

FISIOTERAPIA EN LAS RESIDENCIAS

forocofpv.com

Semana
del 4 al 10
de Mayo

Nº 10

MALDITO VIRUS

Y LA VIDA SIGUE...

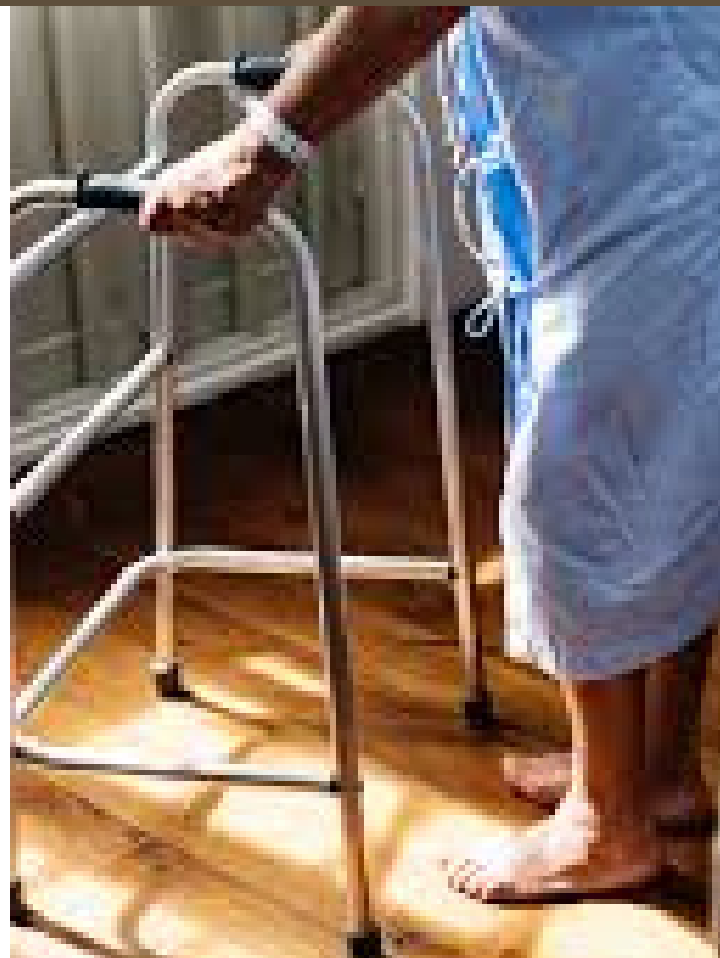
forocofpv

Mientras se empieza a hablar de estudios de medidas de desconfinamiento progresivo, de la vuelta a la normalidad de los comercios... mientras empiezan a llegar los equipos de protección individual etc etc, los fallecimientos siguen constituyendo un mazazo diario y la situación de las residencias sigue siendo muy dura.

La falta de previsión y medidas para contener la transmisión en la población general, y entre las personas más vulnerables, en particular, se acabó convirtiendo en una odisea sanitaria por la alta contagiosidad, la alta incidencia y la falta de material. Pocos lo vieron venir en toda su crudeza.

En palabras de Rafa Bengoa: "Las residencias han sido el EPICENTRO REAL. Ha sido lógica la focalización en los hospitales como centro de cuidados. Pero esa focalización nos ha desviado de donde se infectan. Ahora el control debe ser LOCAL; más infraestructura local; tests, atención primaria y salud pública."

Hoy, nos acercamos a las residencias y a nuestros mayores





ZAHARTZAROA

Texto de la web de Zahartzaroa: zahartzaroa.org

Las Residencias y centros sociosanitarios son el foco más vulnerable ante el coronavirus y requieren nuestro apoyo y acciones urgentes de protección. Zahartzaroa –Sociedad Vasca de Geriatria y Gerontología– da su apoyo y valora muy positivamente el importante trabajo profesional y esfuerzo de las personas que trabajan en Residencias para personas mayores, centros sociosanitarios y hospitales, quienes arriesgando su propia seguridad, diariamente, cuidan, apoyan y atienden con cariño y profesionalidad a las personas mayores.

