Enfoque

La discapacidad física es la principal causa de fragilidad: sin embargo, la evidencia sugiere que otras causas, como psicológica, cognitiva o factores sociales también contribuyen a esta condición multidimensional. La cognición está considerada ahora un dominio relevante de fragilidad. La fragilidad física y cognitiva interactúan entre sí: los problemas cognitivos y la demencia son más prevalentes en individuos físicamente frágiles y aquellos con discapacidad cognitiva son más propensos a ser frágiles. Por último, la fragilidad social está significativamente asociada con los resultados de la enfermedad y el riesgo de mortalidad.

En la práctica clínica actual se utilizan una gran cantidad de pruebas de evaluación precoz e intervención de la fragilidad física y el deterioro cognitivo, incluyendo biomarcadores (APOE4, marcadores inflamatorios, Vitamina D, etc.), medidas clínicas (MMSE, GSD, marcha, peso, altura, equilibrio, etc.), así como imagen (RMN, TC, etc.). A pesar de una buena evidencia clínica como pruebas de cribado, desafortunadamente, todas las pruebas no son sensitivas a cambios tempranos y pequeños en los factores de riesgo para permitir una prevención apropiada de enfermedades asociadas, como demencia, sarcopenia o caídas en el futuro.

Además de esta práctica clínica, en años recientes muchas soluciones tecnológicas se han introducido para ayudar al envejecimiento activo y hacer frente a la fragilidad, el deterioro cognitivo y el aislamiento social de las personas mayores. A pesar de estas soluciones basadas en las TIC, hay un cierto número de soluciones que tienen un valor respecto a determinados riesgos individuales (por ejemplo, el riesgo de caída, etc.). Existe todavía la necesidad de un mayor enfoque holístico que tiene como objetivo abordar todos los factores de riesgo individuales de una forma conjunta. También es urgente y necesario no solo identificar los riesgos, sino también proporcionar intervenciones adaptadas basadas en los resultados del análisis del riesgo.

Y exactamente este es el principal objetivo del proyecto My-AHA, utilizar soluciones basadas en las TIC para la detección e intervención precoz del riesgo (por ejemplo la prevención), para proporcionar un envejecimiento activo y saludable y prevenir la discapacidad cognitiva, la fragilidad, la depresión y las caídas mediante una detección del comportamiento discreto, basado en una recopilación de datos a gran escala, disponibles en el entorno de la vida diaria de las personas de edad avanzada (observar la figura inferior).

approach and or type unknown

La solución My-AHA ayuda al envejecimiento activo y saludable mediante la activación de una detección temprana y la minimización de los riesgos asociados con la edad, en particular la demencia (MCI), depresión (estado anímico), fragilidad y caídas. En estos términos, la detección precoz del riesgo considera tres aspectos fundamentales de la vida diaria de las personas mayores, actividades físicas (mediante la consideración de constantes vitales,

marcha, calidad del sueño y en general actividades en movimiento y riesgo de caídas), actividades cognitivas (mediante la monitorización del nivel cognitivo, por ejemplo, juegos de ejercicio) y actividades sociales (por ejemplo, analizando las emociones y la calidad de habla de los usuarios).

Por otro lado, My-AHA diseña e implementa intervenciones basadas en las TIC más efectivas y eficientes adaptadas a los riesgos identificados inicialmente, mediante la integración de soluciones TIC innovadoras e involucrando a las partes interesadas. Las actividades sociales sugeridas, así como el entrenamiento físico y cognitivo y la dieta propuesta a las personas mayores a través de la nueva plataforma, podrá ayudar a los usuarios a realizar un cambio sustancial de su comportamiento y en la reacción a las consecuencias del envejecimiento.

Source URL: <http://www.activeageing.unito.it/es/enfoque>