



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA



Lliçó inaugural

2023-2024

**Atenció integrada social i sanitària: el model per
optimitzar les capacitats de les persones grans**

Dr. Eduard Minobes Molina

Professor i vicedegà de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Lliçó inaugural, curs 2023-2024

**Atenció integrada social i sanitària:
el model per optimitzar les capacitats
de les persones grans**

Dr. Eduard Minobes Molina

La lliçó inaugural d'aquest curs acadèmic 2023-2024 de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC) versa sobre l'optimització de les capacitats de les persones grans des d'una atenció integrada. El tema s'ha escollit tenint en compte les projeccions demogràfiques i les necessitats socio sanitàries que hi haurà en els pròxims anys, que esdevindran un repte per als nostres sistemes de salut pública.

El manteniment de la salut de les persones grans està integrat dins dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides, i és un punt estratègic i de consens del Departament de Drets Socials i del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Precisament, la UVic-UCC és una institució que aposta fermament pels àmbits social i sanitari, i ofereix en la totalitat dels seus centres més de quinze estudis de grau que hi estan relacionats.

Per tant, com a representant de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar (FCSB) de la UVic-UCC, una facultat amb un model de formació i recerca orientat a millorar la salut i qualitat de vida de la població, és un goig dirigir-me a tots vostès per exposar com evolucionen les capacitats de les persones al llarg de la vida, l'impacte que suposa l'envelliment poblacional en la societat, com són aquestes capacitats en les persones grans més vulnerables de la Catalunya central, quin és el marc contextual d'un envelliment saludable i quines són les perspectives de futur per poder optimitzar les capacitats de la gent gran.

Per fer-ho, em basaré en els principals informes internacionals i nacionals de les entitats de referència, així com en els resultats de diferents projectes que han liderat investigadors del grup de recerca Methodology, Methods, Models and Outcomes of Health and Social Sciences (M₃O) de la UVic-UCC, un grup multidisciplinari format per investigadors de l'àmbit de la salut i social, la seva majoria, i de l'àmbit biomèdic o tecnològic. També m'ajudaré amb dades recollides al projecte Viure Millor a Casa, liderat per la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG), entitat amb què col·laboro.

Capacitat funcional i capacitat intrínseca en la gent gran

Tradicionalment, el model d'atenció de salut de les persones més grans s'ha centrat en les malalties, tot situant el diagnòstic i el tractament al centre d'interès. Tractar les malalties continua sent rellevant, però si tots els esforços s'hi concentren, apareix el risc de desatendre altres problemes, com l'audiició, la memòria, la mobilitat i altres alteracions associades a l'envelliment. A l'*Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* del 2015 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)¹, s'estableix que la meta de l'envelliment saludable és ajudar en el procés de fomentar i mantenir la capacitat funcional, que permet el benestar a la vellesa. La capacitat funcional es defineix com "els atributs relacionats amb la salut que permeten a una persona ser i fer el que és important per a ella". Així, es compon de la capacitat intrínseca de la persona i de l'entorn on habita, com també de les seves interaccions. La capacitat intrínseca és "la combinació de totes les capacitats físiques i mentals que té una persona". Aquest concepte d'envelliment saludable suscita un nou enfocament per a l'atenció de la salut de les persones grans: l'optimització de les capacitats intrínseques i funcionals de les persones a mesura que envelleixen.

Al llarg de la vida adulta, les capacitats disminueixen a conseqüència de l'envelliment i de les malalties subjacents. Aquest patró característic normalment es divideix en tres fases: una fase inicial de capacitat relativament alta i estable, una fase de declivi i una darrera fase de pèrdua significativa de la capacitat, caracteritzada per la dependència de la cura². El nivell de capacitat intrínseca pot variar molt respecte a aquest patró característic³. Així, s'aprecien variacions tant dins un mateix país com entre diferents països, i es reflecteixen en les disparitats persistents en l'esperança de vida, que va dels 55 als 82 anys, depenent del grau de desenvolupament dels països. La variació de la capacitat intrínseca és molt més accentuada en la gent gran que en els més joves. Aquesta diversitat és un dels aspectes distintius de l'envelliment. D'aquesta manera, una persona pot tenir més de deu anys de diferència respecte a una altra, però la mateixa capacitat intrínseca o funcional, motiu pel qual l'edat cronològica no és un bon indicador de l'estat de salut.

