La comunicación colaborativa y centrada en la persona mejora los resultados.
- Infórmese: Aprenda sobre estrategias de prevención de caídas, respuestas seguras ante caídas y el uso de tecnologías de asistencia. Acceda a los materiales de capacitación y redes de apoyo disponibles.

Esta lista de verificación ilustra cómo los cuidadores pueden traducir la orientación educativa en la práctica diaria, lo que refuerza la necesidad de que el manual incluya contenido centrado en los cuidadores.

Esta lista de verificación ilustra cómo los cuidadores pueden traducir la orientación educativa en la práctica diaria, lo que refuerza la necesidad de que el manual incluya contenido centrado en los cuidadores.

Conclusiones

La evaluación de necesidades de GAIT XR demuestra que los problemas de marcha y movilidad son frecuentes en las personas mayores y aumentan significativamente el riesgo de caídas, hospitalización y pérdida de independencia. Los profesionales se enfrentan con frecuencia a limitaciones físicas, dificultades motivacionales y la necesidad de intervenciones personalizadas. A pesar de la concienciación sobre estos problemas, las estrategias y la formación actuales para la prevención de caídas se perciben como insuficientes y se implementan de forma inconsistente.

Existe una gran demanda de recursos prácticos y basados en la evidencia que abarquen técnicas de prevención de caídas, evaluación de la marcha, rehabilitación, formación de cuidadores y enfoques inclusivos para personas con discapacidades cognitivas. Los encuestados también destacaron la importancia de las competencias fundamentales y la comunicación centrada en la persona antes de introducir las herramientas de XR. Al fundamentar el programa educativo GAIT XR en las necesidades del mundo real, adaptar el contenido a la diversidad de estudiantes y cuidadores e integrar las innovaciones digitales con los fundamentos clínicos, el proyecto puede generar mejoras significativas en la atención a la demencia.

2. DCL Y ATENCIÓN A LA DEMENCIA: UN ENFOQUE HOLÍSTICO

¿Qué es MCI?

Resultados del aprendizaje

1. Definir deterioro cognitivo leve (DCL): explicar qué es el DCL, incluidos los criterios de diagnóstico recientes y la diferencia entre los subtipos amnésicos y no amnésicos.
2. Distinguir el deterioro cognitivo leve (DCL) del envejecimiento normal y la demencia: identificar cómo los cambios cognitivos en el DCL difieren de los cambios típicos relacionados con la edad y de la demencia, utilizando comparaciones claras y basadas en evidencia.
3. Reconocer los síntomas y factores de riesgo: enumerar los primeros signos comunes del deterioro cognitivo leve y describir los factores de riesgo clave (genéticos y de estilo de vida) que aumentan la probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo leve.
4. Comprenda por qué es importante el deterioro cognitivo leve (DCL): Analice por qué es importante la identificación temprana del DCL, incluidas las estadísticas sobre la progresión a la demencia, las implicaciones para el riesgo de caídas, la planificación de la atención y el impacto emocional en las personas y las familias.

Introducción

Comprender el deterioro cognitivo leve (DCL) es crucial en el contexto del envejecimiento y la prevención de la demencia. A medida que las poblaciones envejecen, un número significativo de adultos mayores desarrolla cambios cognitivos que son más pronunciados de lo esperado en el envejecimiento normal, pero no lo suficientemente graves como para ser clasificados como demencia. Este estado intermedio (DCL) es común: se estima que aproximadamente el 15-20% de las personas mayores de 65 años padecen DCL. Reconocer el DCL es importante porque puede ser una ventana óptima para la intervención antes de que ocurra un deterioro más grave. De hecho, el DCL a menudo se considera una etapa de transición entre el envejecimiento saludable y la demencia. Al detectar el DCL a tiempo, puede tomar medidas para abordar las causas reversibles, implementar cambios en el estilo de vida y planificar el futuro para potencialmente ralentizar el deterioro cognitivo. La intervención temprana y el monitoreo en la etapa de DCL pueden ayudar a mantener la independencia por más tiempo e incluso reducir riesgos como caídas y lesiones asociadas con el deterioro cognitivo.

Definición de DCL

El deterioro cognitivo leve se define por un nivel de deterioro cognitivo que excede lo esperado para la edad y educación de un individuo, pero que no interfiere significativamente con el funcionamiento diario. En otras palabras, la persona tiene problemas mensurables con la memoria u otras habilidades de pensamiento, pero mantiene la independencia en las actividades básicas de la vida diaria. Las pautas de diagnóstico recientes para el DCL (a veces llamado "trastorno neurocognitivo leve") enfatizan (a) evidencia de preocupación sobre un cambio en la cognición (del individuo, informante o médico), (b) deterioro objetivo en uno o más dominios cognitivos (típicamente 1-1.5 desviaciones estándar por debajo de las normas de edad en pruebas cognitivas), y (c) habilidades funcionales esencialmente normales, sin diagnóstico de demencia. Por ejemplo, un médico puede diagnosticar DCL si un paciente muestra puntajes en pruebas de memoria y pensamiento por debajo de los niveles esperados, pero aún puede administrar su hogar, medicamentos y finanzas de forma independiente (quizás con un poco más de esfuerzo o el uso de recordatorios).

En qué se diferencia el deterioro cognitivo leve del envejecimiento normal y la demencia

Tabla 1: Comparación del envejecimiento normal, el deterioro cognitivo leve y la demencia (características clave y su impacto).

Característica	Envejecimiento cognitivo normal	Deterioro cognitivo leve (DCL)	Demencia
Memoria	Olvidos ocasionales (por ejemplo, perder las llaves, olvidar brevemente un nombre)	Frecuentes lapsus de memoria (por ejemplo, olvidar conversaciones o citas recientes)	Pérdida grave de memoria (por ejemplo, olvidar lugares familiares, información importante o tareas de seguridad)

Velocidad de aprendizaje y procesamiento	Aprendizaje y recuperación ligeramente más lentos	Notablemente más lento, requiere esfuerzo o estrategias compensatorias	Gravemente afectado, incapaz de retener nueva información de manera efectiva
Funcionamiento diario	Independiente, sin interrupción significativa en la vida diaria.	Sigue siendo funcionalmente independiente, pero requiere recordatorios, listas o calendarios.	Independencia deteriorada; dificultad para administrar las finanzas, la cocina, la higiene o la seguridad sin ayuda
Otras capacidades cognitivas	Dificultad leve para encontrar palabras, sin confusión importante	Problemas con la planificación, la toma de decisiones y el seguimiento de conversaciones.	Déficits importantes en el lenguaje, la orientación, el juicio y el razonamiento.
Conciencia de los déficits	Consciente de los lapsos normales, no preocupante	A menudo consciente y puede expresar preocupación por los cambios	La conciencia disminuye con el tiempo; puede faltar comprensión de las deficiencias.
Impacto en la vida	Mínimo, no interfiere con el funcionamiento social o ocupacional.	Se necesita un esfuerzo notable pero se preserva la independencia	Interferencia significativa con las actividades cotidianas, requiere supervisión o asistencia.



Como se muestra arriba, el deterioro cognitivo leve (DCL) es un estado intermedio. Es más que un envejecimiento normal; los cambios van más allá de los deslices ocasionales, pero no es demencia, ya que la función cognitiva general se conserva en gran medida y la persona sigue siendo autosuficiente. Por ejemplo, un adulto mayor que a veces olvida qué día es pero lo recuerda más tarde, o que necesita un poco más de tiempo para encontrar las palabras, probablemente presente un envejecimiento normal.

Si comienzan a olvidar con frecuencia información importante (como información reciente)

eventos o planes programados) o empiezan a necesitar releer instrucciones debido a problemas de concentración, pero aún así se ocupan de sus asuntos cotidianos, este patrón es consistente con el deterioro cognitivo leve (DCL). Por otro lado, si los problemas de memoria y pensamiento se vuelven tan frecuentes y graves que la persona no puede cumplir con sus obligaciones laborales o sociales, se pierde al conducir en un barrio que antes le resultaba familiar o ya no puede preparar comidas ni vestirse adecuadamente sin ayuda, estas son señales de alerta de un deterioro a nivel de demencia.

Para cuantificar estas diferencias, los profesionales clínicos suelen utilizar pruebas de detección cognitiva y evaluaciones funcionales. Una persona con envejecimiento normal obtendrá una puntuación dentro del rango esperado para su edad y no presentará limitaciones funcionales. En el deterioro cognitivo leve (DCL), las puntuaciones en las pruebas cognitivas son más bajas (pero no tan bajas como en la demencia), y las pruebas neuropsicológicas pueden detectar déficits en áreas específicas, mientras que los cuestionarios/entrevistas de función diaria muestran capacidades básicas intactas. En la demencia, las puntuaciones en las pruebas cognitivas son mucho más bajas y existe una clara evidencia de deterioro funcional (a partir de informes de informantes o de la observación directa de la incapacidad de la persona para realizar tareas rutinarias).

En resumen, la frontera entre el DCL y la demencia temprana puede ser sutil, y a menudo se requiere una observación continua a lo largo del tiempo. Cabe destacar que los médicos de atención primaria informan que a veces es difícil saber dónde termina el DCL y dónde comienza la demencia, lo que subraya la necesidad de una evaluación cuidadosa. Las características distintivas clave son el grado de impacto funcional diario y la gravedad de los déficits cognitivos. El DCL ocupa la "zona gris", donde la cognición está por debajo de lo normal, pero la vida diaria se mantiene prácticamente intacta.

Síntomas y factores de riesgo

Síntomas del deterioro cognitivo leve (DCL):

deterioro cognitivo leve amnésico (problemas de memoria)

- Pérdida significativa de memoria a corto plazo (más que sus compañeros)
- Olvida conversaciones recientes, repite preguntas.
- Pierde cosas y no recuerda cómo encontrarlas
- Dificultad para recordar información nueva (nombres, planes), pero recuerda eventos antiguos.

DCL no amnésico (otras áreas cognitivas)

- Función ejecutiva: Problemas con la organización, toma de decisiones y secuenciación de tareas.
- Habilidades visoespaciales: Perderse, dificultad para orientarse en áreas familiares.
- Idioma: Dificultad para encontrar palabras y seguir conversaciones.

Otros signos

- Perdiendo el hilo de las conversaciones
- Mayor impulsividad, peor juicio.
- Dificultad para realizar múltiples tareas y concentrarse
- Cambios que suelen notar los familiares y amigos

Importante saber

- El deterioro cognitivo leve (DCL) no causa confusión/desorientación grave (signos de demencia)
- Puede producirse una leve desorientación (por ejemplo, incertidumbre sobre la fecha o una breve confusión en lugares desconocidos).

Además de los síntomas cognitivos, muchas personas con deterioro cognitivo leve (DCL) experimentan cambios en el estado de ánimo y el comportamiento. Las investigaciones demuestran que las personas con DCL suelen presentar síntomas de depresión, ansiedad o apatía con mayor frecuencia que los adultos mayores cognitivamente sanos. Pueden sentirse más retraídos, frustrados o irritables, posiblemente debido a la conciencia de sus dificultades cognitivas. Por ejemplo, una persona con DCL podría sentir ansiedad al realizar tareas en público por miedo a cometer errores, o podría mostrar un estado de ánimo bajo y falta de interés en actividades que antes disfrutaba.

Es importante reconocer estos síntomas neuropsiquiátricos, ya que pueden afectar la calidad de vida e incluso acelerar el deterioro cognitivo si no se abordan. Se ha sugerido que la terapia o el tratamiento tempranos para la depresión y la ansiedad en el deterioro cognitivo leve (DCL) pueden mejorar los resultados tanto cognitivos como del bienestar.

Factores de riesgo del deterioro cognitivo leve (DCL): a menudo no es una única causa la que conduce al DCL, sino una combinación de factores genéticos y de estilo de vida que aumentan la vulnerabilidad al deterioro cognitivo.

- La edad avanzada es el factor de riesgo más importante, el deterioro cognitivo leve (DCL) es raro antes de los 60 años y su prevalencia aumenta con cada década en la edad adulta mayor.
- La genética también influye: ser portador del gen APOE-ε4 (la misma variante genética que aumenta el riesgo de enfermedad de Alzheimer de inicio tardío) se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo leve (DCL) y de progresar de DCL a demencia de Alzheimer. Sin embargo, poseer este gen no es ni necesario ni suficiente; muchas personas con APOE-ε4 nunca desarrollan deterioro cognitivo leve (DCL), y muchos pacientes con DCL no tienen este gen.
- Factores modificables de salud y estilo de vida afectan significativamente el riesgo de deterioro cognitivo leve (DCL). Afecciones médicas como la diabetes, la hipertensión (presión arterial alta), el colesterol alto, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares pueden perjudicar la salud cerebral y se han vinculado a un mayor riesgo de deterioro cognitivo. El tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol son factores de riesgo adicionales, ya que contribuyen al daño vascular y al estrés oxidativo cerebral.

Por otro lado, la falta de factores de protección también puede aumentar el riesgo: la inactividad física, una dieta rica en grasas saturadas y azúcares, y una baja implicación cognitiva o social (por ejemplo, no ejercitar el cerebro ni socializar con regularidad) se han asociado con una mayor probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo leve (DCL). La depresión y el estrés crónico en la mediana edad o la vejez no son solo síntomas, sino también posibles factores de riesgo; los estudios indican que un historial de depresión o malestar psicológico significativo puede predisponer al deterioro cognitivo y al DCL.

La noticia alentadora de investigaciones recientes es que las mejoras en el estilo de vida pueden mitigar el riesgo incluso en personas con predisposición genética.

