

**EL PAPER
DEL FISIOTERAPEUTA EN UNA RESIDÈNCIA**

El paper del fisioterapeuta en una residència

Tomàs Alías Aguiló

Resum

L'objectiu del fisioterapeuta, igual que el de la resta de l'equip sociosanitari que atén la població geriàtrica, és millorar la qualitat de vida d'aquesta part de la població.

L'objectiu en cada pacient, que s'establirà després d'una valoració funcional adequada, dependrà de les seves característiques personals i socials, per la qual cosa haurem de tenir en compte la seva edat, capacitat funcional i l'estructura familiar i comunitària en la qual està integrat. Hem de perseguir la màxima independència possible de l'ancià, mantenint-lo en el seu hàbitat social; no obstant això, en casos necessaris s'haurà de recórrer a la institucionalització.

Els nostres programes no han de limitar-se a tractar l'ancià amb una determinada patologia, sinó que han d'implantar-se també com a mesures profilàctiques per demorar la deterioració progressiva de la funció que el prostraria a una situació de dependència.

La fisioteràpia té una doble funció, la preventiva i la terapèutica. La funció preventiva serveix per evitar complicacions derivades del sedentarisme, a través de programes de revitalització, activitat física i esports. La funció terapèutica ha de ser el més precoç possible, per evitar les complicacions derivades del repòs perllongat i optimitzar l'estat funcional. La fisioteràpia aplicada a l'ancià ha de tenir les següents característiques: Ha de ser precoç per lluitar contra la síndrome d'estar al llit, l'ancià ho pateix a causa de les malalties i perquè la senilitat agreuja i accelera els canvis propis de la síndrome d'immobilitisme. Personalitzada, el programa de fisioteràpia s'adaptarà a cada pacient en funció de les seves característiques personals, procés patològic i fases.

Resumen

El objetivo del fisioterapeuta, al igual que el del resto del equipo sociosanitario que atiende a la población geriátrica, es mejorar la calidad de vida de esta parte de la población.

El objetivo en cada paciente, que se establecerá tras una adecuada valoración funcional, dependerá de sus características personales y sociales, por lo que deberemos tener en cuenta su edad, capacidad funcional y la estructura familiar y comunitaria en la que está integrado. Debemos perseguir la mayor independencia posible del aciano, manteniéndolo en su hábitat social; no obstante, en casos necesarios habrá que recurrir a la institucionalización.

Nuestros programas no han de limitarse a tratar al anciano con determinada patología, sino que han de implantarse también como medidas profilácticas para demorar el deterioro progresivo de la función que lo prostraría a una situación de dependencia.

La fisioteràpia té una doble funció, la preventiva i la terapèutica. La funció preventiva serveix per evitar complicacions derivades del sedentarisme, a través de programes de revitalització, activitat física i esports. La funció terapèutica té que ser lo més precoz possible, per evitar les complicacions derivades del reposo prolongat i optimitzar el estat funcional. La fisioteràpia aplicada al ancià ha de tenir les següents característiques: Debe ser precoz per lluitar contra el síndrome de encamament, el ancià ho sofreu debido a las enfermedades y porque la senilidad agrava y acelera los cambios propios del síndrome de inmovilismo. Personalizada, el programa de fisioteràpia se adaptará a cada paciente en función de sus características personales, proceso patológico y fases del mismo.

1. Introducció

Les previsions per a l'any 2026 ens parlen de 8.608.000 persones grans de 65 anys, un 22,3% del total de la població espanyola. L'esperança de vida actual en néixer se situa en més de 82 anys per a les dones i en 75 per als homes.

Més del 20% d'aquesta població viu sola, i un 40% a la Unió Europea.

La demanda d'atenció per part de les persones d'edat avançada és un fet constatable, tant a nivell social com assistencial. La vellesa en si no és sinònim de malaltia, però l'augment de l'expectativa de vida comporta, en molts casos, l'aparició de síndromes funcionals d'incapacitat en major o menor mesura.