Desde Zahartzaroa –Sociedad Vasca de Geriatria y Gerontología– queremos recordar que las Residencias y centros sociosanitarios de atención a personas mayores y en situación de dependencia, en estos momentos requieren de un plan urgente de apoyo en la prevención, disponibilidad de test diagnósticos y EPIS (Equipos de Protección Individual). Lo que debemos hacer es proteger a todas las personas que trabajan y viven en residencias, aportar los EPIS y test diagnósticos necesarios y lo antes posible, aislar en zonas estancas (internas o externas) a todas las personas (residentes o trabajadores) con test positivo de Coronavirus.

Sólo la edad NO es criterio para privar a nadie de recursos de alta intensidad como puede ser los cuidados intensivos, en todo caso tal decisión se ha de tomar en relación a criterios de funcionalidad, de cognición y de comorbilidad. La decisión y la atención deben ser individualizadas. Es cierto que la gran mayoría de mayores de 80 años quizá no sean candidatos a este recurso, pero hay un parte de ellos que lo pueden ser.

En relación a derivar a personas mayores a hospitales de agudos, a centros sociosanitarios o decidir que se mantengan en las Residencias o en sus propios domicilios, dependerá en gran medida de la disponibilidad y organización de los diferentes recursos, siempre garantizando una correcta atención de las necesidades clínicas de salud de las personas mayores.

Todas las organizaciones, personas y autoridades debemos aportar lo mejor de nosotras mismas, para seguir construyendo y aportando soluciones que sean eficientes. Nuestro objetivo es el mismo: minimizar riesgos, prevenir contagios y evitar fallecimientos. Y en el caso de contagio con mala evolución del proceso clínico, tenemos la obligación de intentar cubrir todas las necesidades del proceso final de vida, para el propio paciente y para sus familias.

Ahora más que nunca hemos de intentar que no se produzca el contagio. Si se produce, intentar curar, y si no podemos curar, paliar, cubriendo todas las necesidades del proceso final de vida.

Las residencias han sido el EPICENTRO REAL. Ha sido lógica la focalización en los hospitales como centro de cuidados. Pero esa focalización nos ha desviado de donde se infectan. Ahora el control debe ser LOCAL; más infraestructura local; tests, atención primaria y salud pública. Rafa Bengoa





FISIOTERAPEUTAS REINVENTÁNDOSE

Ainara Martin Aguirre

El tema de las residencias nos ha pillado por sorpresa. Ha sido todo muy precipitado. El jueves 16 de abril nos hacen un llamamiento: "nos hacen faltan 24 voluntarias/os para mañana por la mañana para dar soporte a enfermería en las pruebas test de covid. Si no hay voluntarias/os suficientes convocaremos al resto del personal". No fue preciso, en menos de media hora ya se había formado el equipo de fisioterapeutas y había gente en reserva.

Nos juntamos al día siguiente en el Hospital Universitario de Basurto para la recogida de los epis (calzas, buzos, mascarilla ffp2 y otra quirúrgica para protegerla, gafas, pantallas, gorro de quirófano y un par de guantes) y organizamos las parejas de trabajo fisioterapeuta y enfermera/o.

Nos dividimos en dos grupos para ir a dos residencias en Bilbao: uno de los grupos se trasladó en autobús y el otro en ambulancias con 4-5 personas. En todas las noticias que hemos visto en la tele solo se habla de enfermeras y enfermeros (incluso en distintos medios de comunicación y distintas fechas) y hay que decir que también contamos con una logopeda y una terapeuta ocupacional en nuestro equipo de apoyo.



El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco se hizo eco de las distintas noticias en un tweet el 18 de abril: muchos de los que visten esos pijamas azules son fisioterapeutas!!!! aportando en UCIS, en plantas hospitalarias, aceptando con responsabilidad asumir tareas auxiliares ajenas a nuestra disciplina y perfil, servicios voluntarios, residencias de la tercera edad, atención domiciliaria, urgencias o cerrando nuestros centros! Mil y una formas de aportar....

Todo era nuevo para nosotros: vestírnos, la recepción de los volantes, etiquetado de los mismos, preparación de bateas, recepción de las muestras.... Cosas que con el paso de los días hemos ido mejorando.

Se aprovecha para hacer test tanto a los residentes como a las/los trabajadoras de las residencias. Estos últimos nos lo agradecen.