La detecció de les condicions associades a la disminució de la capacitat intrínseca permet intervenir per frenar, aturar o revertir el deteriorament. Els professionals de la salut que exerceixen en l'àmbit clínic i en la comunitat po-

den detectar trastorns associats a les disminucions de la capacitat intrínseca. Així, les intervencions en l'àmbit comunitari poden impedir que la persona es torni fràgil o dependent⁴.

Impacte de l'envelliment poblacional

Una baixa taxa de natalitat i una major esperança de vida estan transformant la piràmide d'edat de la Unió Europea. Per tant, probablement el canvi més important dels pròxims anys serà la marcada transició cap a una estructura de població d'edat molt més avançada, un desenvolupament que ja és evident en diversos estats membres⁵. A Catalunya, a la meitat d'aquest segle s'arribarà al voltant d'un 35 % i un 15 % de persones més grans de 65 i 80 anys, respectivament⁶.

Aquest augment de la longevitat no sempre va acompanyat d'una alta qualitat de vida i una bona salut⁷. La població adulta més gran generalment presenta diverses comorbiditats i condicions de salut associades, que generen una disminució gradual de la seva capacitat funcional i poden acabar en una dependència funcional⁸. Per tant, aquest envelliment poblacional està vinculat a una demanda creixent de cures de llarga durada^{9,10}, la qual cosa representa un gran impacte en la despesa de recursos per als sistemes de salut¹¹.

Amb el model d'atenció actual, les persones grans amb dependència de cura necessiten un nivell d'atenció que en molts casos no és possible oferir a la llar, motiu que porta a l'admissió en una residència geriàtrica. D'aquesta manera, un de cada quatre adults grans passarà un període de la seva vida en una residència i la necessitat d'aquesta cura persistirà fins a la seva mort¹².

L'OMS va declarar que el paper de les residències geriàtriques és garantir que els adults grans amb una pèrdua significativa de capacitat funcional puguin experimentar un envelliment saludable, optimitzant la trajectòria de la capacitat física o mental de l'individu o compensant la pèrdua de capacitat funcional amb el suport ambiental i l'atenció necessària per garantir el seu benestar. Per tant, en lloc de centrar-se simplement a satisfer les necessitats bàsiques de supervivència dels adults grans, l'objectiu final de les residències hauria de ser mantenir la capacitat funcional dels residents¹.

No obstant això, s'ha pogut comprovar que globalment això no succeeix, ja que una revisió sistemàtica actual duta a terme per investigadors de l'M₃O mostra un deteriorament dramàtic de la capacitat funcional en els residents geriàtrics un any després del seu ingrés, que oscil·la entre el 38 % i el 50 %¹³. Si a aquestes dades, s'hi afegeix que, segons enquestes recents, entre el 80 % i el 90 % de les persones grans prefereix viure a la seva llar^{14,15}, s'ajunten diversos indicis que indiquen que el model de cures s'ha de dirigir a optimitzar les capacitats de la gent gran perquè romanguin tant temps com sigui possible als seus domicilis i retardar la seva entrada en residències.

Així mateix, és probable que en les pròximes dècades als domicilis augmenti la demanda de cures no professionals¹⁶. Els cuidadors no professionals solen ser membres de la família, veïns, coneguts propers o altres persones rellevants que ofereixen assistència en les activitats diàries a un familiar o persona gran dependent que no pot tenir cura d'ella mateixa¹⁷. No obstant això, la cura informal afecta negativament la productivitat laboral del cuidador i la seva salut. De fet, els cuidadors no professionals refereixen una manca de suport important i demanen una educació relacionada amb la cura funcional de les persones que atenen^{18,19}.

Estat de salut i capacitat funcional de les persones grans a la Catalunya central

La població de la Catalunya central és una població envellida. Si a Catalunya hi ha un percentatge del 3,6 % de persones més grans de 84 anys sobre la població total, a Osona n'hi ha un 3,7 %, i a Manresa, un 4 %⁶.

Mitjançant diferents projectes de recerca liderats per investigadors de l'M₃O, s'ha aconseguit veure resultats sobre l'estat de salut i capacitat funcional d'algunes de les persones grans més fràgils que hi ha al territori, alguns dels quals es mostren tot seguit.