2023

Un estudio de cohorte de adultos mayores en China encontró que los participantes con hábitos de vida poco saludables (mala alimentación, inactividad física, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol) tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar deterioro cognitivo leve (DCL) que aquellos con hábitos saludables, y esto fue cierto independientemente del estado de riesgo genético. De hecho, aquellos con alto riesgo genético (como los portadores de APOE-ε4) pero un estilo de vida saludable tuvieron una menor incidencia de DCL que aquellos sin riesgo genético pero con un estilo de vida poco saludable. Esto sugiere que mantenerse físicamente activo, mentalmente comprometido y socialmente conectado, y controlar los factores de riesgo vascular (presión arterial, azúcar en sangre y colesterol), puede retrasar o ayudar a prevenir significativamente el deterioro cognitivo. Estudios adicionales estiman que abordar factores de estilo de vida y salud, como el ejercicio, la dieta, no fumar y tratar la pérdida auditiva o la depresión, podría prevenir una proporción sustancial de casos de deterioro cognitivo. Si bien el DCL en sí no tiene un medicamento aprobado para curarlo, estos factores modificables son herramientas poderosas para reducir el riesgo y potencialmente ralentizar la progresión.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

- Usted desempeña un papel fundamental en la observación de los cambios. No dude en animar a un ser querido a buscar asesoramiento profesional si nota problemas de memoria o de pensamiento que parecen más graves que el envejecimiento normal. Una evaluación temprana puede identificar el deterioro cognitivo leve (DCL) y abrir opciones de apoyo y prevención.
- Aprenda la terminología y los matices de los subtipos de DCL. Si a su ser querido se le diagnostica DCL, pregunte al profesional de la salud qué áreas específicas se ven afectadas. Por ejemplo, ¿se trata principalmente de la memoria (DCL amnésico) o de algo más como el lenguaje o el juicio (DCL no amnésico)? Esta comprensión puede ayudarle a adaptar su apoyo; por ejemplo, ayudas para la memoria en el DCL amnésico o ayuda con la organización y los horarios en el DCL no amnésico, y a estar atento a los cambios relevantes en esas áreas.
- Infórmese sobre qué cambios se consideran normales con el envejecimiento y cuáles no. No descarte la repetición frecuente de preguntas, la confusión o los lapsus de memoria notables como "simplemente envejecer". Si observa a su familia...



Si su familiar tiene cada vez más dificultades para realizar tareas habituales o es bastante olvidadizo, tome nota de lo que observe. Puede comentarlo con su médico con delicadeza. Por otro lado, trate de no entrar en pánico por cualquier pequeño lapsus; los olvidos ocasionales pueden ser benignos. La clave está en buscar patrones constantes o problemas cognitivos que empeoren. En caso de duda, consulte con un profesional de la salud para una evaluación adecuada y determinar si se trata de deterioro cognitivo leve (DCL).

- Tome nota de los factores de riesgo que se pueden mejorar. Puede apoyar a su ser querido alentándolo y facilitándole una

Estilo de vida saludable para el cerebro. Esto incluye ejercicio regular (incluso caminatas o rutinas adaptadas para adultos mayores), una dieta equilibrada (por ejemplo, la dieta mediterránea o MIND, rica en verduras, cereales integrales y grasas saludables), control de riesgos cardiovasculares (ayúdele a seguir las recomendaciones médicas sobre presión arterial, diabetes, etc.) y mantenerse mental y socialmente activo (quizás involucrándolo en rompecabezas, juegos, aprendiendo nuevas habilidades o en reuniones sociales). También esté atento a las señales de depresión o ansiedad; si su familiar con deterioro cognitivo leve (DCL) parece persistentemente triste, preocupado o apático, anímelo a hablar con un médico o consejero. Tratar los problemas del estado de ánimo puede mejorar su funcionamiento diario e incluso podría ralentizar el deterioro cognitivo. Al abordar estos factores, no solo mejora su salud general, sino que también puede modificar la evolución del DCL.

- **Un diagnóstico de deterioro cognitivo leve (DCL) es una señal para planificar y prepararse, pero no para entrar en pánico. Es una oportunidad para ser proactivo. Involucre a su ser querido en conversaciones sobre sus deseos para el futuro mientras aún pueda expresar sus preferencias.**

Asegúrese de que los documentos legales (como el poder notarial y las directivas anticipadas de atención médica) estén en regla. En casa, considere implementar mejoras de seguridad para evitar caídas o confusiones (por ejemplo, asegurar una buena iluminación y minimizar el desorden; usar pastilleros para los medicamentos). Apoye a la persona para que se mantenga activa y tenga pasatiempos tanto como sea posible, ya que mantener una rutina y un propósito es beneficioso. Lo más importante es brindar apoyo emocional, ser paciente con las lagunas mentales y animar, en lugar de asumir, las tareas que la persona aún puede realizar. Muchas personas con deterioro cognitivo leve (DCL) continúan llevando una vida plena durante años. Al comprender que el DCL es importante como una oportunidad para actuar con prontitud, puede ayudar a su ser querido a optimizar su salud y autonomía, y a afrontar los cambios con confianza.

¿Qué es la demencia?

Introducción

La demencia es un síndrome crónico progresivo que se caracteriza por un deterioro de la función cognitiva que supera el rango esperado del envejecimiento normal. Afecta la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La consciencia no suele verse afectada. Los síntomas pueden ir acompañados, y en ocasiones precedidos, por alteraciones en el control emocional, el comportamiento social o la motivación.

La demencia no es una enfermedad única, sino un síndrome: un conjunto de posibles causas y manifestaciones. La velocidad de progresión puede variar considerablemente entre individuos y entre subtipos. Algunas personas pueden experimentar un deterioro muy lento a lo largo de muchos años; otras pueden declinar más rápidamente. También existe una fase preclínica en la que se producen cambios patológicos en el cerebro antes de que los síntomas sean clínicamente evidentes. Cada vez se utilizan más biomarcadores para detectar estos cambios tempranos.

Resultados del aprendizaje

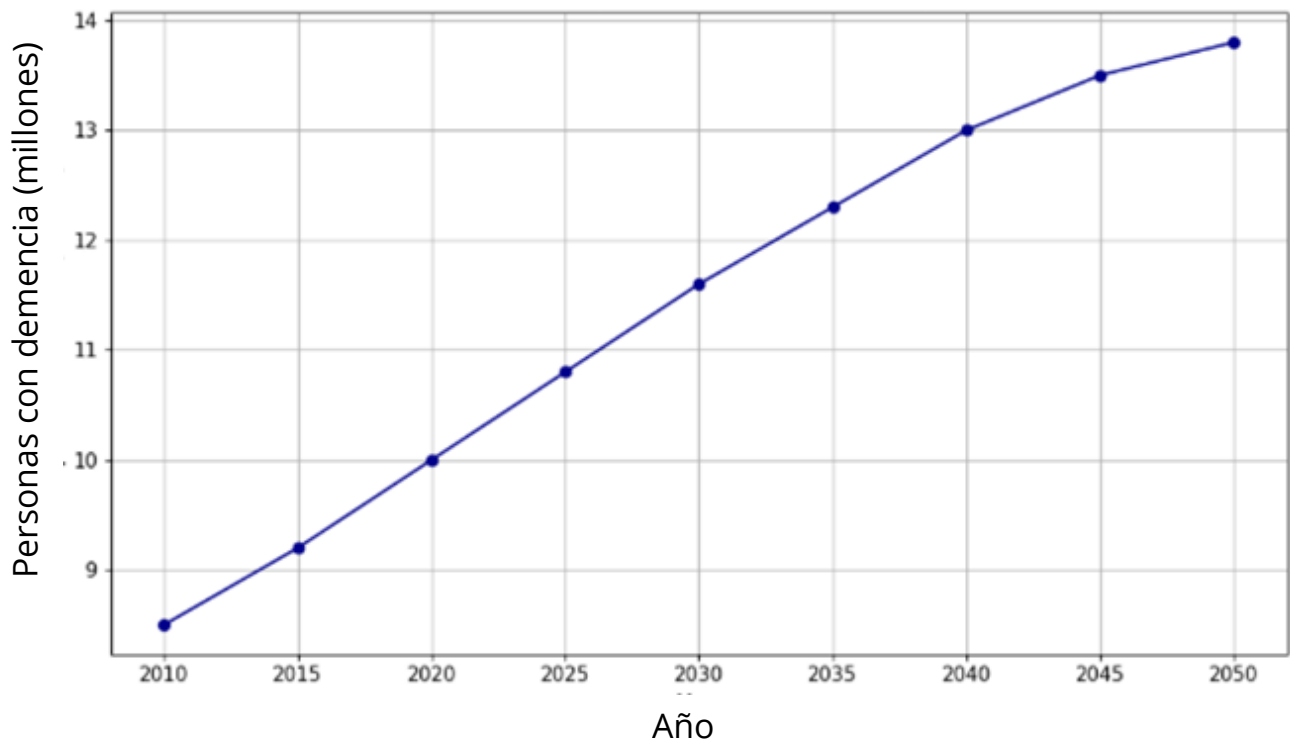
Al final de este capítulo, usted podrá:

1. Definir la demencia y explicar en qué se diferencia del envejecimiento normal.
2. Identificar los principales tipos de demencia y sus factores de riesgo.
3. Reconocer los criterios diagnósticos y las guías clínicas relevantes en Dinamarca y Europa.
4. Describir cómo progresa la demencia y su impacto en la vida diaria.
5. Comprender la importancia de la detección e intervención temprana.

El contexto

Epidemiología: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 55,2 millones de personas en todo el mundo viven actualmente con demencia, y una proporción significativa reside en Europa. Alzheimer Europe y la OMS sugieren que alrededor de 10 millones de personas en Europa vivían con demencia a mediados de la década de 2020, y se espera que la cifra aumente en las próximas décadas debido a los cambios demográficos.

Número estimado de personas con demencia en Europa (2010-2050)



Fuente: Alzheimers Europe

- Causas y subtipos: La demencia abarca un amplio espectro que incluye la enfermedad de Alzheimer (la más común), la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy y la demencia frontotemporal, entre otras. Con frecuencia coexisten múltiples etiologías. Los factores de riesgo en Dinamarca y Europa incluyen hipertensión, obesidad, pérdida auditiva e inactividad física, entre otros.
- Otros factores de riesgo identificados en estudios daneses recientes incluyen la pérdida auditiva, la inactividad física, la obesidad y la hipertensión. El estudio "Potencial para la prevención de la demencia en Dinamarca (Jørgensen et al., 2023)" estima que alrededor del 35,2 % de los casos de demencia en Dinamarca podrían atribuirse a factores de riesgo modificables; entre estos, la inactividad física, la pérdida auditiva, la hipertensión y la obesidad presentan el mayor potencial de prevención.
- Impacto: La demencia tiene importantes consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas. Afecta no solo la función cognitiva, sino también las actividades cotidianas, la independencia y la calidad de vida, y supone una gran exigencia para los cuidadores y los sistemas de salud. La concienciación puede ser deficiente y el retraso en el diagnóstico es frecuente.

Definición y criterios diagnósticos

- La demencia es un diagnóstico clínico basado en una evaluación general: antecedentes, síntomas, exploración física y neurológica, pruebas cognitivas, imágenes y análisis de laboratorio. No existe una prueba única que establezca el diagnóstico definitivo.
- La Guía Clínica Nacional Danesa para el diagnóstico del deterioro cognitivo leve (DCL) y la demencia (2018) define la demencia como un deterioro cognitivo constante más un deterioro en el funcionamiento diario.
- Los biomarcadores (por ejemplo, amiloide en líquido cefalorraquídeo, tau; imágenes PET; imágenes estructurales) se pueden usar especialmente para aclarar la etiología o el subtipo, aunque algunas son recomendaciones débiles u opcionales según el contexto.
- La precisión de un diagnóstico puramente clínico (es decir, sin biomarcadores) es de tan solo un 70-80 %, incluso entre especialistas. Los biomarcadores pueden aumentar la precisión.
- Existen directrices en evolución (tanto europeas como danesas) que incorporan cada vez más biomarcadores (amiloide, tau, neurodegeneración) para permitir una detección más temprana y una mejor clasificación de los subtipos.

Progresión y etapas

- La demencia progresa gradualmente, a menudo desde una etapa preclínica o muy leve, hasta una demencia leve, moderada y grave. En etapas tempranas, puede presentarse deterioro cognitivo leve (DCL), en el que el deterioro cognitivo es evidente, pero el funcionamiento diario se conserva en gran medida.
- A medida que avanza la demencia: mayor dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD), mayor riesgo de complicaciones (caídas, desnutrición, comorbilidades) y mayor carga para los cuidadores.
- El deterioro funcional puede comenzar con actividades instrumentales (por ejemplo, gestión de finanzas, medicamentos, conducir) antes de que se vean afectadas las actividades básicas (higiene personal, alimentación).
- La evolución temporal (la rapidez con la que uno pasa por las etapas) depende del subtipo (p. ej., el Alzheimer tiende a tener una trayectoria más lenta pero que empeora progresivamente; la demencia vascular puede mostrar
- Disminución gradual; la demencia frontotemporal puede mostrar cambios conductuales tempranos).

- La reserva cognitiva (educación, estimulación cognitiva durante toda la vida) puede influir en la aparición de los síntomas y en la tasa de deterioro.

Conclusiones clave

- La demencia es un síndrome, no una enfermedad única, y su diagnóstico requiere una evaluación multifactorial.
- La detección temprana (incluido el deterioro cognitivo leve) permite una intervención más temprana, la gestión de los factores de riesgo y la planificación.
- Los subtipos y las patologías coexistentes son importantes para el pronóstico, las intervenciones y la rehabilitación.
- Los factores de riesgo modificables (por ejemplo, actividad física, audición, hipertensión, obesidad) representan una parte sustancial del potencial de prevención en Dinamarca (aproximadamente 35%).
- Los diferentes subtipos tienen diferentes pronósticos y perfiles de síntomas, y pueden responder de manera diferente a las intervenciones.
- El uso de biomarcadores puede mejorar la precisión del diagnóstico y la distinción de subtipos.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

- Proporcione una comunicación clara y sencilla y permita tiempo adicional para las respuestas.
- Fomente rutinas y actividades diarias familiares para reducir la confusión.
- Apoye la independencia ofreciéndole opciones, pero evite abrumar a la persona con demasiadas opciones.
- Busque orientación profesional temprana (médico de cabecera, clínica de memoria) si se sospecha un deterioro cognitivo.
- Únase a redes de cuidadores o grupos de apoyo (por ejemplo, Alzheimerforeningen en Dinamarca) para compartir experiencias y acceder a recursos.



El enfoque holístico para el cuidado de la demencia

Resultados del aprendizaje

1. Defina la atención holística de la demencia y explique en qué se diferencia de los enfoques puramente médicos o centrados en los síntomas.
2. Identificar las dimensiones clave de la atención holística (física, cognitiva, emocional, social y ambiental) y comprender su importancia para las personas con demencia.
3. Explique cómo un programa de entrenamiento de la marcha basado en XR puede integrar múltiples dimensiones de atención para mejorar los resultados de las personas con demencia.
4. Reconocer estrategias e intervenciones en cada dimensión (por ejemplo, ejercicio, estimulación cognitiva, apoyo emocional, compromiso social, adaptación ambiental) y sus beneficios, especialmente en el contexto del entrenamiento de marcha XR.
5. Valorar el papel de los cuidadores informales en un enfoque de atención holística y aplicar consejos prácticos para que los cuidadores familiares apoyen estos múltiples aspectos de la atención en la vida diaria.