La fisioteràpia s'ocupa del foment de la salut, de la prevenció dels problemes degeneratius que originen deformitats, de la potenciació de les capacitats residuals i del tractament específic de les seqüeles, que a nivell orgànic i funcional originen molts processos patològics en la tercera edat.

L'envelliment no és sinònim de malaltia, però sí que és l'etapa de la vida on existeix un risc més alt de malaltia, incapacitat, dificultats socials, econòmiques, familiars, etc...

2. Fisioteràpia geriàtrica o gerontofisioteràpia

Els objectius principals de la fisioteràpia geriàtrica són:

El manteniment de la independència el màxim de temps possible.

La conservació o millora de les aptituds funcionals, psicològiques i psicomotrius de l'ancià

resident, amb la finalitat de combatre la seva tendència a la incapacitació progressiva, perquè així pugui portar una vida quotidiana el més independent possible, malgrat les manifestacions inevitables de l'edat, i que no hagi de dependre de les cures constants.

La recuperació dels dèficits físics i funcionals, amb l'objectiu de contribuir al manteniment i millora de la mobilitat i de les funcions normals de les persones grans, impedit així la pèrdua de l'autonomia i aconseguint un màxim control del dolor i el sofriment.

L'avaluació de la mobilitat, força muscular, coordinació, equilibri, esquema corporal-postural, i la capacitat per caminar.

El disseny de programes específics d'assistència fisioterapèutica, adaptats a la realitat de cada centre residencial.

L'assessorament dels ancians en temes de salut, incloent accions per al foment de la salut i prevenció de la malaltia.

El manteniment i millora de la condició física dels ancians, incidint en la conservació dels moviments essencials de la vida diària.

El manteniment de la màxima independència funcional possible dels ancians institucionalitzats, els quals estan amenaçats per un increment dels nivells de dependència.

La socialització i entreteniment dels ancians residents, facilitant les relacions interpersonals, l'activitat física i la distracció, i fomentant l'expressivitat i la creativitat. La recuperació dels dèficits físics o funcionals deguts a les diferents patologies pròpies de la tercera edat, per així aconseguir un manteniment o millora de la mobilitat i impedir la pèrdua de l'autonomia de l'ancià resident.

La potenciació de l'activitat física continuada.

La recuperació de la mobilitat funcional en membres lesionats de forma aguda.

Els tractaments de fisioteràpia dirigits específicament a la zona a tractar.

La reducció de la dependència a la qual tendeix l'ancià institucionalitzat.

La prevenció de caigudes i les seves seqüeles.

La facilitació de l'actuació del personal que atén l'ancià resident.

L'afavoriment d'actituds posturals adequades.

La col·laboració en el manteniment de les facultats intel·lectuals, afectives i socials.

El diagnòstic i la valoració fisioterapèutics ens permeten establir un programa de tractament en funció de les necessitats observades; escollir la fisioteràpia que s'ha de realitzar, història de fisioteràpia.

3. Valoració geriàtrica integral

Rep el nom de quàdruple dinàmica, s'ocupa de quantificar totes les alteracions importants de l'esfera mèdica, funcional, mental i social de l'ancià per aconseguir un pla racional de tractament i recursos.

Utilitza instruments de valoració estandarditzats per ajudar a la quantificació exacta i s'ha de repetir diverses vegades al llarg del temps per constatar-ne l'evolució.

3.1. Objectius de la valoració geriàtrica

Diagnòstic quàdruple: descobrir problemes tractables no diagnosticats.

Terapèutica adequada quàdruple i assistència integral: situar l'ancià en el nivell adequat i més convenient, documentar la millorança del pacient en el temps.

3.2. Tipus de programes

Han d'incloure els objectius de la valoració geriàtrica.

Existiran diferents tipus, segons la localització dels pacients.

Els instruments en la valoració geriàtrica han de ser vàlids i fiables, confeccionats pel mateix equip o per equips diferents.