Persones grans institucionalitzades en residències geriàtriques

Amb el projecte OsoNaH²⁰, s'ha pogut concloure que els residents geriàtrics de la comarca d'Osona són una població molt vulnerable. El 2020, coincidint amb l'explosió de la covid-19, patien una pobra condició de salut, amb alts

nivells de dependència, sarcopènia, incontinència urinària, comportament sedentari o risc de malnutrició, així com problemes psicosocials, amb un percentatge elevat de deteriorament cognitiu, depressió i solitud²¹⁻²⁵.

En un seguiment al cap de dos anys, es va veure que el seu estat encara va empitjorar més, ja que només un de cada cinc residents va mantenir la seva capacitat funcional. La higiene personal, l'alimentació i l'ús del lavabo es van identificar com les activitats de la vida diària més afectades. Finalment, gairebé la meitat (47 %) dels residents de la mostra va morir durant el transcurs d'aquests dos anys. El deteriorament de les capacitats funcionals i cognitives greus es van associar directament a l'augment de la mortalitat en persones grans que vivien en residències.

Persones grans dependents que viuen a la comunitat

El projecte Viure Millor a Casa²⁶, implementat en diferents ciutats de Catalunya, entre les quals Manresa, mostra l'estat de salut i psicosocial de les persones grans amb dependència que viuen al seu domicili, així com de les seves persones cuidadores no professionals.

Les persones grans dependents tenen una mitjana de 85 anys i solen ser dones. Més de la meitat pateixen un deteriorament cognitiu entre moderat i molt greu. La immensa majoria tenen sarcopènia, reben polifarmàcia, tenen alt risc de caigudes i es troben en risc d'aïllament social. Es posen un suspès a la seva qualitat de vida. Quant a la capacitat funcional, el 53 % té una dependència entre greu i total, i les activitats de la seva vida diària més afectades són les relacionades amb el bany i la higiene personal; en canvi, la que més es manté és la capacitat per menjar.

Pel que fa a les seves persones cuidadores no professionals, en l'àmbit sociodemogràfic, solen ser perfils majoritàriament femenins, en edat de jubilació, familiars de primer grau de la persona que cuiden, amb més de cinc anys de dedicació a la cura. Respecte a salut, algunes són fràgils, són persones sedentàries i amb una sobrecàrrega intensa per cuidar. Expressen una falta de suport assistencial envers el cuidador i necessitat de formació en cures.

Aquests perfils esmentats tenen necessitats concurrents d'atenció social i sanitària, però en el model d'atenció actual, la resposta dels sistemes de salut i de serveis socials massa sovint és poc coordinada. Això té un gran impacte en els resultats de salut, en la pèrdua de capacitats de les persones

(necessitats no cobertes, iatrogènia...) i en l'ús de recursos (duplicitats, sobrediagnòstics i sobretractament, hospitalitzacions innecessàries, institucionalització...), com també en l'experiència d'atenció percebuda d'aquestes persones, del seu entorn cuidador i dels professionals que les atenen (atesa l'excessiva burocràcia, sobrecàrrega assistencial...).

Envel·liment saludable i optimització de les capacitats

L'ODS 3 indica que l'envel·liment saludable significa que les persones grans contribueixen a la societat durant més temps, amb oportunitats per gaudir de bona salut en totes les etapes de la vida. A més, aposta per la cobertura sanitària universal i sistemes socials i de salut integrats, transformadors i centrats en les persones, en lloc de sistemes basats únicament en la malaltia²⁷.

Per aconseguir-ho, resulta imprescindible no solament conservar les seves capacitats intrínseques i funcionals, sinó també potenciar-les. Per tant, cal que el nou model abordi de manera integral les necessitats d'atenció socio sanitària de la gent gran i dels seus cuidadors no professionals, i doni continuïtat a la seva atenció al llarg del temps. Conseqüentment, és necessari un treball multidisciplinari. Així, cal comptar amb professionals inclosos en un entorn d'atenció primària, com metges, infermeres, dietistes nutricionistes, psicòlegs o fisioterapeutes d'aquesta especialitat, així com d'altres que encara no han estat incorporats, com els terapeutes ocupacionals²⁸.