Introducción

En la atención a la demencia, adoptar un enfoque holístico implica ir más allá del diagnóstico médico y los síntomas de la memoria, y cuidar a la persona en su totalidad: cuerpo, mente, emociones y contexto social. Verá cómo este enfoque integral aborda la salud física del individuo, así como sus necesidades cognitivas, bienestar emocional, conexiones sociales e incluso su entorno vital. Este tema es vital porque la demencia afecta todos los aspectos de la vida de una persona; por lo tanto, una atención eficaz debe integrar todas estas dimensiones para mejorar realmente la calidad de vida. Al tratar al individuo en lugar de solo la enfermedad, la atención holística puede promover una mayor comodidad y felicidad en la vida diaria. También puede reducir los problemas de comportamiento comunes (como la agitación o la confusión) al satisfacer las necesidades emocionales y sociales, e incluso aliviar el estrés del cuidador mediante una mejor comunicación y apoyo.

Dentro del proyecto XR Gait Training, una perspectiva holística cobra especial relevancia. Este proyecto utiliza la tecnología de Realidad Extendida (XR) para ofrecer ejercicios de entrenamiento de la marcha a adultos mayores con demencia leve, con el objetivo no solo de...

Mejorar su capacidad para caminar, así como su bienestar general. Un enfoque holístico nos guía para diseñar intervenciones de marcha con RX que involucren simultáneamente múltiples dominios: por ejemplo, movimiento físico (ejercicios de marcha), estimulación cognitiva (entornos virtuales interactivos que requieren atención o memoria), compromiso emocional (actividades agradables y motivadoras) y elementos sociales (que pueden involucrar a cuidadores o sesiones de entrenamiento grupal). En este capítulo, desglosaremos el enfoque holístico en sus componentes clave: físico, cognitivo, emocional, social y ambiental, y analizaremos cómo cada uno puede abordarse en la atención a la demencia, con conexiones explícitas con el entrenamiento de marcha con RX. Esta comprensión le ayudará a aplicar una mentalidad multidisciplinaria centrada en la persona a la atención de la demencia, asegurando que las intervenciones basadas en tecnología, como el entrenamiento de marcha con RX, se integren en el panorama general de apoyar el bienestar integral de la persona.

Salud física y bienestar en la atención a la demencia

La salud física es un aspecto fundamental de la atención holística a la demencia. Las personas con demencia suelen experimentar pérdida de fuerza, equilibrio y movilidad, lo que puede aumentar el riesgo de caídas y reducir su independencia. Abordar el bienestar físico implica ejercicio regular, fisioterapia, una nutrición adecuada y el manejo de otras afecciones de salud, todo lo cual puede mejorar significativamente el funcionamiento y la seguridad diaria de una persona. Las investigaciones demuestran que la actividad física regular puede ralentizar el deterioro cognitivo y mejorar la capacidad para realizar las tareas cotidianas en personas con demencia. Ejercicios físicos como caminar, nadar, bailar o el entrenamiento de fuerza mejoran la fuerza muscular y el equilibrio, lo que ayuda a reducir el riesgo de caídas y, al mismo tiempo, mejora el estado de ánimo y la calidad del sueño. Es importante destacar que, cuando el ejercicio se realiza en grupo, proporciona interacción social que potencia aún más el bienestar mental.

En el contexto del entrenamiento de la marcha, el objetivo físico principal es mejorar la marcha y el equilibrio. Los ejercicios de entrenamiento de la marcha, ya sea de forma tradicional o con tecnología XR, pueden ayudar a mantener la movilidad y reducir el riesgo de caídas en personas con demencia. Por ejemplo, un programa estructurado de fisioterapia y entrenamiento con ayudas para la marcha de seis semanas (que incluye práctica supervisada por un cuidador en casa) ha demostrado mejorar significativamente la velocidad, la longitud y la cadencia de la marcha en adultos mayores con demencia.

La mayoría de los participantes aprendieron a usar sus andadores con mayor seguridad, lo que les permitió una marcha más estable y, potencialmente, menos caídas. Esto ilustra cómo las intervenciones físicas específicas pueden mejorar la seguridad y la independencia.

La tecnología XR ofrece una forma innovadora de realizar ejercicio físico, haciendo que los ejercicios terapéuticos sean más atractivos y personalizados. En el entrenamiento de la marcha basado en XR, una persona puede caminar en una cinta o en el mismo lugar mientras se encuentra inmersa en un entorno virtual (por ejemplo, un parque tranquilo o una acera). Este enfoque inmersivo puede aumentar la motivación y el disfrute del ejercicio, animando a la persona a ser más activa. El ejercicio con realidad virtual no solo mejora el equilibrio y la marcha en adultos mayores, sino que también proporciona beneficios cognitivos adicionales en comparación con el ejercicio regular por sí solo. Los entornos 3D interactivos y la retroalimentación en tiempo real de la RV pueden estimular el cerebro de maneras que el ejercicio tradicional no lo hace, convirtiendo el ejercicio físico en un entrenamiento cognitivo. Por ejemplo, un adulto mayor con demencia podría practicar sorteando obstáculos virtuales o siguiendo un camino en la escena de RV, lo que desafía su atención y planificación mientras se mueve. Este entrenamiento de doble tarea (simultáneamente físico y cognitivo) puede mejorar ambos dominios: las investigaciones sobre la combinación de ejercicio y entrenamiento cognitivo muestran mejores resultados en cognición (como una mejor memoria y función ejecutiva) que el ejercicio solo. De hecho, el uso de RV con ejercicio ha demostrado mayores mejoras tanto en la función corporal como en la capacidad cognitiva en personas mayores, en comparación con el ejercicio general sin RV. Por lo tanto, el entrenamiento de la marcha con RX se alinea perfectamente con el ideal holístico; aborda la rehabilitación física y la estimulación cognitiva de forma conjunta.

Estimulación cognitiva y salud cerebral

La dimensión cognitiva de la atención holística se centra en el apoyo a la memoria, las capacidades de pensamiento, la comunicación y la salud cerebral en general. La demencia se caracteriza por deterioro cognitivo y dificultades con la memoria, el lenguaje, la atención y la resolución de problemas, por lo que estimular el cerebro y mantener la actividad mental puede ayudar a frenar el deterioro cognitivo y a mantener a la persona conectada con el mundo que la rodea. Un enfoque basado en la evidencia es la Terapia de Estimulación Cognitiva (TEC), un programa estructurado de actividades y ejercicios grupales que ha demostrado mejorar la función cognitiva y la calidad de vida en personas con demencia leve a moderada.

En un ensayo, los participantes en CST (actividades como juegos de palabras, rompecabezas o debates dos veces por semana durante siete semanas) mostraron una cognición significativamente mejor en comparación con un grupo de control. Cabe destacar que el CST también fomenta la interacción social durante las sesiones, lo que combate el aislamiento y tiene beneficios adicionales para el estado de ánimo.

Otro método eficaz es la terapia de reminiscencia, que involucra las áreas cognitivas y emocionales estimulando la memoria a largo plazo, por ejemplo, al hablar de experiencias pasadas, música de la juventud o mirar fotos antiguas. La terapia de reminiscencia se ha asociado con mejoras moderadas en la cognición y el estado de ánimo, y puede reducir la agitación en la demencia. Al conectar con los recuerdos conservados, refuerza el sentido de identidad de la persona y puede generar conversaciones significativas con sus cuidadores o familiares.

Apoyo emocional y psicológico

La demencia no solo afecta la memoria y el pensamiento, sino que también tiene profundos efectos emocionales. Las personas con demencia suelen experimentar frustración, ansiedad, depresión, confusión o apatía, derivadas de los cambios que atraviesan y las dificultades para comunicarse o realizar tareas. Por lo tanto, atender el bienestar emocional y psicológico de la persona es fundamental en la atención holística. Esto implica crear un entorno de apoyo y empatía, utilizar intervenciones que mejoren el estado de ánimo y abordar síntomas como la ansiedad o la agitación sin recurrir inmediatamente a medicamentos siempre que sea posible. Más allá de las terapias formales, es fundamental garantizar que la persona realice actividades cognitivas a diario; esto podría incluir rompecabezas sencillos, leer (o escuchar audiolibros), jugar a juegos familiares o cualquier pasatiempo que disfrute estimulando la mente. Incluso participar en tareas rutinarias (como ayudar a doblar la ropa o en la jardinería) puede proporcionar estimulación mental y un sentido de propósito.

En el entrenamiento de la marcha con realidad aumentada (RX), la estimulación cognitiva se integra de forma natural. Como se mencionó anteriormente, los ejercicios basados en RV suelen requerir que el usuario preste atención, reaccione a indicaciones virtuales o navegue por escenarios virtuales. Esto significa que, mientras una persona practica la marcha con RX, también está ejercitando su cerebro; por ejemplo, recuerda una ruta, reconoce objetos virtuales o toma decisiones (parar o avanzar, girar a la izquierda o a la derecha, etc.).

Estos ejercicios de doble tarea pueden mejorar las funciones ejecutivas (como la planificación, la atención y la inhibición) en personas con demencia. Los programas inmersivos de RV para la marcha suelen incorporar retos de memoria o atención para imitar situaciones reales al caminar (como encontrarse con un obstáculo o responder a una pregunta al caminar), entrenando así el cerebro para gestionar múltiples tareas. Una revisión sistemática de las intervenciones de RV en la enfermedad de Alzheimer reveló que la mayoría de los estudios se centraban tanto en las funciones cognitivas como en las físicas, y el principal hallazgo fue que las intervenciones de RV ayudaron a mejorar el rendimiento cognitivo y el equilibrio en pacientes con EA. En otras palabras, los ejercicios virtuales agudizaron la mente al mismo tiempo que entrenaban el cuerpo.

Además, investigaciones recientes sugieren que la RV y otras tecnologías interactivas pueden tener beneficios cognitivos directos que van más allá de los que ofrecen los ejercicios tradicionales con lápiz y papel. Por ejemplo, el entrenamiento cognitivo con RV ha mostrado mejoras en áreas específicas como las habilidades visoespaciales e incluso ha reducido la apatía (pérdida de iniciativa) en personas con deterioro cognitivo leve. Se ha demostrado que las actividades de reminiscencia basadas en RV (como visitar virtualmente una ciudad natal o un lugar significativo) aumentan el placer y ayudan a mantener el rendimiento cognitivo en adultos mayores. Todos estos hallazgos indican que el uso de la tecnología en la atención cognitiva no es solo una adición llamativa; puede activar realmente los circuitos neuronales y posiblemente ralentizar el deterioro cognitivo cuando se usa adecuadamente.

La memoria y la capacidad de razonamiento también se benefician de un estilo de vida saludable. El ejercicio físico tiene beneficios cognitivos, ya que aumenta el flujo sanguíneo al cerebro y promueve la neuroplasticidad (la capacidad del cerebro para formar nuevas conexiones). Una nutrición adecuada, especialmente dietas como la mediterránea, rica en verduras, grasas saludables y antioxidantes, se ha relacionado con una mejor salud cerebral y un deterioro cognitivo más lento. Dormir bien es otro factor que a menudo se pasa por alto; dormir mal puede empeorar la confusión y la memoria, por lo que fomentar una buena higiene del sueño (como mantener un horario de sueño regular y una rutina nocturna tranquila) forma parte de la atención cognitiva holística.

Un principio clave es considerar siempre el comportamiento como comunicación. Cuando una persona con demencia se agita o se molesta, puede deberse a...

una necesidad subyacente no se satisface o están abrumados por algo.

Al adoptar una actitud compasiva y resolutiva (a veces descrita como un "detective de la demencia"), los cuidadores pueden intentar identificar los desencadenantes de la angustia, como el dolor, la soledad, el aburrimiento o una situación confusa, y abordarlos, en lugar de simplemente suprimir la conducta. Este enfoque centrado en la persona mejora considerablemente los resultados emocionales y puede reducir la frecuencia de las conductas desafiantes con el tiempo.

Las terapias no farmacológicas son muy eficaces para mejorar el estado de ánimo y reducir la ansiedad. Por ejemplo, la musicoterapia se utiliza ampliamente: la música familiar puede evocar sentimientos y recuerdos positivos, incluso en casos de demencia avanzada. Las investigaciones demuestran que las sesiones regulares de musicoterapia pueden reducir la agitación y la depresión, así como mejorar los síntomas conductuales generales. Cantar canciones antiguas o escuchar una lista de reproducción personalizada suele aportar alegría e incluso puede mejorar la comunicación (alguien con dificultades para hablar puede cantar una melodía conocida). La arteterapia (pintar, dibujar, hacer manualidades) ofrece una salida creativa para las emociones y puede disminuir la ansiedad y la apatía al brindar una sensación de logro y autoexpresión. Otros enfoques, como la terapia con mascotas (interactuar con animales), la aromaterapia o simplemente pasar tiempo al aire libre en la naturaleza, han demostrado tener efectos calmantes y ayudan a aliviar el estrés en personas con demencia.

En los últimos años, las tecnologías de realidad aumentada (RX) han abierto nuevas vías para promover el bienestar emocional. Las experiencias de realidad virtual (RV) pueden diseñarse específicamente para reducir el estrés y despertar emociones positivas. Por ejemplo, una aplicación de RX podría permitir a una persona con demencia "visitar" una playa tranquila, un hermoso bosque o una ciudad favorita de su pasado, todo desde la seguridad de su hogar o centro de atención. La introducción de experiencias de RV en centros de atención, donde los residentes realizaron viajes virtuales inmersivos a lugares familiares (como un pueblo costero que amaban en su juventud), desencadenó recuerdos positivos y redujo significativamente la sensación de aislamiento o confusión durante y después de las sesiones. Al transportarlos virtualmente a entornos reconfortantes, la RV puede proporcionar una forma de escapismo y disfrute que mejora el estado de ánimo. Asimismo, las experiencias basadas en RV...

Se ha descubierto que la terapia de reminiscencia mejora el bienestar; por ejemplo, en un estudio, los pacientes de edad avanzada que participaron en la reminiscencia en realidad virtual mostraron un mayor placer y mantuvieron mejor la función cognitiva que los que no lo hicieron.