És molt important el treball interdisciplinari entre el personal sanitari (metge/geriatre, infermera, fisioterapeuta, treballadora social, psicòleg, etc.)

3.3. Eficàcia dels programes

Diagnòstic i terapèutica quàdruple més eficaç i adequada.

Emplaçament més adequat de l'ancià i millor utilització dels serveis socials.

Millorança de l'estat funcional i menor dependència del personal sanitari.

Millora de l'estat emocional i sensació de benestar.

3.4. Valoració geriàtrica fisioterapèutica

El fisioterapeuta realitza la valoració física del pacient mitjançant la valoració física

(inspecció visual general, inspecció visual específica, inspecció manual o palpació, valoració del dolor), a més de la inspecció instrumental, realitzant el balanç instrumental (balanç articular, balanç muscular), la utilització de les escales de valoració per mesurar la funció perduda (Barthel, Katz, Tinetti, etc.), la realització de l'anamnesi i, posteriorment, la realització de la història, diagnòstic i tractament de fisioteràpia.

3.5. Utilitat de la valoració funcional

Segons l'OMS, «com millor es mesura la salut en l'ancià és en termes de funció».

Aquesta funció identifica àrees d'incapacitat que requereixen intervenció mèdica diagnòstica, terapèutica i/o rehabilitadora per restablir la funció.

Estableix règims rehabilitadors individualitzats i valora evolutivament el pacient.

Estableix pronòstics i identifica la població anciana en risc.

Indica necessitats i tipus de cures i planifica cures de salut.

Com a funció, s'avalua l'execució o capacitat d'execució de les activitats de la vida diària (ADV).

3.6. Activitats de la vida diària

Activitats bàsiques de la vida diària (ABVD):

Denoten tasques pròpies d'autocura (índex de Katz i escala de Barthel).

Activitats instrumentals de la vida diària (AIVD):

Indiquen la capacitat que té el subjecte per portar una vida independent en la comunitat (escala de Lawton).

Activitat avançades de la vida diària (AAVD):

Són marcadors d'actes més complexos i en gran part condicionals (activitats musicals, jardineria, etc.)

4. Síndromes geriàtrics

En el malalt geriàtric, diferents malalties poden manifestar-se amb símptomes comuns poc específics i que en absolut estan relacionats amb l'òrgan malalt.

En geriatria, parlarem en termes de problemes de presentació, que són les anomenades síndromes geriàtriques.

Les principals síndromes geriàtriques són:

- Deteriorament cognitiu.
- Inestabilitat i caigudes.
- Immobilisme.
- Incontinència urinària o fecal.

5. Fisioteràpia en els ancians amb demència

La demència és una síndrome adquirida per patologia congènita plurietiològica que, en un pacient sense alteracions del nivell de consciència, ocasiona una deterioració persistent de diverses funcions mentals superiors i provoca una incapacitat funcional en l'àmbit social i/o laboral. Afecta un 6% de les persones grans de 65 anys i un 30% en les persones grans de 90.

L'índex de prevalença és major en dones que en homes.

5.1. Classificació etiològica de les demències

Degeneratives (Alzheimer, Parkinson, ELA), demències vasculars, infeccioses, metabòliques, carencials, traumàtiques, etc.

La fisioteràpia no influeix en l'evolució i irreversibilitat de la demència, però sí que juga un paper decisiu en el tractament.

5.2. Objectius del tractament

- Millora de la qualitat de vida i prevenció de les complicacions.
- Optimització de les capacitats físiques i psíquiques.
- Manteniment de la independència funcional i millora de les patologies a l'ancià.

5.3. Tractament

Fisioteràpia en fase I (inicial)

Exercicis de relaxació (Jacobson, Schutlz), respiratoris, actius suaus i senzills, de bipedestació i marxa, equilibri, activitats de la vida diària, tractament de patologies, cinesiteràpia passiva activa assistida, enfortiment muscular, elongació muscular, hidroteràpia.