Aquest model ha d'oferir esquemes d'atenció per abordar les principals condicions associades a les disminucions de la capacitat intrínseca, partint d'un cribatge per detectar la gent gran amb més probabilitats de patir un deteriorament, que els professionals poden aplicar fàcilment a la comunitat. Es tracta d'una via d'accés a una avaluació més exhaustiva de les necessitats socio sanitàries de la persona gran, que condueix, alhora, a un pla d'atenció personalitzat en què s'integren estratègies per revertir o frenar la disminució de la capacitat, evitar que el deteriorament progressi, tractar les malalties existents i atendre les necessitats d'assistència social²⁹.

Moltes característiques que determinen la capacitat intrínseca són modificables, com els hàbits saludables i la presència de malalties. Així doncs, és imprescindible introduir intervencions eficaces per optimitzar la capacitat intrínseca. En aquest sentit, les intervencions multicomponent, que inclouen

exercici físic, intervencions cognitives o nutricionals, es consideren les més efectives segons la literatura científica recent³⁰. Es tracta d'intervencions que ja es duen a terme en projectes del grup de recerca M₃O, com el Recetas, el Join4Joy, el Co-Care, el Dietment o el GraMI, entre d'altres³¹⁻³⁴.

Les diferents condicions que s'associen al deteriorament de la capacitat intrínseca interactuen en diversos nivells. La pèrdua d'audició, per exemple, està associada al deteriorament cognitiu, mentre que la nutrició millora els efectes de l'exercici i té una repercussió directa sobre l'augment de la massa muscular i la força. Aquestes interaccions fan necessari un model integrat de diagnòstic, avaluació i abordatge de les disminucions de la capacitat intrínseca: el model d'atenció integrada social i sanitària.

Atenció integrada social i sanitària

L'atenció centrada en la persona es fonamenta en la noció que la gent gran és més que el conjunt dels seus trastorns o malalties, ja que totes les persones, sigui quina sigui la seva edat, tenen experiències, necessitats i preferències particulars. L'atenció centrada en la persona aborda les necessitats de salut i assistència social de la persona en lloc de concentrar-se en trastorns o símptomes aïllats. Aquest enfocament també té en compte el context de la vida quotidiana de la persona, inclosa la repercussió en la seva salut i les seves necessitats sobre els seus familiars i sobre la comunitat³⁵.

L'octubre del 2017, l'OMS va publicar la guia *Atención integrada para personas mayores: Directrices para las intervenciones comunitarias dirigidas a limitar el deterioro de la capacidad intrínseca*³⁶, que incorpora l'optimització de la capacitat intrínseca i la capacitat funcional com a clau de l'envelliment saludable. Aquest model ha d'oferir esquemes d'atenció per abordar les principals condicions associades a les disminucions de la capacitat intrínseca: pèrdua de mobilitat, nutrició deficient, disminució de l'agudesesa visual, pèrdua auditiva, deteriorament cognitiu i símptomes depressius. L'ICOPE promou cinc passos a l'hora de cobrir les necessitats de salut i assistència social de la gent gran amb un enfocament d'atenció integrada:

1. Detectar el deteriorament de la capacitat intrínseca per part de professionals sanitaris capacitats.

2. Dur a terme una avaluació centrada en la persona en l'atenció primària, que inclogui la vida de la persona, l'impacte de la pèrdua de capacitats, les malalties, i l'entorn físic i social.
3. Definir l'objectiu de l'atenció i elaborar un pla d'atenció personalitzada, acordant-lo amb la persona.
4. Garantir la derivació i el seguiment del pla d'atenció amb els serveis geriàtrics especialitzats vinculats, amb els equips multidisciplinaris.
5. Involucrar les comunitats i donar suport a les persones cuidadores.

Catalunya aposta per l'atenció integrada social i sanitària com a eina estratègica per garantir una resposta de qualitat i equitativa a les persones amb necessitats d'atenció més enllà de les persones grans: persones amb discapacitat, amb problemàtica social derivada de salut mental i, en general, amb necessitats complexes. El 2023 es va presentar l'Acord de Govern per tal de desplegar territorialment aquesta atenció, i prioritzar la cura i l'atenció de les persones descrites prèviament a l'entorn domiciliari i comunitari.