Además de la reminiscencia, la realidad aumentada (RX) también puede hacer que los ejercicios sean más divertidos y parecidos a un juego, lo que aumenta la motivación del usuario y reduce la apatía. Disfrutar no es un asunto trivial; cuando una persona espera con ilusión una actividad, puede contrarrestar la depresión y la apatía. Una reseña indicó que las personas mayores que realizan ejercicios de RV suelen experimentar mayor energía y una sensación de tranquilidad, junto con menos emociones negativas; en esencia, se divierten y se sienten más relajados después. Además, la naturaleza inmersiva de la realidad aumentada (RX) podría ayudar a distraer del dolor o la incomodidad, proporcionando cierto alivio y mejorando el estado emocional durante la terapia.

Un aspecto importante del cuidado emocional es la comunicación, es decir, cómo hablamos e interactuamos con las personas con demencia. Usar un tono tranquilo y tranquilizador, mantener el contacto visual y ser pacientes mientras buscan las palabras adecuadas puede ayudar a la persona a sentirse respetada y menos ansiosa. Validar sus sentimientos (incluso si están confundidos con los hechos) y ofrecerles tranquilidad es muy útil. En un enfoque holístico, cada interacción se considera una oportunidad para brindar apoyo emocional. Por ejemplo, si durante una sesión de marcha XR la persona se siente ansiosa por el escenario virtual ("Esto parece peligroso" o "Tengo miedo de caer"), el cuidador o entrenador debe hacer una pausa, reconocer el miedo y quizás ajustar la dificultad u ofrecerle ánimo: "Estás a salvo, estoy aquí contigo y podemos parar cuando quieras". Gestionar estos momentos con empatía fortalece la seguridad emocional y la confianza de la persona.

Finalmente, no podemos olvidar la salud mental en cuanto a problemas clínicos como la depresión o los trastornos de ansiedad, que pueden coexistir con la demencia. Un enfoque holístico implica involucrar a profesionales adecuados (médicos, psicólogos) para evaluar y tratar estas afecciones. En ocasiones, puede ser necesario el asesoramiento o la medicación para la depresión o la enfermedad grave.

ansiedad, estos deben integrarse en el plan de atención como parte de un enfoque integral de la persona, junto con intervenciones ambientales y de estilo de vida.

Adaptaciones ambientales y seguridad

El entorno en el que vive y entrena una persona con demencia es otra dimensión crucial de la atención holística. La demencia puede alterar la forma en que las personas perciben y se desenvuelven en su entorno: los cambios en la percepción de profundidad, la visión o la audición son comunes, y la confusión puede agravarse en entornos complejos o desconocidos. Por lo tanto, adaptar el entorno físico para que sea adecuado para personas con demencia puede mejorar considerablemente la independencia, reducir la ansiedad y prevenir accidentes. Un entorno bien diseñado es, en realidad, una forma de intervención no farmacológica: puede ayudar a la persona a funcionar mejor y sentirse más tranquila sin necesidad de intervención.

Los principios clave de un entorno adaptado a las personas con demencia incluyen la simplicidad, la seguridad y la familiaridad. Por ejemplo, garantizar una buena iluminación y un alto contraste puede ayudar a una persona a ver y reconocer objetos y peligros (muchos adultos mayores con demencia se desenvuelven mejor en habitaciones bien iluminadas, con iluminación uniforme y mínimo deslumbramiento). Colocar letreros o imágenes claras en las puertas (como un letrero en el baño o una foto en la puerta de su dormitorio) favorece la memoria y la orientación. Reducir el desorden es fundamental; un espacio desordenado puede resultar abrumador y, además, aumentar el riesgo de caídas. De hecho, un estudio en residencias de ancianos reveló que los residentes sufrieron menos caídas y estaban menos agitados tras realizar mejoras como una mejor iluminación, la reducción del desorden y una distribución más cómoda. Modificaciones sencillas en el hogar, como retirar alfombras sueltas, instalar barras de apoyo en el baño y mantener los pasillos despejados, pueden prevenir caídas y lesiones, al tiempo que se aborda el aspecto de la seguridad física.

Otro aspecto es el manejo de la estimulación sensorial. Demasiado ruido de fondo (como un televisor a todo volumen o varias conversaciones a la vez) puede confundir y perturbar a una persona con demencia. Crear un ambiente más tranquilo y silencioso (quizás con música suave o sonidos familiares en lugar de ruidos discordantes) puede ayudar a la persona a mantenerse orientada y relajada. El olfato y el tacto también son factores a considerar: a veces, los olores fuertes o los muebles incómodos pueden...

Causan angustia sin que nos demos cuenta. Un enfoque holístico implica prestar atención a estos detalles, quizás eligiendo un aroma relajante de lavanda si lo disfrutan o proporcionando diversas texturas (como una manta suave o un cojín de actividades "antiestrés") para estimular los sentidos.

La familiaridad y la personalización del entorno resultan reconfortantes. Conservar recuerdos personales, fotos familiares y objetos queridos puede conectar con la propia historia de vida de una persona. En los centros de atención que adoptan la atención holística, es frecuente ver habitaciones decoradas con muebles y fotos del residente, y cajas de recuerdos junto a la puerta con objetos de su pasado. Esto no es solo decoración, sino una herramienta terapéutica que puede generar reconocimiento y una sensación de seguridad.

También cabe mencionar la tecnología en el entorno físico: los dispositivos domésticos inteligentes, los sensores y la tecnología de asistencia pueden apoyar el cuidado de la demencia. Dispositivos como el apagado automático de la estufa, los rastreadores GPS (para quienes deambulan) o las alarmas recordatorias forman parte de una estrategia integral para mantener la seguridad de la persona, respetando al mismo tiempo su autonomía.

Finalmente, es importante la coherencia entre el entorno de entrenamiento y el hogar. Si una persona practica la marcha y el equilibrio en una clínica tranquila, pero su casa está llena de gente y es caótica, es posible que los beneficios no se mantengan. La atención holística nos anima a preparar el hogar para reforzar lo aprendido en el entrenamiento. Para el entrenamiento de la marcha, esto podría significar habilitar un pequeño espacio de ejercicio en casa o asegurar que el suelo sea seguro para que pueda seguir practicando ejercicios de marcha sin peligros.

Al adaptar el entorno cuidadosamente, permite que la persona con demencia se desempeñe al máximo y reduce el estrés innecesario, tanto para usted como para su familia. Un entorno de apoyo es como un cuidador invisible que trabaja 24/7 en segundo plano, haciendo que la vida diaria sea más fluida y segura.

Conclusión

En resumen, un enfoque holístico para la atención de la demencia implica cuidar a la persona en su totalidad, cuidar su salud física, estimular su mente, apoyar sus necesidades emocionales, fomentar las conexiones sociales y adaptar el entorno que la rodea para el éxito. En este capítulo, aprendió que cada una de estas dimensiones está interconectada. Las intervenciones físicas, como el entrenamiento de la marcha, pueden mejorar la función cognitiva y las oportunidades sociales; la estimulación cognitiva y la participación significativa pueden mejorar el estado de ánimo; el apoyo emocional reduce los problemas de conducta; la participación social fortalece la identidad y la felicidad; y un entorno bien diseñado lo sustenta todo al permitir la seguridad y la independencia. Al integrar estos aspectos, vamos más allá del simple manejo de los síntomas, buscando maximizar la calidad de vida y la dignidad de las personas que viven con demencia.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

- Un enfoque holístico también es muy relevante para usted. Significa considerar todos los aspectos de la vida de su ser querido, no solo sus problemas de memoria, sino también su salud física, sus sentimientos y su relación social.
- Puedes apoyar el bienestar físico de una persona con demencia fomentándolo a realizar movimientos y ejercicios seguros a diario. Tu apoyo puede convertir el ejercicio en una rutina positiva y placentera, en lugar de una obligación. Y recuerda, incluso las pequeñas mejoras en la capacidad física son victorias que fortalecen su independencia y confianza.
- Intente integrar la estimulación cognitiva en su rutina diaria. Celebre siempre sus logros en estas tareas, por pequeños que sean.
- Mantener la mente activa, de una manera libre de estrés y divertida, puede ayudar a que su ser querido se sienta más competente y comprometido, lo que es gratificante para ambos.
- Apoyar el bienestar emocional de su ser querido es una de las funciones más importantes que usted desempeña. Intente mantener una rutina diaria que incluya momentos de disfrute: tal vez un paseo corto por el jardín, escuchar música juntos o tomar una taza de té y charlar (aunque la conversación sea sencilla). Si nota ciertas cosas que lo alteran (por ejemplo, ruidos fuertes o demasiada gente a la vez), intente minimizar esos factores estresantes. Por otro lado, identifique qué lo anima (una canción determinada,

- un postre favorito o la visita de un nieto) e incorpóralos a su semana. Usa el tacto y el afecto si se sienten cómodos; un abrazo suave o tomarles la mano puede transmitirles tranquilidad cuando las palabras fallan.
- Cuida también de tu salud emocional. No dudes en buscar apoyo, ya sea hablando con un amigo, uniéndote a un grupo de apoyo para cuidadores o hablando con un consejero. Cuando estés emocionalmente equilibrado, podrás crear un entorno emocional positivo para tu ser querido.
- Mantenerse conectado socialmente es vital para su ser querido y para usted. Intente mantener rutinas sociales regulares. Cuando la comunicación se vuelva difícil, recuerde que la presencia puede ser más importante que las palabras; sentarse juntos, tomarse de la mano o escuchar música juntos sigue siendo una conexión social. Además, involucre a su ser querido en la toma de decisiones y conversaciones familiares según corresponda, para que no se sienta ignorado. Incluso si no puede responder a todo, ser incluido es importante. Y no olvide sus propias necesidades sociales: mantenga sus amistades y su red de apoyo. Conectando.
- Compartir con otros cuidadores (a través de grupos de apoyo o foros en línea) puede brindar camaradería y consejos prácticos; personas en situaciones similares comprenden realmente lo que estás pasando. En un enfoque holístico, tu bienestar también forma parte de la ecuación, ya que un cuidador sano y con apoyo puede brindar la mejor atención.
- **Tienes el poder de moldear el entorno para que se adapte mejor a las necesidades de tu ser querido.** Empieza por observar la casa desde su perspectiva. ¿Están bien iluminados los pasillos y las habitaciones, especialmente de noche? Añadir luces nocturnas puede ayudar a prevenir la desorientación si se levantan en la oscuridad. ¿Son fáciles de encontrar los artículos de uso frecuente? Quizás puedas etiquetar los cajones y armarios con palabras o imágenes (por ejemplo, poner la foto de una cuchara en el cajón de los cubiertos) para que puedan encontrar las cosas por sí solos. Menos obstáculos y un propósito claro para cada espacio (comedor para comer, sala de estar para relajarse) ayudan a reducir la confusión. Crea caminos seguros para caminar dentro de la casa (quitar cables sueltos, asegurar alfombras) para que puedan moverse con confianza. Si usan un dispositivo de asistencia como un andador, asegúrate de que los muebles estén dispuestos de

- Para dejarlo pasar. También puedes crear un rincón de recuerdos o una mesa con fotos familiares y objetos familiares que puedan mirar y tocar; esto suele brindar consuelo y puede ser un tema de conversación.
- Mantenga una rutina con el entorno, por ejemplo, poniendo la mesa de la misma manera en cada comida o manteniendo los artículos de cuidado personal (peine, cepillo de dientes) en un mismo lugar en el baño. Estas señales ambientales favorecen su memoria e independencia. Por último, no descuide los espacios al aire libre: si es posible, cree un área segura al aire libre (un banco en el jardín o un porche con puerta) donde puedan disfrutar del aire fresco sin riesgo de alejarse. Muchos cuidadores encuentran que un patio seguro o incluso un jardín sensorial (con olores agradables y plantas táctiles) puede ser un refugio relajante para una persona con demencia.

Comunicación inclusiva y centrada en la persona

La comunicación inclusiva y centrada en la persona se centra en respetar las necesidades y perspectivas individuales para garantizar que todos se sientan valorados y comprendidos. Implica adaptar los métodos de comunicación a las preferencias individuales, escuchar activamente para comprender su contexto único y fomentar un entorno colaborativo y respetuoso. Este enfoque es crucial para una comunicación eficaz en entornos diversos, promoviendo la equidad y fomentando la comprensión y la pertenencia.

Las siguientes secciones describen cómo se pueden aplicar estos principios en la práctica, comenzando con personas que viven con deterioro cognitivo leve (DCL).

Comunicación inclusiva y centrada en la persona para el deterioro cognitivo leve (DCL)

Las personas con deterioro cognitivo leve a menudo enfrentan desafíos significativos, como déficit de memoria, dificultades del lenguaje y reducción de la capacidad de atención. Estas limitaciones cognitivas pueden dificultar considerablemente su capacidad para comunicar eficazmente sus necesidades e inquietudes. Para que el proceso de comunicación sea inclusivo y más centrado en la persona, tanto para la persona con deterioro cognitivo leve como para los profesionales de la salud, es necesario adaptar las estrategias de comunicación para garantizar la claridad, la comprensión y el respeto. Esto incluye usar un lenguaje sencillo, hablar con claridad y lentitud, y dar tiempo suficiente para procesar y responder. Las señales no verbales, como el contacto visual, los gestos y la escucha activa, también son cruciales.

Estrategias de comunicación verbal

Frases cortas y lenguaje sencillo

Utilice un lenguaje sencillo y claro, con un tono tranquilo y amable.

Evite utilizar jerga médica y términos técnicos.

Ejemplo: En lugar de preguntar "¿Tiene alguna inquietud sobre su régimen de medicación?", es preferible utilizar una frase más simple: "¿Tiene alguna pregunta sobre su medicamento?".

Hablar despacio y con claridad

- Hablar despacio y con claridad permite al paciente más tiempo para procesar cada palabra y oración, lo que reduce la probabilidad de malentendidos.
- También puede reducir la ansiedad y la frustración, permitiendo a los pacientes responder con más confianza.

Repetición y reformulación

- Al repetir puntos clave e instrucciones, puede reforzar información importante, mejorando así la comprensión del paciente.
- Al reformular la misma información utilizando diferentes palabras, puede mejorar la claridad y ayudar a la comprensión.
- Ejemplo: Después de explicar un horario de medicación, usted podría decir: “Entonces, tomará esta pastilla todas las mañanas” y luego, confirmar: “Recuerde tomar este medicamento todos los días cuando se despierte”.

Permitir tiempo adicional para las respuestas

- Debe proporcionar tiempo suficiente para que la persona procese las preguntas y proporcione respuestas.
- Debes ser paciente y permitir una pausa cómoda antes de dar una respuesta, para facilitar intercambios más productivos.