Fisioteràpia en fase II

Prevenir accidents i caigudes, crear automatismes, realitzar els mateixos exercicis de la fase I adaptats al pacient, exercicis d'esquema corporal i reconeixement del cos, ensenyament de gestos funcionals.

Fisioteràpia en fase III

Mobilització articular passiva, diàriament global i analítica, mobilització activa o activa assistida, canvis posturals, massoteràpia circulatòria i tròfica, fisioteràpia respiratòria, ensenyament d'higiene postural i ergonomia al cuidador.

6. Les caigudes en l'ancià. Prevenció

L'OMS defineix *caiguda* com la conseqüència de qualsevol esdeveniment que precipita el pacient al sòl en contra de la seva voluntat.

6.1 Factors que poden produir les caigudes a l'ancià

Factors intrínsecs o propis de la persona:

Els canvis fisiològics propis de l'edat, els fàrmacs i les malalties agudes i cròniques associades.

Factors extrínsecs o propis de l'entorn:

Condicions del domicili, de la comunitat i les condicions de l'individu.

Prevenció de les caigudes:

Actuacions preventives sobre les causes extrínseques i intrínseques.

6.2. Prevenció primària

Ensenyament de situacions de risc, adequació de l'entorn i del mobiliari, i de com reaccionar quan es produeix una caiguda (ensenyar la forma correcta d'aixecar-se després d'una caiguda).

7. La immobilitat a l'ancià

Es realitzarà un pla d'actuació fisioterapèutic dirigit a tractar o pal·liar les causes que han portat el pacient a trobar-se en un estat d'immobilitat i aconseguir la recuperació total o, en defecte d'això, recuperar, almenys, la seva situació basal prèvia.

Les causes més habituals que provoquen immobilitat són els problemes musculoesquelètics, els neurològics, les malalties agudes o quirúrgiques i la iatrogènia (fàrmacs, hospitalització o allitament).

El pla d'actuació anirà dirigit al tractament de les causes de la immobilitat, el programa de fisioteràpia tractarà aquesta immobilitat i evitarà la seva progressió, aconsellarà ajudes tècniques, si cal, i previndrà les complicacions associades.

7.1. Programa de fisioteràpia

El fisioterapeuta realitzarà exercicis (passius, actius o actius resistits) per mantenir i/o millorar el sistema musculoesquelètic i mantenir una bona higiene articular i postural.

Tractament dels problemes cardiovasculars, respiratoris, digestius i genitourinaris.

Tractament per millorar l'osteoporosi i els problemes cutanis.

7.2. Avaluació del programa

- Estat inicial del pacient.
- Pronòstic.
- Escales objectives d'avaluació.
- Assoliment dels objectius marcats.

8. Reeduació de la incontinència en l'ancià

El fonament de la reeducació perineal consisteix en exercitar els músculs del sòl de la pelvis per augmentar la força del tancament uretral.

La reeducació perineal es destina a dos tipus d'incontinència: les pèrdues per insuficiència esfinteriana (enfortiment muscular) i per inestabilitat vesical (inhibició del detrusor).

La reeducació inclou tres etapes:

1. Presa de consciència del perineu.
2. Enfortiment muscular o d'inhibició del detrusor.
3. La integració de l'aprenentatge a la vida quotidiana (automatització de la contracció abans de l'esforç o abans de la pèrdua per necessitat imperiosa).

9. Fisioteràpia en els centres gerontològics

Els objectius de la fisioteràpia a les residències geriàtriques van dirigits al tractament i prevenció de les patologies i a la promoció de la salut.

La residència pública on treball és la Llar dels Ancians, que té capacitat per a 377 residents (vàlids i assistits).

Tres cops per setmana es realitzen tractaments de fisioteràpia per tractar les síndromes geriàtriques; dins l'any 2011 es varen fer 5.082 assistències.