A mí me ha gustado ver nuestra capacidad de adaptación a los cambios, a pesar de no conocernos ni entre las/los fisioterapeutas.

Se agiliza mucho el trabajo cuando los volantes están organizados por planta y por orden de habitación y cuando hay algún trabajador que conoce los pacientes ayudando a su localización e identificación (lo ideal que cada uno esperase en su habitación hasta la extracción de las muestras y no por los pasillos o en zonas comunes)

El Viernes nos comunicaron que iríamos los mismos equipos lunes, martes y miércoles de esta semana y hoy nos han pedido voluntarios para jueves y Viernes y hemos vuelto a apuntarnos un montón.

A día de hoy llevamos 3 residencias cada uno de los 2 grupos y hoy hemos recibido una nota de agradecimiento: "El proceso fue muy bien, Todo el personal que enviasteis lo hicieron genial. Trasladales nuestro agradecimiento y ánimos que seguro que lo necesitan".

A mi me ha gustado ver nuestra capacidad de adaptación a los cambios, a pesar de no conocernos ni entre nosotras/os las/los fisioterapeutas.

Estamos aportando nuestro granito de arena y cada día que pasa pensamos en como podemos mejorar esta nueva situación que nos ha tocado vivir.

Desde otra perspectiva, también tenemos el ejemplo del hospital Santa Marina que ha aparecido en el Teberri de mediodía de EITB el 16/04/2020.

A este hospital, han sido derivados pacientes cuya media de edad supera los 80 años, muchos de ellos provenientes de las residencias y positivos en COVID-19, algunos incluso reingresos tras pasarlo.

La labor de las/los fisioterapeutas allí, también ha cambiado con el coronavirus: ayudan a los compañeros de otras plantas con las ingestas, hacen pacientes ingresados y realizan videollamadas a los familiares de los pacientes ingresados que están conscientes para que estos los sientan más cerca.

También son valorados por el resto de compañeras/os del hospital de las distintas categorías y los familiares de los pacientes que agradecen las llamadas.



FISIOTERAPIA EN LAS RESIDENCIAS EN TIEMPOS DE COVID 19

Galder Asensio

Con el presente artículo lo que pretendo es dar a conocer de manera breve la situación en la que nos hemos encontrado y encontramos actualmente los profesionales que desempeñamos nuestra labor diaria en el entorno residencial.

Incertidumbre, miedo, desesperación ... estos son solo algunos de los sentimientos que se han despertado en todos nosotros en este último mes. Los primeros días fueron caóticos, una tormenta de información proveniente de diversas fuentes (televisión, instituciones públicas etc....), las cuales modificaban su contenido prácticamente de manera diaria. Restricciones en las visitas de los familiares, recomendación y posterior obligatoriedad del empleo de EPIs (aunque no se dispusieran de dichos equipos), imponentes medidas de higiene Estas son algunas de las medidas con las que seguimos teniendo que lidiar a día de hoy, todo ello mientras llevamos a cabo nuestra propia labor como profesionales.

Otro hecho a remarcar es el estado mental de los residentes, semanas sin ver de manera presencial a familiares y amigos, pasando la mayor parte del tiempo en sus respectivas habitaciones como medida preventiva, muchos de ellos incapaces de comprender la situación en su complejidad etc. ¿Cuándo llegará un soplo de aire fresco para ellos? ¿Cuándo volverán a permitirse las visitas? ¿Cuándo volverá a la normalidad la vida en las residencias? Quien sabe....





FISIOTERAPIA DEL ENVEJECIMIENTO

*Asier Arrizabalaga Otaegui. Colegiado COFPV 383
Cofundador del Instituto FisEn. Coordinador del grupo de
trabajo de Fisioterapia de la Sociedad Española de Geriatría
y Gerontología.*

La pandemia del COVID-19 nos sitúa, sin duda alguna, ante el escenario más complejo de este siglo. Las consecuencias están siendo muy graves en todo el planeta y están afectando las dimensiones humanas físicas, psicológicas, sociales, éticas y espirituales.

El confinamiento obligatorio está afectando en la calidad de vida de todos los ciudadanos, pero en especial en las personas mayores. Este grupo de población que se encontraban en situación de prefragilidad o fragilidad tienen más probabilidad de ser vulnerables a la inmovilidad provocando una disminución progresiva de su capacidad funcional y generando secuelas en su condición de salud.