El desplegament de l'atenció integrada ha començat en aquells set àmbits territorials amb experiència prèvia avançada: Amposta, Barcelona, el Prat de Llobregat, Garrotxa / Ripollès, Gironès, Osona i Manresa. A Osona, es parteix del Programa de Gestió de l'Atenció Complexa, del 2017, un projecte orientat a donar resposta a persones en situació de complexitat social i sanitària (inclosa la salut mental), i que té per objectiu promoure l'atenció individualitzada i integrada a l'entorn domiciliari. A Manresa, aquesta experiència parteix del model d'atenció a les transicions, iniciat fa trenta anys i basat en un servei d'atenció domiciliària (SAD) amb alta capacitat de resposta en situacions sobrevingudes que han requerit hospitalització. Està orientada a persones que han fet ingrés hospitalari i que presenten una problemàtica de salut amb dificultats temporals o puntuals per dur a terme activitats de la vida diària, amb l'objectiu de garantir un retorn a la comunitat amb cobertura del SAD durant el període transitori. En ambdós casos, s'han incorporat elements clau, com la participació de professionals de gestió de cas duals (sanitaris i socials), un sistema únic i consensuat de valoració multidimensional, un pla d'atenció compartit, l'ús de la tecnologia, un banc de productes de suport, un servei de teràpia ocupacional i la disponibilitat del SAD.

L'atenció integrada és una oportunitat per transformar el sistema, una palanca de canvi cap a una atenció de més valor i amb valors³⁵.

Reptes de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar

Segons la *Gran enciclopèdia catalana*, benestar és “l’estat de qui se sent bé, en què els sentits estan satisfets”, definició que lliga molt amb la filosofia de la UVic-UCC, i concretament de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar, que inclou aquesta paraula en el seu nom. Al llarg dels anys, concretament cinquanta, en el cas dels estudis d’Infermeria; vint-i-cinc, en el dels de Fisioteràpia i Teràpia Ocupacional, i vint-i-quatre, en el dels de Nutrició Humana i Dietètica, s’ha consolidat la identitat d’aquest centre com una facultat de referència, on s’han format milers de professionals amb una visió holística i biopsicosocial de la persona, més enllà de les patologies.

El nostre objectiu és preparar la pròxima generació de líders en les disciplines integrades a la Facultat, ja sigui en els graus, els màsters o bé els estudis de doctorat. Volem que els nostres estudiants es converteixin en uns professionals del futur capaços de donar resposta a la ràpida i complexa evolució de l’entorn social i sanitari, i potenciar les capacitats de la població, a través de l’excel·lència acadèmica i de la pràctica clínica, de la interdisciplinarietat, de la innovació, de la recerca i també de les associacions establertes amb la comunitat i amb iniciatives internacionals. En definitiva, volem que els nostres estudiants siguin competents per liderar i transformar l’atenció en la salut i en les cures en un model d’atenció integrada social i sanitària.

I parlant de professionalitat i humanisme, no voldria acabar la lliçó inau­gural sense fer referència al personal docent i investigador (PDI) i al personal d’administració i serveis (PAS). Sens dubte, si aconseguim dotar els estudiants de les millors competències, és per la seva inestimable tasca diària.

Moltes gràcies i bon curs 2023-2024.

Agraïments

Vull agrair als companys i les companyes de la FCSB, així com del grup de recerca M₃O per aportar coneixement i resultats a la presentació d’avui. També vull donar les gràcies a la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia per apostar per un canvi de model de cures i fer-me’n partícip. En darrer

lloc, al Servei d'Envel·liment i Salut del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària per traslladar-nos el seu coneixement i experiència sobre la metodologia ICOPE de l'OMS.