Dos cops per setmana es realitza activitat física per a la prevenció de lesions amb un total de 4.800 assistències des del mes de gener fins al juny, i d'octubre fins a desembre.

Les activitats de promoció de la salut i prevenció estan obertes a la comunitat de gent gran del barri del Camp Redó.

De juliol a setembre es realitzen activitats de teràpia aquàtica dins de la piscina adaptada, amb un total de 1.400 assistències.

Activitats que es realitzen a les residències:

- Recuperació funcional específica.
- Revitalització geriàtrica.
- Activitat física.

10. Recuperació funcional específica

És la que realitza el fisioterapeuta mitjançant l'aplicació dels mitjans físics i les teràpies manuals per recuperar la funció perduda.

10.1. Objectius específics de cada patologia:

- Afeccions reumàtiques degeneratives (artrosi, coxartrosi i gonartrosi):
Manteniment de l'amplitud articular i de la força muscular.
Lluita contra la retracció, el dolor i les deformitats articulars.
- Afeccions reumàtiques (artritis reumatoide):
Evitar el dolor i la inflamació
Manteniment de la màxima activitat articular i muscular.

Lluita contra les actituds posturals vicioses i deformitats articulars.

- Fractures (húmer, nina i maluc):
Recuperació de l'amplitud articular i força muscular.
- Hemiplegia:
Manteniment i millora de les adquisicions musculars i articulars.
Reeducació funcional del membre superior (suport, facilitació de la motricitat fina i prensió) i inferior (equilibri i marxa).
- Insuficiència respiratòria crònica (EPOC):
Eliminació de secrecions.
Ensenyament del patró respiratori correcte.
Adaptació progressiva a l'esforç.
- Patologia circulatoria (arterial i venosa):
Millora de la circulació perifèrica.
Evitar els problemes derivats de la isquèmia.
- Amputacions:
Restitució d'una funció satisfactòria en l'amputat, utilitzant al màxim els membres restants, en coordinació amb la pròtesi.
Ensenyament de les cures del monyó.

11. Revitalització geriàtrica

Una vegada que el pacient s'ha recuperat o ha millorat la seva patologia es creen grups de pacients amb afeccions reumàtiques, hemiplegies, insuficiència respiratòria crònica, patologia circulatoria i amputats; i es realitzen exercicis específics per al manteniment muscular i articular.

11.1 Prevenció en geriatria. Programes d'exercicis, esport i activitat física

L'activitat física ens manté en forma, ens ajuda a tenir bon nivell de salut, a millorar la qualitat de vida; però és necessari adaptar-la a les necessitats i possibilitats de cada persona i cada grup d'edat.

11.2 Finalitats de l'activitat

Utilitària i gratificant, ha d'apostar pel benestar físic i mental.

Ha d'ésser motivant, recreativa, integradora i adaptada a les possibilitats de moviment del grup i de cada alumne, de fàcil realització i que la dificultat de l'exercici no sigui un impediment per a la seva correcta realització.

El grup ha de complir la funció de relació i comunicació.

Ha d'ésser de qualitat més que de quantitat, realitzar els exercicis necessaris i ben realitzats.

Tasques del fisioterapeuta i relacions amb el grup:

Dirigir, estar atent i comunicar-se constantment amb el grup i les seves necessitats.

Observar i potenciar les relacions en el grup.

Donar confiança i tractar-los com a adults.

No esgotar els usuaris i crear hàbits de pràctica de l'activitat física.

Dedicar un temps de la sessió a comunicar-se i relacionar-se i donar informació i realitzar les correccions.

11.3. Objectius generals

Aproximar l'activitat física als centres de persones grans.

Aconseguir que l'activitat física formi part dels hàbits de les persones grans.

Millorar la qualitat de vida de les persones grans mitjançant la pràctica de l'activitat física.

Aconseguir un bon envelliment amb la pràctica d'activitat física.

Oferir una activitat física adaptada a les possibilitats del grup i de cada alumne.