Teniendo en cuenta esta situación, los fisioterapeutas somos un factor imprescindible para recuperar o mantener la movilidad articular, equilibrio, capacidad cardio-respiratoria y fuerza/potencia muscular de las personas mayores, planteando ejercicio terapéutico integrado en programas de envejecimiento activo y saludable.

Nuestra intervención podría llevarnos a plantearnos la primera pregunta antes de empezar un programa específico de ejercicio terapéutico: ¿Qué comportamiento sedentario presenta nuestro paciente?

En muchos casos se siguen mezclando conceptos como sedentarismo o inactividad física. Sería interesante entre los fisioterapeutas y otros profesionales comenzar a utilizar una nomenclatura común en el campo del sedentarismo, actualmente liderado por el SBRN (Sedentary Behaviour

Research Network) grupo que aglutina a todos los investigadores que abordan este tema.

Los fisioterapeutas debemos ser capaces de hacer un diagnóstico del comportamiento sedentario de la persona mayor y para ello necesitamos comenzar a utilizar herramientas que permitan evaluar cuantitativa y cualitativamente el comportamiento sedentario para saber qué perfil sedentario tiene y como organizar un plan de trabajo que tenga dentro de sus objetivos aumentar los periodos de interrupción del comportamiento sedentario.

El concepto clave es “comportamiento sedentario”: cualquier actividad realizada por el individuo en posición sentada o inclinada con un gasto energético ≤ 1.5 METs, mientras se está despierto. Para evaluar el comportamiento sedentario debemos tener en cuenta las siguientes variables: el tiempo sedentario total a lo largo del día, el número/duración de periodos sedentarios, el número/duración de pausas o interrupciones y el patrón postural predominante. Procedamos a definir cada una de estas variables:

*Para evaluar el
comportamiento sedentario
debemos tener en cuenta el
tiempo sedentario total al día,
nº/duración de las pausas y el
patrón postural predominante.*

- Tiempo sedentario: Cualquier duración de tiempo (p. ej. minutos por día) o en cualquier contexto (p. ej. en la escuela o el trabajo) empleado en comportamientos sedentarios.
- Periodo sedentario: Periodo ininterrumpido de tiempo sedentario.
- Pausas o interrupciones al tiempo sedentario: Periodo no sedentario que ocurre entre dos periodos de tiempo sedentario.
- Patrón postural predominante: acostado, reclinado, sentado de pie.



En el Instituto FisEn, Fisioterapia del Envejecimiento estamos trabajando en desarrollar un posible instrumento de valoración del comportamiento sedentario que nos permita determinar el perfil sedentario de la persona mayor: perfil sedentario leve, perfil sedentario medio y perfil sedentario severo. Así como los posibles planes de

intervención a través de programas de ejercicio terapéutico.

Esta posible herramienta de valoración, así como los posibles planes de intervención los compartimos hoy en este medio sin la mayor pretensión que animar a más fisioterapeutas a desarrollar innovación en nuestra profesión.

(Anexo: INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO Y ACTIVIDAD FISICA)