Estrategias de comunicación no verbal

La comunicación no verbal es el intercambio de información sin usar palabras ni lenguaje hablado. Esta forma de comunicación se basa principalmente en el lenguaje corporal, incluyendo expresiones faciales, contacto visual, gestos, postura y tacto. Esta forma de comunicación proporciona un medio para expresar emociones complejas y mantener conexiones entre las personas.

Contacto visual

Mantenga un contacto visual adecuado. Esto ayuda a captar la atención del paciente, transmitiendo respeto, interés y empatía, y demostrando una escucha activa.

También puede proporcionar tranquilidad y una sensación de conexión.

Es importante evitar las miradas intensas. Podría percibirse como confrontación o angustia. Utilice miradas cortas y suaves.

Expresiones faciales

Debe prestar atención a sus expresiones faciales, ya que pueden afectar significativamente el estado emocional del paciente y su disposición a comunicarse. Una expresión cálida y amigable puede ayudar a aliviar la ansiedad y generar confianza con el paciente.

- Sonreír puede crear un ambiente positivo y hacer que los pacientes se sientan más cómodos.
- Evite fruncir el ceño o mostrar impaciencia, ya que pueden aumentar el estrés y la confusión en los pacientes.

Gestos

Los gestos simples y claros pueden complementar la comunicación verbal y pueden enfatizar puntos clave y mantener al paciente involucrado.

- Señalar objetos o usar movimientos de las manos para ilustrar acciones puede ser útil, especialmente cuando se malinterpretan las instrucciones verbales.
- Los gestos deben ser deliberados y suaves para evitar sobresaltar al paciente.

Postura corporal

Mantener una postura corporal abierta y relajada puede crear una atmósfera acogedora.

- Inclinandose ligeramente hacia adelante
- Mantener una distancia cómoda y alinearse a la altura de los ojos de la persona puede ayudar a reducir la intimidación y promover un sentido de conexión.
- Evite cruzar los brazos o darse la vuelta. Puede interpretarse como desinterés o frustración.
- Toque apropiado
- Acciones simples como tomar la mano de un paciente o tocarle ligeramente el hombro pueden ser tranquilizadoras y ayudar a calmar a los pacientes agitados.
- Debe tener en cuenta los límites del paciente y las diferencias culturales con respecto al tacto, pedir permiso y observar cuidadosamente el nivel de comodidad del paciente.

Escucha activa

La escucha activa es especialmente importante para las personas con deterioro cognitivo, ya que les ayuda a sentirse escuchadas y valoradas.

- Mantener una distancia cómoda y alinearse a la altura de los ojos de la persona puede ayudar a reducir la intimidación y promover un sentido de conexión.
- Evite cruzar los brazos o darse la vuelta. Puede interpretarse como desinterés o frustración.
- Toque apropiado
- Acciones simples como tomar la mano de un paciente o tocarle ligeramente el hombro pueden ser tranquilizadoras y ayudar a calmar a los pacientes agitados.
- Debe tener en cuenta los límites del paciente y las diferencias culturales con respecto al tacto, pedir permiso y observar cuidadosamente el nivel de comodidad del paciente.



- Escucha activa

La escucha activa es especialmente importante para las personas con deterioro cognitivo, ya que les ayuda a sentirse escuchadas y valoradas.

- Preste atención a las palabras habladas, pero también al lenguaje corporal expresado por el hablante.
- Utilice señales no verbales apropiadas, como asentir, mantener el contacto visual y emplear expresiones faciales adecuadas, junto con afirmaciones verbales breves como "Ya veo" o "Entiendo". Esto indica que está interesado y que presta atención al interlocutor.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

- Una buena comunicación es especialmente importante al cuidar a un ser querido con Deterioro Cognitivo Leve. No se trata solo de las palabras que usa, sino también de cómo las usa: su tono de voz, su lenguaje corporal y su paciencia. Esta sección le brindará estrategias sencillas y cotidianas para que las conversaciones sean más claras, reducir la frustración y crear una mayor conexión. Al usar estos enfoques, puede hacer que su ser querido se sienta más comprendido y apoyado, a la vez que hace que su rol de cuidador sea más fácil y gratificante. Manténlo simple: usa oraciones cortas y palabras familiares. En lugar de: "¿Tiene alguna inquietud sobre su régimen de medicación?" Diga: "¿Tiene alguna pregunta sobre su medicamento?"
 - **Hable despacio y con suavidad: dale a tu ser querido más tiempo para procesar lo que dices.**
- **Ejemplo: Haga una pausa después de cada oración en lugar de hablar continuamente.**
- Repita si es necesario: si lo olvidan, repita o reformule con calma el mismo mensaje. **Ejemplo: Después de decir "Toma esta pastilla todas las mañanas", usa, sino también de cómo añades: "Recuerda, tómala cuando te despiertes".**
- Utilice su lenguaje corporal: sonría, asienta y utilice gestos con las manos para respaldar sus palabras. **Ejemplo: Señale un vaso de agua mientras pregunta: "¿Quieres un poco de agua?"**
- Dale espacio para responder: no te apresures ni termines sus oraciones. **Ejemplo: Si hacen una pausa después de una pregunta, espere pacientemente su respuesta.**
- Manténgase cálido y positivo: un tono suave, contacto visual y una postura relajada los ayudan a sentirse seguros y respetados. **Ejemplo: Siéntese a la altura de sus ojos en lugar de pararse sobre ellos.**
- Use el tacto con cuidado: un toque ligero en la mano o el hombro puede ser tranquilizador, pero observe siempre si los hace sentir incómodos.

Comunicación inclusiva y centrada en la persona para la demencia

La comunicación inclusiva y centrada en la persona es fundamental para una atención eficaz a la demencia. Enfatiza el respeto, la empatía y la comprensión de las necesidades, preferencias y antecedentes culturales únicos de cada persona. Este enfoque garantiza que la comunicación no solo sea funcional, sino también afirmativa y empoderadora para la persona.

Si bien muchas estrategias utilizadas para personas con deterioro cognitivo leve (DCL) también son eficaces en la demencia, los síntomas más complejos y graves requieren mayor adaptación y sensibilidad.

Principios clave:

- **Respeto a la identidad:** Diríjase siempre a las personas por su nombre y título preferidos, y reconozca su historia y valores. Por ejemplo, usar la forma de tratamiento elegida por una persona («Sr. Smith» en lugar de su nombre de pila) puede reforzar la dignidad y la familiaridad.
- **Escucha activa:** Permita tiempo adicional para las respuestas y evite interrumpir o corregir innecesariamente, incluso si la persona tiene dificultades para expresarse. Las indicaciones amables y la paciencia pueden reducir la frustración y generar confianza.
- **Lenguaje sencillo y claro:** Use frases cortas, palabras sencillas y evite la jerga. Combine las instrucciones verbales con señales visuales o físicas; por ejemplo, señale un vaso de agua al sugerir "¿Quiere beber algo?".
- **Comunicación no verbal:** Mantenga un contacto visual cálido, una postura corporal abierta y gestos de apoyo. Sonreír o asentir puede ayudar a transmitir tranquilidad incluso cuando la comprensión verbal es limitada.
- **Inclusión cultural y lingüística:** Respetar las preferencias lingüísticas y las normas culturales. Utilizar intérpretes, recursos traducidos o ejemplos culturalmente relevantes cuando sea necesario para facilitar la comprensión.
- **Materiales accesibles:** Proporcione información escrita en lenguaje sencillo y con letra grande. Siempre que sea posible, ofrezca formatos alternativos, como grabaciones de audio o versiones digitales compatibles con lectores de pantalla.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

- Cuidar a una persona con demencia puede ser un desafío a veces, especialmente cuando la comunicación se dificulta. Recuerde que no se trata solo de intercambiar información, sino de crear momentos de conexión, tranquilidad y dignidad. Al usar estrategias sencillas a diario, puede hacer que su ser querido se sienta más seguro, tranquilo y comprendido. Estos enfoques también facilitan y hacen más gratificante su labor como cuidador.
- Ejemplo: Señale una silla mientras dice: "Sentémonos juntos".
 - Dales tiempo extra: No te apresures. Dales espacio para que encuentren las palabras y respondan a su propio ritmo.
- Cree un ambiente tranquilo: reduzca el ruido de fondo, siéntese a la altura de sus ojos y mantenga un tono suave.
- Utilice objetos o señales familiares: mostrar una taza al preguntar "¿Quieres un poco de té?" puede ayudar a comprender.
- Ofrecer un toque suave cuando sea apropiado: tomarlo de la mano o tocarlo suavemente en el hombro puede ser muy tranquilizador, pero siempre observe su comodidad y respete los límites personales.

Mantenlo simple: usa oraciones cortas y claras y evita explicaciones complicadas.

Di: "Vamos a almorzar ahora", en lugar de "¿Te gustaría ir a preparar algo de comida en la cocina conmigo?"

Valide los sentimientos, no solo los hechos: si su ser querido dice algo falso, no discuta, concéntrese en cómo se siente.

Ejemplo: Si dicen: "Necesito ir a trabajar", puedes responder: "Cuéntame sobre tu trabajo" en lugar de corregirlos.

- **Utilice el lenguaje corporal: las sonrisas, los asentimientos y los gestos suaves a menudo comunican más que las palabras.**

3. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Resultados del aprendizaje

1. Identificar y evaluar los factores de riesgo de caídas: Podrá reconocer los factores que aumentan la probabilidad de caídas, incluidas las limitaciones físicas, los peligros ambientales y los riesgos conductuales.
2. Comprender los peligros ambientales: Podrás identificar peligros potenciales en entornos domésticos y extradomésticos, como desorden, superficies irregulares e iluminación inadecuada.



1. Implementar estrategias de reducción de lesiones: Podrá implementar estrategias para reducir el riesgo de caídas y lesiones, como promover el movimiento seguro, usar dispositivos de asistencia y brindar supervisión adecuada.
2. Comunicarse eficazmente sobre los riesgos de caídas: Podrá comunicarse eficazmente con pacientes, familiares y otros profesionales sobre los riesgos de caídas y las medidas preventivas.
3. Promover un entorno seguro: Podrás contribuir a una cultura de seguridad, enfatizando la importancia de la prevención de caídas.
4. Evaluar y adaptar estrategias: Podrá evaluar la eficacia de las estrategias de prevención de caídas y adaptarlas en función de las necesidades y circunstancias individuales.
5. Utilice recursos y herramientas adecuados: Conocerá los recursos y herramientas disponibles para la prevención de caídas, como herramientas de evaluación de riesgos y materiales educativos.

Introducción

Para implementar medidas tanto mentales como físicas destinadas a prevenir el riesgo de caídas en las personas mayores, es fundamental analizar qué factores pueden obstaculizar o favorecer este objetivo. Esta comprensión es especialmente importante para brindar a los cuidadores, profesionales y a las propias personas mayores una guía útil y práctica que pueda aplicarse en la vida cotidiana, a menudo mediante pequeños ajustes conscientes.

En particular, los cambios relacionados con la edad, las alteraciones cognitivas como el deterioro cognitivo leve (DCL) o la demencia, y los desafíos ambientales pueden aumentar significativamente el riesgo de caídas. Por ello, un enfoque preventivo debe incluir estrategias personalizadas, observación continua y una comunicación fluida entre todos los involucrados en el proceso de atención.

Factores de riesgo de caídas

Las personas mayores de 65 años podrían estar expuestas a un mayor riesgo de caídas, debido a varios factores como impedimentos físicos (como masa muscular y fuerza reducidas, disminución de flexibilidad y movilidad, equilibrio y coordinación deteriorados, disminución de la función cardiovascular y respiratoria), comportamientos de riesgo no considerados peligrosos (como el acaparamiento compulsivo, subirse a sillas, hacer tareas domésticas pesadas, pero también la reticencia a buscar ayuda y el aislamiento social), y entornos que ya no son adecuados (como la presencia de escaleras, falta de barras de apoyo, iluminación inadecuada, caminos desordenados, baños mal diseñados). Además, si tratamos con una persona con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) o Demencia Leve, es importante recordar que una característica común de las diversas formas de Demencia es el declive progresivo de las funciones cognitivas que puede involucrar, en combinaciones variables, diferentes dominios (como memoria, atención, funciones visoespaciales, funciones ejecutivas, lenguaje) y estar asociada con una variedad de trastornos psicoconductuales.

Riesgos potenciales en entornos domésticos y extradomésticos

Incluso si las personas mayores están en casa y se sienten seguras porque están familiarizadas con ella, la precaución es fundamental para prevenir caídas, ya que sus capacidades físicas, mentales y emocionales pueden haber cambiado con la edad. Por lo tanto, algunas cosas...

Las medidas que siempre han adoptado podrían no ser tan seguras como se esperaba. De hecho, afecciones como la demencia pueden afectar la capacidad de las personas mayores para gestionar su vida diaria, desenvolverse con seguridad en su hogar y reconocer posibles peligros.

Estrategias para reducir el riesgo de caídas

Pide ayuda y toma precauciones

Desde una perspectiva preventiva, es fundamental que la persona con demencia leve o deterioro cognitivo leve (DCL) pueda hablar abiertamente con familiares, cuidadores y profesionales sobre el riesgo de caídas. No debe sentirse juzgada ni tener miedo de pedir ayuda a quienes la rodean.

Entre las precauciones que debe tomar una persona:

- Encienda siempre la luz cuando haya poca iluminación, especialmente durante la noche;
- Asegúrese de que la cama permita que la persona apoye los pies en el suelo;
- Siente a la persona por unos momentos antes de ponerla de pie y haz que se levante lentamente;
- Antes de caminar, asegúrese de que la persona se sienta segura y que no esté mareada;
- Evite usar alfombras y tapetes en el dormitorio y la sala de estar; si es necesario, utilice solo alfombras delgadas y antideslizantes en la cocina y el baño; utilice barras de apoyo para el baño y sillas para la ducha/bañera;
- Coloque los cables y cordones de extensión de manera que no obstruyan los pasillos;
- Elimina barreras y dispone los objetos y muebles de forma que no creen obstáculos.

En general, asegúrese de que la persona tenga un camino libre mientras se desplaza para evitar tropezar con muebles (por ejemplo, sillas, sillas de ruedas, mesas), equipos o cables eléctricos. Tenga especial cuidado si la persona mayor convive con mascotas y niños pequeños.