Bibliografia

1. World Health Organization. *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization; 2015. Accessed September 25, 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/186463>
2. Perraccini MR, Fló CM. *Fisioterapia: Teoria E Prática Clínica - Funcionalidade E Envelhecimento*. Editora Guanabara Koogan Ltda; 2008.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Década Del Envejecimiento Saludable: Informe de Referencia*. D.C.: OPS; 2022. doi:10.37774/9789275326589
4. Casas-Herrero Á, Sáez De Asteasu ML, Antón-Rodrigo I, et al. Effects of Vivifrail multicomponent intervention on functional capacity: a multicentre, randomized controlled trial. *J cachexia sarcopenia muscle*. 2022;13(2):884-893. doi:10.1002/jcsm.12925
5. Population structure and ageing. Accessed August 2, 2023. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
6. Departament de Salut, Departament de Drets Socials. *Model Català d'atenció Integrada Social i Sanitària a l'entorn Domiciliari*; 2022. <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/aiss/docs/domiciliaria/model-aiss-entorn-domiciliari.pdf>
7. Crimmins EM. Lifespan and Healthspan: Past, Present, and Promise. *GERONT*. 2015;55(6):901-911. doi:10.1093/geront/gnv130
8. Gordon AL, Franklin M, Bradshaw L, Logan P, Elliott R, Gladman JRF. Health status of UK care home residents: a cohort study. *Age and Ageing*. 2014;43(1):97-103. doi:10.1093/ageing/aft077
9. Souza DLB, Oliveras-Fabregas A, Minobes-Molina E, De Camargo Cancela M, Galbany-Estragués P, Jerez-Roig J. Trends of multimorbidity in 15 European countries: a population-based study in community-dwelling adults aged 50 and over. *BMC Public Health*. 2021;21(1):76. doi:10.1186/s12889-020-10084-x
10. Harwood RH. Do we still need care homes? *Age and Ageing*. 2004;33(6):529-530. doi:10.1093/ageing/afh191
11. Haakenstad A, Irvine CMS, Knight M, et al. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2022;399(10341):2129-2154. doi:10.1016/S0140-6736(22)00532-3

12. Amblàs-Novellas J, Santauegènia SJ, Vela E, Clèries M, Contel JC. What lies beneath: a retrospective, population-based cohort study investigating clinical and resource-use characteristics of institutionalized older people in Catalonia. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):187. doi:10.1186/s12877-020-01587-8
13. Moreno-Martin P, Jerez-Roig J, Rierola-Fochs S, et al. Incidence and Predictive Factors of Functional Decline in Older People Living in Nursing Homes: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2022;23(11):1815-1825.e9. doi:10.1016/j.jamda.2022.05.001
14. Pinzón-Pulido S, Garrido Peña F, Reyes Alcázar V, et al. Factores predictores de la institucionalización de personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. *Enfermería Clínica.* 2016;26(1):23-30. doi:10.1016/j.enfcli.2015.08.003
15. Binette J. *2021 Home and Community Preferences Survey: A National Survey of Adults Age 18-Plus.* AARP Research; 2021. doi:10.26419/res.00479.001
16. Zigante V. Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality, EC 2018. Published online 2018. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/96d27995-6dee-11e8-9483-01aa75ed71a1>
17. Besnard X, Brunel M, Couvert N, Roy D. *Les Proches Aidants Des Seniors et Leur Ressenti Sur l'aide Apportée. Résultats Des Enquêtes «CARE» Auprès Des Aidants (2015–2016) 2019.* DREES Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2019. Accessed July 29, 2023. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/dd45.pdf>
18. Brown EL, Ruggiano N, Page TF, et al. CareHeroes Web and Android™ Apps for Dementia Caregivers: A Feasibility Study. *Research in Gerontological Nursing.* 2016;9(4):193-203. doi:10.3928/19404921-20160229-02
19. Merchán-Baeza JA, Borralleras Andreu C, Minobes-Molina E, Grau Carrión S, Romero-Mas M, Ramon-Aribau A. Co-created Technological Solutions for Caregivers in Health Care: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2023;25:e41260. doi:10.2196/41260
20. Farrés-Godayol P, Jerez-Roig J, Minobes-Molina E, et al. Urinary incontinence and sedentary behaviour in nursing home residents in Osona, Catalonia: protocol for the OsoNaH project, a multicentre observational study. *BMJ Open.* 2021;11(4):e041152. doi:10.1136/bmjopen-2020-041152
21. Farrés-Godayol P, Jerez-Roig J, Minobes-Molina E, et al. Urinary Incontinence and Its Association with Physical and Psycho-Cognitive Factors: A Cross-Sectional Study in Older People Living in Nursing Homes. *IJERPH.* 2022;19(3):1500. doi:10.3390/ijerph19031500
22. Escribà-Salvans A, Jerez-Roig J, Molas-Tuneu M, et al. Sarcopenia and associated factors according to the EWGSOP2 criteria in older people living in nursing homes: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):350. doi:10.1186/s12877-022-02827-9