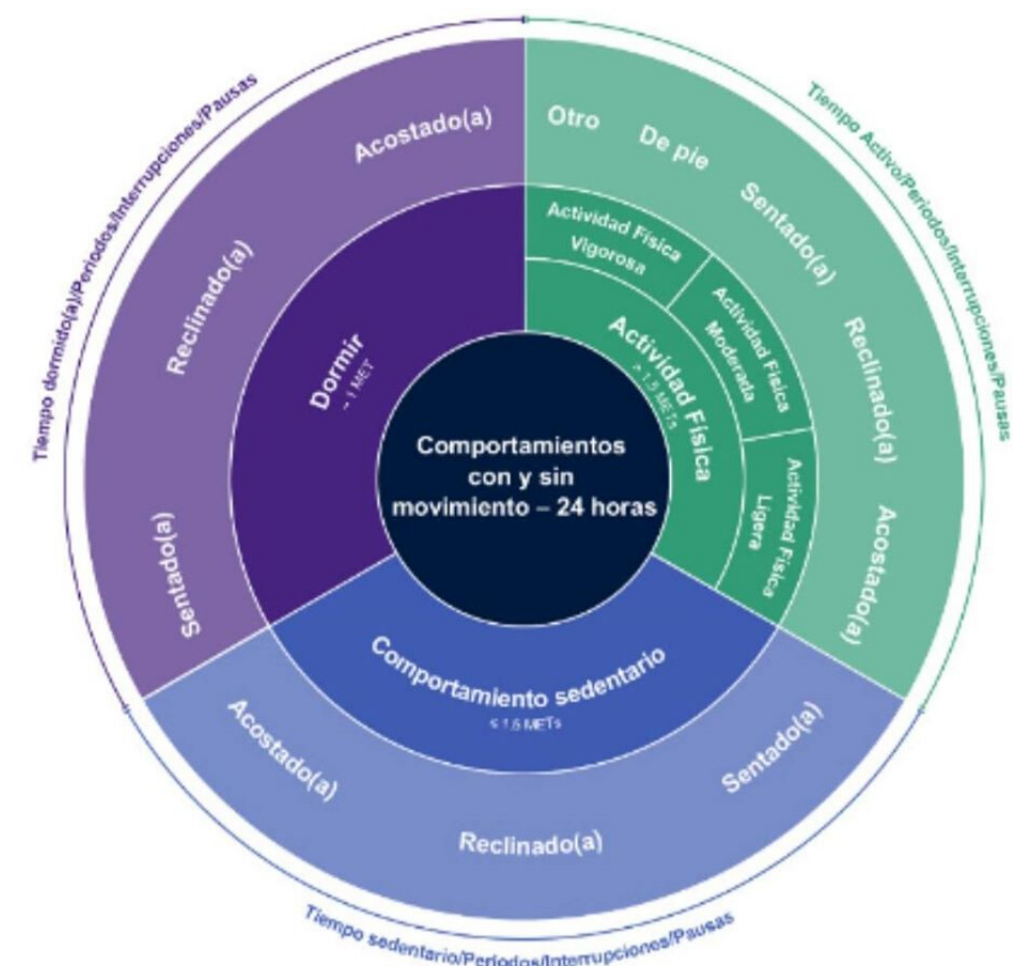
¿QUÉ PROGRAMA DE READAPTACIÓN DEL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO PROPONDRÍAMOS?

En el Instituto Fisen estamos trabajando en tres programas diferentes de ejercicio terapéutico destinado a personas mayores:

- 1. COMPORTAMIENTO SEDENTARIO GRAVE o MEDIO: Programa de ejercicio terapéutico por medio de aparatos de cinesiterapia asistidos por motor.
- 2. COMPORTAMIENTO SEDENTARIO LEVE: Método Tapiz Fisor y Programa de ejercicio terapéutico según el concepto “Green Exercise”

PROGRAMA DE EJERCICIO TERAPÉUTICO POR MEDIO DE APARATOS DE CINESITERAPIA ASISTIDOS POR MOTOR.

La Terapia del Movimiento es una forma de terapia que utiliza aparatos de cinesiterapia asistidos por un motor. Es una herramienta terapéutica muy interesante en personas mayores que presentan discapacidad-dependencia y que ayuda a mejorar su capacidad funcional (movilidad articular, equilibrio estático-dinámico ,capacidad aeróbica y fuerza muscular) y mejorar su calidad de vida. Por medio de estos aparatos de cinesiterapia se pueden realizar distintos tipos de entrenamiento de ejercicio terapéutico integrados dentro de los programas de rehabilitación neurológica, ortopédica, cardíaca, respiratoria y en los programas de fisioterapia del envejecimiento. Los tipos de entrenamiento son:



- 1. Entrenamiento por medio de cinesiterapia pasiva: Movilización pasiva de la musculatura y las articulaciones para mejorarla movilidad con suavidad, cuidado y seguridad.
- 2. Entrenamiento por medio de cinesiterapia activa-asistida: Activación de la fuerza del músculo en reposo con ayuda del motor. Los sensores reconocen la actividad del paciente.
- 3. Entrenamiento por medio de cinesiterapia activa: Entrenamiento de la fuerza muscular y la resistencia través de ejercicios progresivos con resistencias de frenado variables.
- 4. Entrenamiento de simetría: Activación selectiva del lado del cuerpo más afectado con ayuda de las indicaciones visuales.