Ropa y ayudas

Ya sea usted un profesional o un cuidador, asegúrese de que la persona:

- Use ropa cómoda, como chándal y pijamas, que le quede bien y evite prendas que puedan hacerle tropezar;

- Calza zapatos cerrados, de corte bajo y con suelas anchas y antideslizantes;
- Utiliza siempre las gafas y audífonos prescritos o recomendados;
- Mantenga las manos de las personas mayores libres, haciéndoles llegar un pequeño bolso que les permita llevar pequeños objetos necesarios;
- Si usted observa que la persona necesita ayudas para caminar o adaptaciones ambientales y aún no las tiene, contacte con el médico o profesional de la salud quien podrá recomendar las más adecuadas;
- Recuerde a la persona que siempre utilice las ayudas recomendadas, como bastón o andador, porque ayudan a desplazarse con seguridad y a evitar caídas.

• Evite actividades de riesgo

- Además, algunas actividades que una persona siempre ha realizado pueden ahora ser riesgosas. Es importante seguir siempre las instrucciones específicas de los profesionales de la salud o médicos sobre lo que se puede y no se puede hacer para prevenir el riesgo de caídas. En particular, las personas mayores con dificultades para caminar NO deben:
- Utilice sillones y sillas con ruedas que puedan moverse inesperadamente;
- Escaleras o sillas para subir y bajar para realizar actividades en la casa o en el jardín;
- Levantarse de la cama o de la silla de ruedas sin sentirse estable;
- Caminar sin ayuda ni asistencia si es necesario;
- Ir al baño solo sin sentirse estable;
- Inclinarsse fuera de la cama o estirarse o agacharse para agarrar objetos que están lejos.

Participar en actividades y ejercicios

Para las personas mayores con demencia leve o dificultades para caminar, es fundamental mantenerse lo más activas posible, realizando sus actividades cotidianas de forma independiente o con la ayuda de alguien cercano. Mantenerse en forma implica elegir actividades según el estado físico y de salud, como caminar, bailar, nadar y practicar en gimnasios seguros. La actividad física regular fortalece a las personas mayores, mejora el equilibrio, prolonga la independencia y reduce el riesgo de caídas. De ser posible, es preferible realizar actividades con otras personas, ya que resulta más estimulante.

- Incluso si las personas mayores se encuentran en un hospital o en un centro de atención para personas mayores (siempre siguiendo las instrucciones del personal sanitario y si no existen contraindicaciones), es importante que se mantengan lo más activos posible, participando en actividades diarias como moverse en la cama, levantarse, caminar, lavarse, vestirse y comer de forma independiente, en función de su condición física.
- Entre los tratamientos no farmacológicos para personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL), las intervenciones de entrenamiento cognitivo han demostrado ser eficaces para tratar los síntomas cognitivos, mientras que la rehabilitación cognitiva parece ser útil tanto para tratarlos como para mantener la independencia. La participación en arteterapia y musicoterapia también ha demostrado mejorar los síntomas cognitivos y reducir los síntomas depresivos y ansiosos.
- La participación en actividades de ejercicio físico ayuda a mantener la independencia, al igual que la danza y el ballet, que también parecen reducir los síntomas depresivos. Finalmente, la participación en actividades recreativas (p. ej., juegos de cartas y juegos de mesa) mejora los déficits cognitivos y reduce los síntomas depresivos.
- **Comunicación y apoyo en el manejo del riesgo de caídas para personas con demencia**
- Las personas con demencia suelen presentar una condición clínica compleja que debe considerarse en la planificación de sus cuidados. Es importante que la persona con demencia se incluya en un plan de atención y apoyo desde el momento del diagnóstico para garantizar la capacidad de planificar su atención futura. Es útil identificar a una persona responsable de coordinar la atención para evitar dificultades de comunicación entre los profesionales involucrados.

Es fundamental proporcionar información adecuada a los familiares o cuidadores sobre los servicios disponibles y cómo acceder a ellos. Las personas con demencia y sus familiares o cuidadores deben recibir orientación y apoyo especiales para identificar dónde, de quién y cómo obtener información en cada etapa de la enfermedad.

Es esencial que los familiares o cuidadores y, cuando sea posible, la persona con demencia, participen en las intervenciones de apoyo y durante todo el proceso de toma de decisiones.

- Esto implica acordar y revisar con ellos el plan de atención y apoyo, establecer formas y tiempos para actualizar y documentar los cambios en los objetivos y necesidades de atención.
- Los cuidadores son recursos valiosos no solo para quienes reciben atención, sino también para todos los profesionales de la salud, dada su conexión directa con ellos. El gran tiempo que dedican a brindar cuidados les permite obtener un conocimiento profundo de la persona que cuidan, lo que les permite proporcionar una gran cantidad de información potencialmente útil. La carga física y psicológica, así como la calidad de vida percibida por los cuidadores, son factores importantes a monitorear para que se pueda realizar una intervención temprana para reducir la primera y mantener la segunda lo más alta posible, especialmente considerando que los cuidadores de personas con demencia están en riesgo de trastornos depresivos. Los cuidadores pueden solicitar orientación sobre los servicios a los que tienen derecho y cómo acceder a ellos, como una evaluación formal de sus necesidades, incluida su salud mental y física, descansos cortos y otros servicios de respiro. La Organización Mundial de la Salud ha identificado el desarrollo de programas de apoyo y capacitación para cuidadores y familiares de personas con demencia como una de las acciones prioritarias para abordar la demencia.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

Debido a la dificultad para caminar, las personas mayores suelen correr el riesgo de sufrir caídas. Además, las caídas pueden tener consecuencias mucho más graves en los adultos mayores que en los jóvenes, y pueden provocar principalmente fracturas de fémur. Prevenir las caídas en casa suele requerir algunas medidas sencillas:

- Proporcionar una buena iluminación, especialmente durante las noches;
- Retire los elementos que puedan provocar tropiezos, manteniendo los caminos despejados y libres de obstáculos;
- Reducir el riesgo de resbalones: quitar alfombras, hacer las escaleras más seguras añadiendo pasamanos y bordillos para marcar cada escalón, utilizar barras de apoyo especialmente en el baño;
- Asegúrese de que la persona mayor utilice un calzado adecuado: evite las chanclas y

zapatillas, prefiriendo zapatos cerrados con cordones;

- Sin embargo, si, a pesar de estas precauciones, la persona mayor aún puede caerse. En este caso:

No entre en pánico: mantenga la calma y evalúe la situación;

Comprobar si hay lesiones y/o dolor;

NO permita que la persona mayor se levante;

Llama a los números de emergencia, deja a la persona en el suelo, manténla abrigada con una manta y espera con calma que llegue la ayuda.

Por último, después de cualquier caída, es importante contactar con el médico de familia para comentar el incidente, determinar las posibles causas y decidir juntos cuáles son los mejores procedimientos a implementar.

Conclusiones

La prevención de caídas en adultos mayores requiere concientización, estrategias prácticas y un entorno de apoyo. Al identificar los factores de riesgo, adaptar los espacios vitales, fomentar comportamientos seguros e involucrar a los cuidadores y profesionales de la salud, es posible reducir significativamente el riesgo de caídas y promover la autonomía y el bienestar en la vida diaria.

Un enfoque multidisciplinario y centrado en la persona es clave, especialmente en presencia de deterioro cognitivo. La combinación de actividad física, adaptaciones ambientales y una comunicación eficaz contribuye a crear un entorno de atención más seguro e inclusivo donde las personas mayores puedan mantenerse activas, independientes y protegidas de daños evitables.

4. HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LA MARCHA

Introducción

Las alteraciones de la marcha son comunes en personas con demencia leve a moderada, lo que contribuye significativamente al riesgo de caídas. Una evaluación válida y fiable de la marcha es esencial tanto para estratificar el riesgo de caídas, monitorizar la progresión como para guiar la rehabilitación. Este capítulo presenta las herramientas y protocolos propuestos para la evaluación de la marcha, especialmente en entornos europeos y daneses.

Las alteraciones de la marcha en la demencia no se limitan a una velocidad de marcha más lenta, sino que a menudo incluyen una mayor variabilidad en la longitud o el ritmo de los pasos, dificultades para girar, dificultad para caminar simultáneamente (caminar mientras se realiza otra tarea) y una menor adaptabilidad a los cambios del entorno. Estas alteraciones suelen preceder a un deterioro funcional más evidente y pueden servir como indicadores tempranos de riesgo. Investigaciones recientes sugieren que las características de la marcha, como los parámetros de paso extraídos durante las pruebas TUG (Timed Up and Go) o las versiones de doble tarea, pueden distinguir entre personas con Deterioro Cognitivo Subjetivo (DCL), Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y demencia.

Resultados del aprendizaje

Al final de este capítulo, usted podrá:

Explique por qué es importante la evaluación de la marcha en personas con demencia.

1. Identificar herramientas validadas comúnmente utilizadas en Dinamarca y Europa (por ejemplo, velocidad de marcha, TUG, SPPB).
2. Realizar evaluaciones básicas de la marcha y el equilibrio de forma segura en personas con deterioro cognitivo.
3. Interpretar los resultados de la evaluación de la marcha y utilizarlos para guiar la planificación de la rehabilitación.
4. Reconocer las limitaciones de las herramientas de evaluación de la marcha cuando se aplican a personas con demencia.

Fondo

- La demencia se asocia con un menor rendimiento físico, limitaciones de movilidad y una mayor incidencia de caídas. Diversas guías (p. ej., las Guías Mundiales sobre Caídas) enfatizan la evaluación de la marcha y el equilibrio como componentes fundamentales de la evaluación multifactorial del riesgo de caídas.
- El reconocimiento temprano del deterioro de la marcha permite una intervención oportuna (entrenamiento de fuerza, equilibrio, modificaciones ambientales).
- La velocidad de marcha lenta no sólo es un riesgo de caídas; también predice demencia futura, mortalidad y peores resultados funcionales, incluso después de controlar la función cognitiva y los marcadores de imágenes cerebrales.
- Las directrices como las Directrices mundiales para la prevención y el tratamiento de caídas (2022) otorgan a la velocidad de la marcha una alta recomendación (GRADO 1A) para predecir el riesgo de caídas; también se recomienda la TUG, aunque con evidencia ligeramente menos consistente.

Herramientas y medidas de evaluación

La evaluación de la marcha y el equilibrio en personas con demencia es un componente fundamental de la evaluación del riesgo de caídas, la monitorización funcional y la planificación de la rehabilitación. Dado que el deterioro cognitivo puede afectar el rendimiento motor, en particular las tareas que requieren atención, secuenciación o enfoque dividido, los profesionales sanitarios deben seleccionar herramientas que sean viables y sensibles a las necesidades específicas de esta población. Una evaluación estructurada y adaptada a la demencia permite identificar cambios sutiles en la movilidad, facilita la intervención temprana y mejora la seguridad y la eficacia de la atención.

Este capítulo ofrece una visión general de las medidas de marcha y equilibrio más utilizadas en la práctica clínica, incluyendo la velocidad de la marcha, la Prueba de Levantarse y Andar (TUG), la Batería de Rendimiento Físico Corto (SPPB), la Prueba de Levantarse de Silla y la Escala de Equilibrio de Berg (BBS), destacando su utilidad clínica, fortalezas y limitaciones al aplicarlas a personas con deterioro cognitivo. También se presentan enfoques complementarios, como las evaluaciones de doble tarea y las medidas instrumentadas o portátiles, que pueden ofrecer información adicional sobre la variabilidad de la marcha, los giros y la capacidad de atención dividida.

Además de describir las herramientas, el capítulo describe un protocolo de evaluación estandarizado diseñado para promover la seguridad, la consistencia y la fiabilidad de la medición. Los pasos clave incluyen la preparación adecuada del entorno, la comunicación y la demostración de tareas personalizadas, la selección cuidadosa de las medidas apropiadas y la interpretación sistemática de los resultados. Se hace hincapié en la reevaluación periódica para monitorear los cambios a lo largo del tiempo y fundamentar las estrategias de rehabilitación individualizadas.

En conjunto, estas herramientas y procedimientos brindan a los médicos un marco práctico y basado en evidencia para evaluar la movilidad y el riesgo de caídas en personas con demencia, garantizando que las evaluaciones sean significativas y procesables dentro de la práctica clínica diaria.

Herramienta / Medida	Descripción	Ventajas	Limitaciones/Consideraciones en la demencia
Velocidad de marcha	Medida de la velocidad al caminar en una distancia corta (por ejemplo, 4 m, 6 m).	Sencillo, rápido, validado; Recomendado en WFG; <0,8 m/s suele indicar un mayor riesgo. (PMC)	Puede verse afectado por la atención, la motivación; requiere un entorno seguro.
Tiempo de espera y salida (TUG)	Es hora de levantarse de una posición sentada, caminar 3 m, girar, caminar hacia atrás y sentarse.	Buena prueba de transiciones, giros; ampliamente utilizado	La carga cognitiva (p. ej., recordar instrucciones) puede afectar la validez en la demencia moderada. Requiere supervisión.

Batería de evaluación breve de rendimiento físico (SPPB)	Batería que incluye velocidad de marcha, posición sentada y de pie, equilibrio; proporciona una puntuación compuesta.	Evaluación amplia; puede detectar deficiencias sutiles; rastrea el cambio a lo largo del tiempo.	Requiere mucho tiempo; los componentes de equilibrio pueden resultar difíciles para aquellos con enfermedad más avanzada.
Prueba de soporte de silla	Sentarse y levantarse repetidamente en un tiempo o número específico.	Mide la fuerza de las extremidades inferiores; complementario al equilibrio/marcha.	Puede resultar peligroso si la resistencia es baja; riesgo de fatiga o caídas.
Báscula de equilibrio Berg (BBS)	Escala de 14 ítems que evalúa tareas de equilibrio 1. Preparación previa a la evaluación • Asegúrese de que el entorno sea seguro y libre de peligros de tropiezo. • Utilice calzado familiar y dispositivos de asistencia si los utiliza habitualmente. • Explicar las pruebas claramente, posiblemente con una demostración. 2. Evaluación de referencia • Registrar datos demográficos, subtipo de demencia, estadio de la enfermedad	Detallado, bien validado en poblaciones de mayor edad.	La administración requiere formación; El deterioro cognitivo puede afectar el rendimiento (al seguir tareas de varios pasos).

- Evaluar las comorbilidades que afectan la marcha (visión, audición, medicamentos, problemas musculoesqueléticos)
- Elija al menos la velocidad de marcha + una medida de equilibrio/transicional (por ejemplo, TUG)

1. Ejecución de pruebas

- Velocidad de marcha: caminar a paso normal, sobre un camino plano y sin obstáculos; promedio de dos intentos
- TUG: cronometrado, instrucción estandarizada; asegurar ruta despejada, silla estable
- SPPB / BBS, etc., según corresponda

2. Interpretación

- Velocidad de marcha $< 0,8$ m/s como marcador de mayor riesgo (según las Directrices Mundiales sobre Caídas)
- Comparar con datos normativos de edad/país cuando estén disponibles
- Considere la variabilidad, las ayudas para caminar y el desempeño de dos tareas (si es posible).