Fer una activitat física motivant i gratificant.

Oferir una activitat física utilitària i recreativa.

Informar els participants dels beneficis que aporta l'activitat física al nostre organisme.

11.4. Objectius específics

Activitat física utilitària:

- A nivell preventiu:
 - Per retardar l'envelliment, l'excés de medicaments i evitar l'obesitat.
 - Per prevenir possibles malalties i/o atròfies, alteracions de la personalitat.
 - Per prevenir problemes de pèrdua d'equilibri, coordinació i agilitat.

- A nivell de manteniment:

Mantenir el cos actiu, el pes corporal, la mobilitat de l'aparell locomotor, la postura correcta, l'equilibri físic i emocional, les funcions orgàniques en òptimes condicions, una bona condició física, l'autonomia física, l'agilitat, l'equilibri i la coordinació.

Millorar l'organització i el domini de l'espai i del temps. Adquirir nous aprenentatges. Mantenir i enfortir les capacitats intel·lectuals en les millors condicions i una actitud positiva en la vida. Mantenir-se més àgils i vigilants els sentits. Sentir-se integrat a un grup social. Millorar i mantenir l'equilibri emocional.

Enfortir l'S.N. i el seu equilibri amb l'S.N.V. Sentir-se bé amb si mateix. Acceptar el propi cos i les seves possibilitats.

- A nivell de recuperació funcional:

Recuperar-se després d'una operació o d'una malaltia o lesió, després d'una època d'inactivitat, recuperar l'autonomia física i psíquica. Solucionar els problemes de l'envelliment, cardiovasculars, circulatoris, respiratoris, musculars i articulars i problemes posturals.

- Activitat física i recreativa:

Per ocupar el temps lliure amb activitats d'oci, estar bé amb un mateix, augmentar la sensació de benestar, passar-ho bé i divertir-se, integrar-se en un grup social, adquirir hàbits de pràctica esportiva, comunicar-se i relacionar-se amb el grup.

Continguts:

1. Activitats gimnàstiques:

Gimnàstica suau, creativa, rítmica i amb música, expressió corporal i mímica, activitats amb material variat, ioga, treball de respiració, relaxació (Schultz, Jacobson), tècniques alternatives (tai-chi, shiatsu), massatges i automassatges, gimnàstica tradicional xinesa (wushu, taiji qigong), jocs i passejos.

2. Activitats aquàtiques:

Gimnàstica a l'aigua i jocs.

3. Activitats complementàries o puntuals:

Esports alternatius, amb raquetes (tennis, ping-pong, etc.), petanca, criquet, golf, minigolf, tir amb arc, etc.

4. Activitats en la naturalesa:

Marxes d'orientació, excursions, vela i jocs en la sorra, banys d'aire, sol i aigua, etc.

5. Actes puntuals:

Festes de final de curs, intercanvis amb altres grups, conferències o xerrades.

Característiques comunes a tots els continguts:

Senzills i de fàcil comprensió, basats en la qualitat i no en la quantitat, motivadors i atractius, que potenciïn la relació i la comunicació, adaptats al grup i a cada alumne, han de ser variats.

Mètodes:

1. Directiu o autoritari.
2. Sociointegratiu, el professor no és el model, és l'orientador.
3. No directiu, el professor dóna idees, i gairebé no fa intervencions, dóna total llibertat a l'alumne.

La sessió:

Sol durar una hora, consta de tres parts: escalfament o fase inicial, part principal i part final o volta a la calma.

Escalfament o fase inicial:

1. Els primers 5 o 10 minuts de la sessió, presa de contacte, escalfament general, engegada, adaptació al mitjà, informació dels objectius i continguts de la sessió a realitzar.

Part principal:

2. Durada de 40 minuts, s'intenten aconseguir els objectius proposats, introduir elements de suport, material i música.

Part final o volta a la calma:

3. La durada serà de 5 a 10 minuts, l'objectiu serà acabar la sessió a la mateixa intensitat que s'ha començat, acabar relaxats i tranquils.