El Tapiz Fisor es una plantilla de secuencia numérica y de color en donde el ejercicio multicomponente se realiza a través de tres patrones de marcha (anterior, diagonal y lateral) siguiendo una dirección y secuencia determinada.

A medida que el paciente va ganando destreza en los patrones de marcha se van aumentando dificultad agregando componentes de fuerza, complejidad de la marcha y aumento de la cognición con la doble tarea.

Los ejercicios multicomponente del método combinan ejercicios de equilibrio dinámico, control postural, coordinación y fuerza muscular junto con el entrenamiento cognitivo de atención, memoria y funciones ejecutivas. El objetivo es mantener la marcha y cognición mejorando las mismas a través de la readquisición de habilidades perdidas y el aprendizaje de nuevas destrezas.

El Método Tapiz Fisor, permite el trabajo individual o en grupo. La duración de cada sesión puede estructurarse de 30 a 60 minutos, según el grado de fragilidad. Existen diferentes niveles de entrenamiento empezando por ejercicios de control postural para luego ir avanzando de patrones de marcha simples a patrones de marcha complejo.

La elección del programa de ejercicio la determina la clasificación del comportamiento del paciente en sedentarismo grave, medio o leve.

La terapia del movimiento por medio de aparatos de cinesiterapia asistidos por motor se puede integrar dentro de los programas de rehabilitación de hospitales, de centros de fisioterapia, centros de día, centros de jubilados, en las residencias geriátricas. Por otro lado, esta terapia del movimiento es muy útil para implantarla en los domicilios, sobre todo en los casos de personas mayores con comportamientos sedentarios graves y que presentan una situación de prefragilidad-fragilidad (alto riesgo de perder la capacidad de bipedestación y de caminar) con alto riesgo de caídas.

Por medio de estos aparatos de cinesiterapia se logra un entrenamiento regular de fuerza, resistencia y movilidad que sienta las bases para una recuperación funcional y la mejora de las capacidades motrices. Además, permite a los terapeutas y a los pacientes conducir la terapia hacia su meta ya que estos aparatos de cinesiterapia hacen posible un entrenamiento eficaz en todas las fases de la rehabilitación ya que te permiten configurar la velocidad (número de pedaleos por minuto), dirección del pedaleo (hacia adelante-hacia atrás) en la modalidad de la cinesiterapia pasiva y activa-asistida y la resistencia al movimiento en la modalidad de cinesiterapia activa-resistida. Por otro lado, el aparato de cinesiterapia permite adaptarse a las características morfológicas y biomecánicas de cada paciente ofreciendo una personalización del tratamiento por medio de una infinidad de accesorios que se adaptan a todas las necesidades de terapeutas y pacientes:

1. Regulación-Adaptabilidad: estos aparatos de cinesiterapia cuentan con regulación de todos los elementos necesarios para una perfecta adaptación a todos los usuarios. Todos los ejercitadores de extremidades superiores vienen equipados con 2 juegos de asideros: con distintos ángulos de agarre para una mayor adaptabilidad a las necesidades del usuario y asideros rectos que facilitan el agarre cuando se trabajan los miembros inferiores
2. Asideros básicos: todos los ejercitadores de extremidades inferiores disponen de un asidero acolchado y ergonómico, regulable.
3. Pedales y anclajes: todos los aparatos de cinesiterapia vienen equipados con pedales fáciles de limpiar, de fácil acceso, cálidos al tacto y con un velcro de seguridad. La longitud de radio del pedaleo puede ser elegida entre dos opciones: longitud en 2 pasos (radio amplio o radio corto)- y longitud continua: (el terapeuta elige cualquier longitud del radio dentro del rango).
4. Existen opciones diferentes de anclaje tanto de miembros inferiores como superiores

MÉTODO TAPIZ FISIOR

Es un programa de entrenamiento sobre el Tapiz Fisor para reeducar la marcha, prevenir las caídas y deterioro cognitivo en el adulto mayor.

Es una herramienta que se basa en los procesos de aprendizaje y control motor en donde intervienen motivación, instrucciones verbales, participación activa, control postural, memoria y retroalimentación.