3. Seguimiento/Monitoreo

- Reevaluar periódicamente (por ejemplo, cada 3 a 6 meses) para detectar deterioro o mejora.
- Utilice los resultados para guiar la intervención individualizada (entrenamiento del equilibrio, fisioterapia, etc.)

Conclusiones clave

- La velocidad de la marcha y el TUG son componentes esenciales y prácticos; herramientas más completas (SPPB, BBS) cuando la capacidad lo permita.
- Las evaluaciones deben adaptarse a los deterioros cognitivos (instrucciones claras, entorno seguro).
- El seguimiento regular es crucial.
- El desempeño de dos tareas (como el TUG de dos tareas) puede descubrir déficits que no se observan en tareas individuales y puede predecir la conversión de deterioro cognitivo leve o lesión medular a demencia.
- Los parámetros espaciotemporales (longitud del paso, variabilidad, rendimiento en los giros) son marcadores prometedores para diferenciar las etapas cognitivas.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

- Observe la marcha y el equilibrio regularmente en casa, notando cualquier cambio o aumento de inestabilidad.
- Asegúrese de que el entorno sea seguro: retire las alfombras sueltas, asegure los cables y mejore la iluminación.
- Fomente el uso de ayudas para caminar si están prescritas y recuérdle a la persona que las use de manera constante.
- Apoye las rutinas de ejercicios prescritas por los fisioterapeutas; las sesiones cortas y frecuentes suelen ser mejor toleradas.
- Acompañar a la persona a las citas médicas y compartir observaciones sobre los cambios de movilidad con los profesionales de la salud.

Conclusiones

La evaluación de la marcha proporciona información crucial sobre el riesgo de caídas y el deterioro funcional en personas con demencia. Medidas sencillas como la velocidad de la marcha y la TUG son prácticas y eficaces, mientras que se pueden aplicar herramientas más completas cuando la capacidad lo permita. La reevaluación periódica permite monitorear los cambios y ajustar las intervenciones. Para obtener resultados fiables, las evaluaciones deben adaptarse a las capacidades cognitivas, con instrucciones claras, demostraciones y entornos seguros.

El uso de evaluaciones de doble tarea y medidas instrumentadas puede aumentar la sensibilidad y la capacidad predictiva del riesgo de caídas y el posible deterioro cognitivo. Las intervenciones centradas en la marcha (velocidad, estabilidad, giros y capacidad para realizar dos tareas) pueden reducir la incidencia de caídas y mejorar la movilidad, incluso en pacientes con demencia. Algunos estudios (p. ej., intervenciones de danza/tango) muestran mejoras en la velocidad de la marcha y la movilidad funcional.

5. ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA

Adaptaciones del entrenamiento para personas con deterioro cognitivo

Las personas con deterioro cognitivo, como el deterioro cognitivo leve (DCL) o la demencia, pueden experimentar dificultades con la memoria, la atención, la resolución de problemas y la función ejecutiva. Estas dificultades pueden afectar su capacidad para



seguir instrucciones y mantenerse motivados durante las sesiones de entrenamiento. Por ello, los programas de entrenamiento de la marcha y prevención de caídas deben adaptarse a sus necesidades específicas para garantizar la seguridad, maximizar la participación y lograr resultados significativos.

Esta sección describe las adaptaciones generales del entrenamiento para personas con discapacidades cognitivas, haciendo hincapié en estrategias que mejoran la seguridad, la participación y el aprendizaje. Además, se proporcionan ejemplos para ilustrar cómo las tecnologías de Realidad Extendida (RX) pueden integrarse en estas prácticas para fomentar la participación y la eficacia.

Adaptaciones de entrenamiento

1. Instrucciones simplificadas y estructuradas

- Utilice instrucciones breves, paso a paso, con demostraciones claras.
- Ejemplo: en lugar de “Camina hasta el final del pasillo y gira a la izquierda hacia la sala de terapia”, di “Caminemos hasta esa silla” mientras señalas el objetivo.

2. Repetición y consistencia

Realice sesiones de práctica regulares y repetidas para reforzar el aprendizaje.

Ejemplo: Comience cada sesión con la misma rutina de calentamiento (de sentarse a ponerse de pie) para que se vuelva automática.

3. Capacitación específica para cada tarea

- Priorice los movimientos funcionales, como sentarse y ponerse de pie, girar o caminar distancias cortas.
- Ejemplo: Practicar levantarse de una silla de forma segura o caminar hasta el baño refleja tareas de la vida real.

4. Entrenamiento de doble tarea

- Incorporar tareas cognitivas durante la caminata para fortalecer la función ejecutiva.
- Ejemplo: Pídale a la persona que cuente los pasos en voz alta o que nombre animales mientras camina.

5. Técnicas de señalización

- Utilice indicaciones visuales, auditivas o táctiles para guiar el movimiento.
- Ejemplo: cinta de color en el suelo para marcar la longitud del paso, aplausos rítmicos o metrónomo para marcar el ritmo.

6. Enfoques multisensoriales y multimodales

- Combine el movimiento con música, danza, Tai Chi o ejercicios de realidad virtual.
- Ejemplo: Fomentar la práctica de caminar con música o de practicar el equilibrio mediante posturas lentas de Tai Chi.

7. Sesiones cortas y enfocadas

- Mantenga las sesiones de entrenamiento entre 15 y 30 minutos con descansos.
- Ejemplo: Dividir un programa de terapia más largo en tres sesiones más cortas distribuidas a lo largo del día.

8. Individualización y progresión

- Adaptar la dificultad y la intensidad al grado de discapacidad y capacidad física de la persona.
- Ejemplo: Comience caminando 5 metros con apoyo y progrese gradualmente a distancias más largas sin ayuda.

9. Entorno seguro y supervisión

Proporcionar un espacio tranquilo, familiar y libre de peligros con supervisión.

Ejemplo: elimine el desorden, utilice pasamanos y evite ruidos fuertes o interrupciones.

10. Motivación y compromiso

- Utilice actividades agradables, familiares o significativas para aumentar la adherencia.
- Ejemplo: caminar por un jardín favorito, bailar con música familiar o integrar rutinas culturalmente significativas.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

Apoyar a un ser querido con deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia durante el entrenamiento físico puede ser un desafío, especialmente cuando la memoria, la atención o la confianza dificultan los ejercicios. Recuerde que no necesita formación médica para marcar una gran diferencia. Pequeños ajustes, paciencia y ánimo pueden ayudar a su ser querido a mantenerse seguro, activo y motivado. Los siguientes consejos le ofrecen maneras sencillas y prácticas de apoyar el entrenamiento de la marcha en casa.

Consejos para cuidadores: Cómo ayudar con el entrenamiento de la marcha

Sea breve y simple: practique durante 10 a 15 minutos a la vez y concéntrese en un ejercicio.

Ejemplo: “Levantémonos y sentémonos cinco veces juntos”.

Repita las rutinas con frecuencia: hacer los mismos ejercicios todos los días genera familiaridad y confianza.

Ejemplo: Siempre comience sentándose y poniéndose de pie antes de pasar a caminar.

Muestra, no te limites a contar: demuestra los movimientos tú mismo o guíalos suavemente con tu mano.

Ejemplo: Ponerse de pie juntos en lugar de sólo dar instrucciones.

Use señales en el entorno: Indicaciones sencillas facilitan los ejercicios. Por ejemplo: Coloque cinta de color en el suelo para guiar los pasos o señale la silla por donde deben caminar.

Conviértalo en algo divertido: combine los ejercicios con su música favorita o conviértalos en un juego.

Ejemplo: Caminen juntos al ritmo de una canción con un ritmo constante o pisen trozos de papel como si fueran “peldaños”.

Mantenga el espacio seguro: elimine el desorden, encierre a las mascotas en otra habitación y asegúrese de que el piso esté seco y limpio.

Celebre los pequeños triunfos: ofrezca comentarios positivos después de cada paso.

Ejemplo: “Caminaste hasta la silla tú solo. ¡Eso fue maravilloso!”.

Panorama comparativo

Si bien la Realidad Virtual (RV), la Realidad Aumentada (RA), la Realidad Mixta (RM) y la Realidad Extendida (XR) comparten algunas similitudes, cada una ofrece un nivel de inmersión, requisitos de equipo y posibles aplicaciones diferentes. Comprender estas diferencias es fundamental a la hora de elegir la solución más adecuada para el entrenamiento y la rehabilitación de la marcha.

La siguiente tabla resume sus principales características:

Tecnología	Descripción	Nivel de inmersión	Dispositivos típicos	Aplicación en el entrenamiento de la marcha
Realidad virtual (RV)	Entorno totalmente digital que sustituye al mundo real.	100% inmersivo	Gafas de realidad virtual (por ejemplo, Oculus, HTC Vive)	Simulación segura de caminata al aire libre, ejercicios de equilibrio y práctica de escenarios de riesgo sin peligro real.
Realidad aumentada (RA)	Los elementos digitales se superponen al mundo real.	Bajo a medio	Teléfonos inteligentes, tabletas, gafas de realidad aumentada	Gamificación de ejercicios (por ejemplo, seguir flechas, recoger objetos virtuales), entrenamiento en entornos familiares.
Realidad Mixta (RM)	Elementos reales y digitales coexisten e interactúan en tiempo real.	Medio a alto	Auriculares de realidad aumentada (por ejemplo, HoloLens)	Entrenamiento interactivo con obstáculos o compañeros virtuales que se adaptan a los movimientos del usuario.
Realidad Extendida (XR)	Término general que abarca VR, AR y MR.	Variable	Todo lo anterior	Caja de herramientas flexible: Permite a los profesionales elegir la mejor opción para las necesidades de cada persona.

Conclusiones

Las tecnologías inmersivas como la Realidad Virtual (RV), la Realidad Aumentada (RA), la Realidad Mixta (RM) y la Realidad Extendida (XR) ya no se limitan a la industria de los videojuegos o el entretenimiento. Ahora se están incorporando a la atención médica y la rehabilitación, ofreciendo nuevas oportunidades para apoyar a las personas mayores y a las personas con discapacidades cognitivas de forma segura, atractiva y eficaz.

- La realidad virtual proporciona entornos totalmente inmersivos que permiten ensayar situaciones de la vida real sin riesgos.
- La RA enriquece el mundo real con capas digitales, convirtiendo los ejercicios en actividades lúdicas y motivadoras.
- MR va un paso más allá al permitir que elementos reales y digitales coexistan e interactúen, haciendo más dinámico el entrenamiento.
- XR sirve como concepto general, brindando a los profesionales una “caja de herramientas” flexible para seleccionar la solución más adecuada.

Para el entrenamiento de la marcha y la prevención de caídas, estas tecnologías pueden mejorar tanto la práctica física como la estimulación cognitiva. Al integrar la gamificación y la interactividad, también abordan uno de los desafíos más importantes de la rehabilitación: mantener la motivación y la adherencia a lo largo del tiempo.

En definitiva, estas herramientas deben considerarse complementos de la atención humana, no sustitutos. Cuando profesionales y cuidadores las utilizan de forma responsable, la RV, la RA, la RM y la XR pueden contribuir a programas de rehabilitación más centrados en la persona, más agradables y eficaces.

6. PROTOCOLOS DE REHABILITACIÓN POST-CAÍDA

Introducción

Tras una caída, especialmente en personas con demencia, la rehabilitación es fundamental no solo para recuperar la función física, sino también para prevenir caídas posteriores y un mayor deterioro. La rehabilitación post-caída debe considerar tanto el deterioro físico como las secuelas cognitivas y emocionales.

Las personas con demencia suelen tener una recuperación más lenta o incompleta tras una caída, en comparación con los adultos mayores cognitivamente sanos. Esto se debe a la interacción entre lesiones físicas, movilidad reducida, déficits cognitivos (p. ej., atención, función ejecutiva), consecuencias emocionales como el miedo a caer y, en ocasiones, comorbilidades como el delirio. La evidencia de estudios realizados en organizaciones de servicios muestra que la demencia limita la recuperación a menos que la rehabilitación sea personalizada.

Los déficits de doble tarea (caminar mientras se realiza otra tarea cognitiva) tienden a empeorar después de las caídas, y la rehabilitación posterior a la caída que incluye entrenamiento de doble tarea puede ayudar.

Resultados del aprendizaje

Al final de este capítulo, usted podrá:

1. Comprender la importancia de la rehabilitación post caída en personas con demencia.
2. Identificar los componentes esenciales de un protocolo de rehabilitación post caída (evaluación, entrenamiento físico, cambios ambientales).
3. Adaptar las estrategias de rehabilitación a las necesidades de las personas con deterioro cognitivo.
4. Reconocer el papel de los cuidadores, el apoyo psicosocial y la motivación en la recuperación.
5. Aplicar las directrices europeas y danesas para diseñar vías de rehabilitación post caídas seguras y eficaces.