23. Escribà-Salvans A, Vemorel C, Font-Jutglà C, et al. Efecto del confinamiento por COVID-19 sobre la incidencia y gravedad de las caídas en personas mayores institucionalizadas: estudio longitudinal. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2023;58(3):155-160. doi:10.1016/j.regg.2023.02.005
24. Yildirim M, Minobes-Molina E, Oliveira VR, et al. How did the COVID-19 pandemic affect urinary incontinence and its management in the nursing homes? A descriptive phenomenological study. *Neurourology and Urodynamics*. 2023;42(2):409-418. doi:10.1002/nau.25120
25. Molas Tuneu M, Jerez Roig J, Minobes Molina E, et al. Social and emotional loneliness among older people living in Nursing Homes in Spain: a cross-sectional study. *An psicol*. 2023;39(3):465-477. doi:10.6018/analesps.530641
26. Minobes-Molina E, Pamies-Tejedor S, Roncal-Belzunce V, Escalada San Adrián G, Atarés Rodríguez L, García-Navarro JA. Multimodal home care intervention for dependent older people "Live better at home": Protocol of a randomized clinical trial. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2023;58(4):101383. doi:10.1016/j.regg.2023.101383
27. Naciones Unidas. *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Edición especial*; 2023. Accessed September 25, 2023. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
28. Asamblea Mundial de la Salud, 69. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. Organización Mundial de la Salud. Published online 2016. Accessed September 25, 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/253189>
29. Consejo Ejecutivo, 138. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. Published online 2016. Accessed September 25, 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/251214>
30. Liao X, Shen J, Li M. Effects of multi-domain intervention on intrinsic capacity in older adults: A systematic review of randomized controlled trials (RCTs). *Experimental Gerontology*. 2023;174:112112. doi:10.1016/j.exger.2023.112112
31. Rierola-Fochs S, Varela-Vásquez LA, Merchán-Baeza JA, Minobes-Molina E. Development and Validation of a Graded Motor Imagery Intervention for Phantom Limb Pain in Patients with Amputations (GraMI Protocol): A Delphi Study. *IJERPH*. 2021;18(22):12240. doi:10.3390/ijerph182212240
32. Varela-Vásquez LA, Girabent-Farrés M, Medina-Rincón A, Rierola-Fochs S, Jerez-Roig J, Minobes-Molina E. Validation of a dual-task exercise program to improve balance and gait speed in older people (DualPro): a Delphi study. *PeerJ*. 2022;10:e13204. doi:10.7717/peerj.13204
33. Terradas-Monllor M, Ochandorena-Acha M, Beltran-Alacreu H, Garcia Oltra E, Collado Saenz F, Hernandez Hermoso J. A feasibility study of home-based preop-

- erative multimodal physiotherapy for patients scheduled for a total knee arthroplasty who catastrophize about their pain. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2023;39(8):1606-1625. doi:10.1080/09593985.2022.2044423
34. Vilamala-Orra M, Vaqué-Crusellas C, Foguet-Boreu Q, Guimerà Gallent M, Del Río Sáez R. Applying the Stages of Change Model in a Nutrition Education Programme for the Promotion of Fruit and Vegetable Consumption among People with Severe Mental Disorders (DIETMENT). *Nutrients*. 2021;13(6):2105. doi:10.3390/nu13062105
 35. Zonneveld N, Driessen N, Stüssgen RAJ, Minkman MMN. Values of Integrated Care: A Systematic Review. *Int J Integr Care*. 2018;18(4):9. doi:10.5334/ijic.4172
 36. Organización Panamericana de la Salud. Integrated Care for Older People (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Published online April 3, 2020. Accessed September 25, 2023. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>
 37. Leung AYM, Su JJ, Lee ESH, Fung JTS, Molassiotis A. Intrinsic capacity of older people in the community using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) framework: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):304. doi:10.1186/s12877-022-02980-1



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

UVic

Carrer de la Sagrada Família, 7
08500 Vic, Barcelona
Tel. 93 886 12 22
universitatdevic@uvic.cat

www.uvic.cat

UManresa

Avinguda Universitària, 4-6
08242 Manresa, Barcelona
Tel. 93 877 41 79
umanresa@umanresa.cat

www.umanresa.cat

UMedicina

Carretera de Roda, 70
08500 Vic, Barcelona
Tel. 93 881 55 37
umedicina@uvic-ucc.cat

www.umedicina.cat

UElisava

La Rambla, 30-32
08002 Barcelona
Tel. 93 317 47 15
elisava@elisava.net

www.elisava.net