Pautes a seguir durant la sessió:

Començar amb exercicis ja coneguts i progressivament introduir-ne de desconeguts i amb més dificultat. La intensitat de la sessió ha de ser baixa, no arribar a la fatiga, realitzar poques repeticions, buscar varietat d'exercicis, proposar exercicis creatius i

imaginatius i activitats lúdiques, realitzar activitats sense brusquedats, ni sobreesforços, ni dolor.

Utilitzar tècniques suaus i progressives, una correcta col·locació del cos i to muscular adequat. Parar esment en els exercicis que impliquin canvis de decúbit, controlar el moment d'ajupir-se i aixecar-se i realitzar-ho a poc a poc. Controlar els exercicis amb el cap. Utilitzar mitjans auxiliars com a suport. Evitar salts i exercicis bruscs. Proposar exercicis per parelles, grups. És aconsellable realitzar part de la sessió asseguts. L'exercici individual té un objectiu utilitari, en grup també és recreatiu. Prevenir caigudes, relliscades. Dedicar un temps de la sessió a informar, corregir i comentar.

Iniciar la sessió amb escalfament general, amb o sense desplaçament, i després treballar les parts del cos que ens interessin.

En acabar els exercicis de relaxació, aixecar-se progressivament i per parts. Sempre que tinguem persones que no puguin realitzar uns determinats exercicis, han de realitzar una activitat paral·lela.

És positiu seguir l'esquema de treball al llarg de la sessió i no és convenient repetir els continguts d'una sessió moltes vegades seguides.

Realitzar la sessió de forma variada, tenint en compte els objectius, encara que la sessió sigui variada, cal seguir un esquema de treball.

No és bo que en finalitzar la sessió es trobin esgotats i tinguin cruiximent.

Donar la possibilitat que mitjançant l'A.F. els participants coneguin el seu cos i les seves capacitats de moviment i que acceptin les seves limitacions. L'activitat física s'ha de realitzar de forma continuada.

Tipus de material:

Material petit: pilotes, cèrcols, piques, entenimentades, cintes, gomes, paper arrissat, ampolles de plàstic, cons, sacs de sorra, raquetes, estics d'hoquei de plàstic, globus, bitlles, petanca, criquet, minigolf, mocadors, etc.

Material gran: pilota geganta, globus gegants, paracaigudes, daus grans de goma-escuma, rodes, etc.

Referències bibliogràfiques

- Delgado, M. A. (2000). *Rehabilitación y Fisioterapia en Geriatría*. Jaen: Formación Alcalá.
- Guillén, F. (1995). «Salud y envejecimiento. Conceptos básicos». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 30 (núm. 1), pàg. 3-10.
- Martínez, S. (1999). «Fisioterapia en ancianos con deterioro cognitivo. Descripción del programa». *Revista Fisioterapia*. Vol. 21, monográfico, Garsi, pàg. 15-22.
- Parreño, J.R. (1987). «Rehabilitación en geriatría». *Revista Rehabilitación*, 21:2, pàg. 195-197.
- Pont, P. (2000). *Tercera edad, actividad física y salud. Teoría y práctica*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Rodríguez, J.R. (1994). *Rehabilitación en Geriatría*, 4ª edición. Madrid: Editores Médicos S.A, pàg. 245-260.
- Serra, L. (1998). *Fisioterapia Perineal. Tratado de reeducación en uroginoproctología*. Editorial Hollister Ibérica S.A, pàg. 263-242.
- Serra, J.A. (1997). «Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en geriatría». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 32 (núm. 2), pàg. 1-2.

Autor

TOMÀS ALÍAS AGUILÓ

Diplomat en Infermeria i en Fisioteràpia, llicenciat en Antropologia Social i Cultural. Fisioterapeuta de la Llar dels Ancians, professor de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears, degà del Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears i tresorer del CGCFE.