Fondo

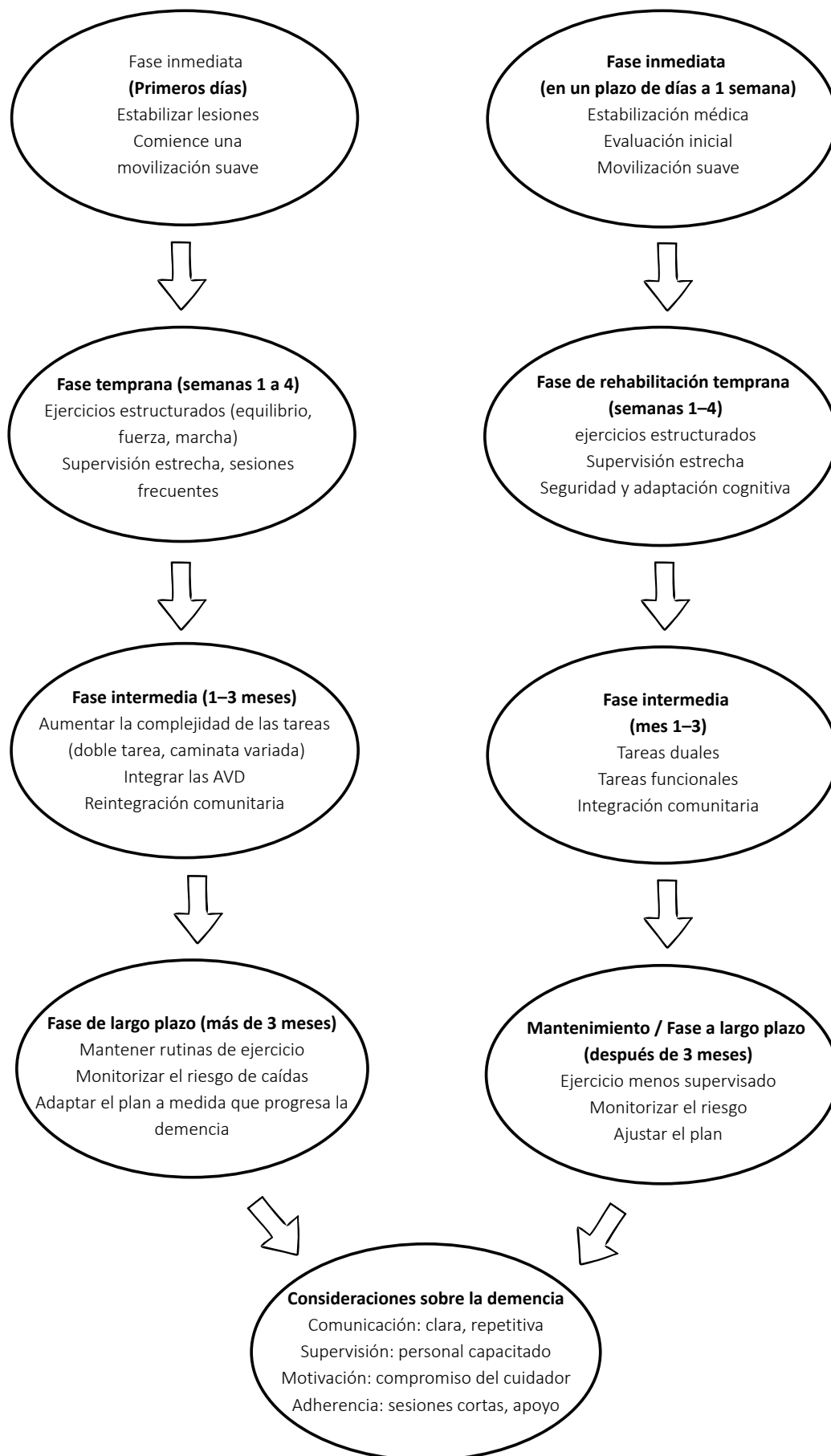
- Las caídas son frecuentes en la demencia; el riesgo de recurrencia es alto. Cada caída puede provocar lesiones, reducción de la movilidad, miedo a caer, pérdida de confianza y un mayor deterioro.
- Evidencia adicional: Un estudio de cohorte mostró que las personas con demencia que se caían más de dos veces en un año tenían un deterioro cognitivo más rápido que aquellos que no se caían.
- Las directrices europeas (por ejemplo, las Directrices mundiales sobre caídas) recomiendan la evaluación posterior a la caída y las intervenciones multifactoriales en residencias de ancianos, hospitales y entornos comunitarios.
- La rehabilitación en la demencia debe adaptarse al deterioro cognitivo: problemas para seguir instrucciones, motivación, doble tarea y seguridad.

Componentes de un protocolo de rehabilitación post-caída

Componente	Apuntar	Elementos clave / Mejores prácticas
Evaluación posterior a la caída	Identificar causas, lesiones y factores de riesgo para adaptar el plan de rehabilitación.	Mecanismo de caída; lesiones; condiciones médicas agudas; delirio; reevaluación de la marcha, equilibrio, visión, medicamentos.
Rehabilitación Física Individualizada	Restaurar la movilidad, la fuerza, el equilibrio y la confianza.	Entrenamiento de fuerza; ejercicios de equilibrio; entrenamiento de la marcha; progresivo y supervisado; integrar tareas funcionales (sentarse y levantarse, subir escaleras)

Entrenamiento cognitivo y de doble tarea	Abordar los déficits cognitivos y mejorar el rendimiento bajo desafío	Incorporar tareas que combinen caminar con carga cognitiva; garantizar instrucciones simplificadas; utilizar señales y práctica repetida.
Modificación ambiental	Reducir los peligros que contribuyeron a la caída	Revisar el espacio habitable; eliminar peligros de tropiezo; mejorar la iluminación; dispositivos de asistencia; considerar el piso y el calzado.
Revisión de medicamentos	Eliminar o ajustar los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas	Especialmente psicotrópicos, sedantes, medicamentos cardiovasculares que causan hipotensión ortostática o mareos.
Apoyo psicosocial	Abordar el miedo, la ansiedad y la participación de los promotores.	Fomentar las actividades sociales, la participación de los cuidadores, la educación y controlar los cambios de humor y comportamiento.

Rehabilitación post-caída



Conclusiones clave

- La rehabilitación post caída debe ser holística: física, cognitiva, ambiental y psicosocial.
- La rehabilitación temprana, frecuente y progresivamente desafiante conduce a mejores resultados.
- Para las personas con demencia es esencial prestar especial atención a la seguridad, la comunicación y la adaptación.
- El entrenamiento de doble tarea y las intervenciones combinadas físicas y cognitivas cuentan con evidencia moderada que respalda su eficacia para mejorar la marcha, el equilibrio y la cognición en la demencia.
- El miedo a caer o la preocupación por caerse son resultados importantes a tener en cuenta, ya que afectan el comportamiento, la actividad y, por lo tanto, el riesgo de caídas futuras.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

- Mantén la calma y brinde apoyo después de una caída; ayude a la persona a recuperar la confianza fomentando la movilización gradual.
- Trabaje en estrecha colaboración con fisioterapeutas y siga cuidadosamente un programa de ejercicios en casa.
- Fomente la participación en actividades agradables y significativas para mantener alta la motivación.
- Esté atento a signos de miedo a caer, ansiedad o depresión y comuníquelos a los proveedores de atención médica.
- Adaptar el entorno del hogar continuamente, basándose en las recomendaciones profesionales para minimizar el riesgo de caídas recurrentes.

Conclusiones

La rehabilitación post-caída en la demencia debe ser holística, combinando fisioterapia, adaptación cognitiva, modificaciones ambientales y apoyo psicosocial. La rehabilitación temprana y estructurada reduce el riesgo de caídas recurrentes y mejora la confianza, la independencia y la calidad de vida. La participación de los cuidadores es esencial, tanto para fomentar la adherencia a los ejercicios como para mantener un entorno seguro y motivador.

Cada vez hay más evidencia que apoya el entrenamiento de doble tarea, los juegos de ejercicio y las intervenciones combinadas cognitivo-motoras para mejorar el funcionamiento físico y reducir el riesgo de caídas.

Los protocolos de rehabilitación que se adaptan a la etapa cognitiva, utilizando adaptaciones (instrucciones simplificadas, señales, repetición) muestran mejores resultados en las poblaciones con demencia.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Partiendo de un análisis en profundidad del envejecimiento de la sociedad actual, analizando los retos derivados del envejecimiento de la población y del aumento de las patologías relacionadas con las demencias, y habiendo realizado un amplio análisis de las necesidades de formación entre los profesionales de los diferentes países miembros del proyecto, este Manual del Programa Educativo ha podido proporcionar indicaciones teóricas y prácticas para el desarrollo de una cultura innovadora y un enfoque holístico de la atención a las personas mayores con demencia leve.

Dado que el deterioro cognitivo a menudo implica problemas de marcha y posibles riesgos de caídas con consecuencias que pueden ser graves en términos de tiempo de rehabilitación y bienestar de la persona mayor, carga para el cuidador y mayor necesidad de recurrir a los servicios sanitarios, este Manual de Programa Educativo tiene la ambición de proporcionar tanto a los profesionales del sector sociosanitario como a los cuidadores, conocimientos y herramientas útiles para mejorar su profesionalidad y habilidades específicas.

Los contenidos de este Manual, redactados de la forma más específica y accesible posible, abordaron temas como: el entrenamiento de la marcha, la evaluación de la marcha, las estrategias de prevención de caídas, los protocolos de rehabilitación tras las caídas, las oportunidades que ofrecen las últimas herramientas digitales disponibles, el enfoque holístico de la atención a la demencia y la comunicación inclusiva y centrada en la persona. Estos aspectos se presentaron de forma sencilla, pero completa y exhaustiva, basándose en fuentes fiables y verificadas. Además, creemos que el uso de ejemplos prácticos, estudios de caso y buenas prácticas internacionales puede representar un importante valor añadido.

Al finalizar este Manual, creemos imprescindible extraer algunas conclusiones y ofrecer un resumen de las últimas recomendaciones dirigidas tanto a los profesionales como a los cuidadores.

¿Eres profesional? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones finales.

Un enfoque holístico para la atención de no sólo del paciente, sino también la demencia implica considerar todos de su bienestar personal y los aspectos de la vida del paciente, no profesional y del cuidador solo sus problemas de memoria o implicado.

marcha, sino también su salud física, sentimientos, emociones, interacciones sociales y entorno. Todos estos aspectos pueden desempeñar un papel importante en el proceso de curación, facilitándolo o dificultándolo. La forma en que aborda a su paciente puede mejorar no solo la calidad de vida de la persona que cuida, sino también la de su cuidador.

En este sentido, es importante recordar que la comunicación con la persona afectada por demencia o deterioro cognitivo leve (DCL), así como con sus familiares y cuidadores, y con otros profesionales, debe ser lo más eficaz posible. Es fundamental que la comunicación, especialmente con familiares y cuidadores, sea sencilla (evitando el uso de términos médicos demasiado técnicos o explicaciones que no se den por sentado), directa, precisa y sin prisas.

Los cuidadores pueden tener menos conocimientos médicos profundos, pero conocen a los pacientes, su historial y su entorno vital mejor que usted. Para que el proceso de atención y tratamiento sea más eficaz, el cuidador debe ser su aliado y deben poder trabajar juntos por el bienestar no solo de los pacientes, sino también de los pacientes.

El cuidador, si se implica adecuadamente, es un recurso que puede proporcionarle información útil sobre el entorno del hogar, sobre el estado físico y mental del paciente, puede ayudarle a facilitar la comunicación con el paciente y apoyar el proceso manteniendo alta la motivación de la persona mayor.

Dado que hoy en día por una parte la población está envejeciendo, pero por otra parte se están creando más y mejores soportes para el tratamiento de diversas patologías, es fundamental que el profesional sanitario se mantenga actualizado, formándose e informándose respecto a los nuevos desarrollos científicos y la posibilidad de aprovechar las nuevas tecnologías puestas a disposición.

En nuestro contexto, se han presentado varias buenas prácticas y herramientas digitales que utilizan tecnología de Realidad Extendida (XR), y creemos que el valor añadido podría ser el hecho de que podrían ser utilizadas no exclusivamente por profesionales, sino también por cuidadores de la forma más accesible y sostenible posible.

¿Eres cuidador? Aquí tienes algunos consejos y recomendaciones.

Como cuidador, usted tiene una perspectiva privilegiada porque conoce a la persona, su historia y el entorno en el que vive mucho mejor que los profesionales de la salud externos. Por lo tanto, recuerde que su contribución es crucial en muchos aspectos. En primer lugar, tiene la oportunidad de detectar los primeros signos de problemas de marcha (cambios en la velocidad al caminar, la longitud de la zancada o el equilibrio).

Por lo tanto, puede ayudar a la persona creando entornos de vida seguros (eliminando los peligros de tropiezo, garantizando una buena iluminación e instalando barras de apoyo o pasamanos en baños y escaleras), fomentando la actividad física y la estimulación cognitiva diaria, promoviendo el calzado adecuado y los dispositivos de asistencia, y facilitando la comunicación y la colaboración con profesionales especializados.

Una buena comunicación es especialmente importante al cuidar a un ser querido con Deterioro Cognitivo Leve. No se trata solo de las palabras que usa, sino también de cómo escucha, su tono de voz, su lenguaje corporal y la paciencia que demuestra. Cuidar a alguien con demencia puede ser un desafío a veces, especialmente cuando la comunicación se vuelve más difícil. Recuerde que no se trata solo de intercambiar información, sino de crear momentos de conexión, tranquilidad y dignidad. Al usar estrategias sencillas a diario, puede hacer que su ser querido se sienta más seguro, tranquilo y comprendido. Estos enfoques también hacen que su rol como cuidador sea más fácil y gratificante.

Apoyar a un ser querido con deterioro cognitivo leve o demencia durante el entrenamiento físico puede resultar un desafío, especialmente cuando la memoria, la atención o la confianza dificultan los ejercicios.

Recuerde también que su función puede implicar no solo asistencia física, sino también psicológica, brindando apoyo emocional al ser querido que cuida. Sin embargo, al hacerlo, recuerde capacitarse no solo en conocimientos, habilidades y actitudes, sino también en el cuidado de su propio bienestar.

Si, a pesar de su atención, la persona mayor se cae, recuerde que es fundamental mantener la calma. Tras el incidente, en estrecha colaboración con profesionales sanitarios (como, por ejemplo, fisioterapeutas), el papel del cuidador es importante para ayudar a la persona a recuperar la confianza, fomentando la movilización gradual y siguiendo cuidadosamente un programa de ejercicios en casa. Los cuidadores también podrían fomentar la participación en actividades agradables y significativas para mantener la motivación, adaptar el entorno doméstico según las recomendaciones profesionales para minimizar el riesgo de caídas recurrentes y vigilar posibles signos de miedo a las caídas, ansiedad o depresión, y comunicárselos a los profesionales sanitarios.

Conclusiones

Para concluir este Manual del Programa Educativo, nos gustaría agradecer a todos los profesionales y expertos que contribuyeron a la revisión de los contenidos para garantizar la accesibilidad y el diseño gráfico atractivo, para proporcionar estudios de casos útiles e interesantes y mejores prácticas en toda Europa y, por último pero no menos importante, a todos los socios del proyecto GaitXR.

Proyecto Erasmus+:

Centro de Excelencia CYENS (Chipre – Coordinador del proyecto)

- Personas mayores y más (Italia)
- VimodoHub (Chipre)
- SOSU Jutlandia Oriental (Dinamarca)
- Kayros Innovación Digital (España)

Ya sea un profesional de la salud o un cuidador informal, esperamos que este Manual pueda servir como punto de partida para crear una atención verdaderamente innovadora que combine la humanidad de un enfoque holístico con herramientas digitales para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia, aliviar las cargas de los cuidadores y mejorar las habilidades específicas de los trabajadores de la salud.