

1. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Altas hospitalarias según el sexo, el diagnóstico principal, la provincia, Comunidad y Ciudad autónoma de hospitalización. [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 21]. [Available from: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p414/a2018/10/&file=02004.px](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p414/a2018/10/&file=02004.px)
2. Comunidad de Madrid [Internet]. Hospital Universitario Infanta Sofía; [consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: www.comunidad.madrid/centros/hospital-universitario-infanta-sofia
3. José J, Cortés B, Rojas CJ, De M, Martín P, Rodríguez EF. 56 - Atención sanitaria al anciano con enfermedad aguda. Unidad geriátrica de agudos. Second Edi. Tratado de medicina geriátrica. Elsevier España; 2020. 524-535 p.
4. Gómez Jiménez E, Avendaño Céspedes A, Cortés Zamora EB, García Molina R, Abizanda P. Prevalencia de fragilidad en adultos mayores hospitalizados. Revisión sistemática [Frailty prevalence in hospitalized older adults. A systematic review.]. Rev Esp Salud Publica. 2021 Oct 8;95:e202110158
5. Pola-Ferrández Elena, Zuza-Santacilia Inés, Gil-Tarragato Sara, Justo-Gil Soledad, Campos-Esteban Pilar, López-Franco M^a-Aránzazu. Promoción del envejecimiento saludable a través del abordaje de la fragilidad. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 04]; 95: e202106095. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272021000100004&lng=es
6. Tkacheva ON, Sharashkina NV, Eruslanova KA, Lysenkov SN, Reshetova AA, Matchekhina LV, Ilyushchenko AK, Runikhina NK. Prevalence of geriatric syndromes in frail patients and mortality risks. Front Med (Lausanne). 2023 Jul 6;10:1165709. doi: 10.3389/fmed.2023.1165709.
7. Jorge Alegre A, Corregidor Sánchez AI, Duque Pineda J, Fernández Huete J, Gómez Calero C, Huertas Hoyos E et al. Conceptuales y aplicaciones prácticas B. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. Madrid, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2010. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf
8. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos. 2021;32(1):22-5. [Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es)

2. ANEXO

1. Escala Clínica de Fragilidad

ESCALA DE FRAGILIDAD CLÍNICA			
	1. MUY EN FORMA	Personas que son robustas, activas, energéticas y motivadas. Estas personas se ejercitan regularmente. Ellos están en forma para la edad.	
	2. BIEN	Personas que no tienen síntomas de enfermedad pero no están tan en forma como la categoría anterior. Se ejercitan ocasionalmente.	
	3. BUEN DESEMPEÑO	Personas con problemas médicos pero que están bien controladas. No realizan ejercicio activo regularmente más allá de caminar.	
	4. VULNERABLE	Si bien no dependen de otras personas para las labores diarias tienen síntomas que limitan la actividad. Una queja común es sentirse "más lentos" y/o sentirse más cansados durante el día.	
	5. LIGERAMENTE FRÁGIL	Personas con entrecimiento evidente y que necesitan ayuda en actividades de la vida diaria complejas (finanzas, transporte, tareas domésticas pesadas, medicamentos). Generalmente se observa un progresivo deterioro en hacer compras y en caminar fuera de casa solos, preparación de alimentos y tareas domésticas.	SITUACIÓN DE DEMENCIA 1. Demencia leve (olvidar detalles de un evento reciente, repetir historias, desconexión social) equivale a fragilidad leve. 2. Demencia moderada (memoria muy deteriorada) equivale a fragilidad moderada. Pueden realizar cuidados personales con guía. 3. Demencia severa equivale a fragilidad severa. Necesitan asistencia para los cuidados personales.
			Personas que tienen problemas con todas las actividades fuera de casa y otras dentro de la casa. A menudo tienen dificultades con las escaleras y necesitan ayuda para el baño. Pueden necesitar mínima asistencia para vestirse (guía, preparación).
			Completamente dependientes para cuidados personales, por cualquier causa (física o cognitiva). Incluso así, ellos parecen estables y no tienen alto riesgo de morir dentro de los próximos 6 meses.
			Completamente dependientes, acercándose al fin de la vida. Ellos podrían no recuperarse incluso por causa de una enfermedad menor.
			Próximos a morir. Personas cuya expectativa de vida es < 6 meses. Quienes no son por lo demás evidentemente trágicos.
<p>1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008. 2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173:489-495.</p> <p style="text-align: right;">Traducción no oficial realizada por el kinéslogo Juan E. Lee Goic.</p>			

2. Cronograma de actividades

FASE	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	dic-25
Planificación estratégica							
Protocolos y circuitos							
Formación equipo							
Adecuación estructural							
APERTURA OFICIAL					17-may		
Consolidación y seguimiento							