EL EJERCICIO TERAPEÚTICO BASADO EN EL CONCEPTO “GREEN EXERCISE”

Este concepto fue creado por Jules Pretty investigador de la Universidad de Essey para describir la actividad física realizada en un entorno natural. Este autor propone que la sinergia entre la naturaleza y la actividad física produce efectos positivos en la salud física y mental. Esta corriente de investigación ha unificado los conocimientos derivados de la investigación en psicología ambiental y de la actividad física.

Los estudios realizados donde se han propuesto diferentes programas de actividad física en un entorno al aire libre y principalmente en zonas verdes, han demostrado que los efectos psicológicos sobre la autoestima, estado emocional y gestión del estrés son mayores que si se realiza ejercicio físico en un espacio en el interior (gimnasio).

En el Instituto Fisen basándose en el concepto Green exercise estamos trabajando en:

1. Desarrollar un programa de ejercicio terapéutico que se pueda realizar por medio de la planificación de circuitos ubicados en entornos naturales como pueden ser parques, jardines de las distintas ciudades, pueblos. La forma en la que están urbanizadas las ciudades genera un impacto significativo en los niveles de actividad física de la población que vive en ellas con los consiguientes beneficios para la salud y existe un amplio apoyo científico a esta afirmación. Los espacios abiertos, calles peatonales, parques y zonas verdes son importantes activos en salud para las ciudades y los municipios, y es que su sola presencia aumenta la asunción de estilos de vida activos por parte de la ciudadanía. Plantear desarrollar programas de ejercicio terapéutico en un entorno natural, utilizando mobiliario urbano como pueden ser bancos, escaleras, rampas, césped, suelo de gravilla, suelo de hormigón etc... Nos permite añadir a los efectos físicos del ejercicio terapéutico los efectos psicológicos que generan los estímulos sensoriales de

un entorno natural: luz, colores de los paisajes en las diferentes estaciones del año, sonidos de la naturaleza, frío, calor, viento, olores...

2. Parques biosaludables: El parque biosaludable es la opción perfecta para mejorar la forma física, ya que se trata de un gimnasio al aire libre diseñado en base a un circuito de ejercicios que cuenta con máquinas aparatos de diferentes categorías para trabajar zonas concretas y mejorar la coordinación, elasticidad o movilidad del cuerpo entre otras funciones. Un parque biosaludable está diseñado en base a un circuito de ejercicios que necesitan aparatos concretos. Suele contar con equipos de calentamiento que preparan el cuerpo para la práctica del ejercicio, equipos de coordinación de movimientos, de ejercicios y de relajación. El parque biosaludable es la opción perfecta para mejorar la forma física, ya que se trata de un gimnasio al aire libre diseñado en base a un circuito de ejercicios que cuenta con máquinas y aparatos de diferentes categorías para trabajar zonas concretas y mejorar la coordinación, elasticidad o movilidad del cuerpo entre otras funciones. Las máquinas están diseñadas y fabricadas para mejorar y aumentar la flexibilidad de las articulaciones, fortalecer la musculatura, mejorar la circulación y el sistema nervioso: el andador, el remo, las paralelas, el esquí de fondo, el volante, los patines, la bicicleta de spinning, los pedales con asiento. Debemos aprovechar estas máquinas de los parques biosaludables para poder prescribir ejercicio terapéutico en un entorno natural adaptado a las necesidades funcionales de cada persona mayor.

Para concluir, los fisioterapeutas podemos fomentar el envejecimiento activo y saludable para paliar las secuelas que va a provocar el confinamiento de las personas mayores. En este breve artículo pretendemos dar a conocer nuevas propuestas de ejercicio terapéutico que puede ser innovadoras pero que a su vez pueden abrir posibilidades en los programas dirigidos a personas mayores.

Propongo que todos los fisioterapeutas que estén interesados en estudios relacionados con sedentarismo visiten la página oficial de la SBRN : <https://www.sedentarybehaviour.org/>



SUEÑO

PATRONES POSTURALES	TUMBADO	RECLINADO	SENTADO	TOTAL
Nº HORAS EN LA CAMA				
Nº HORAS DE SUEÑO				
Nº HORAS DESPIERTO				

COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

PATRONES POSTURALES	TUMBADO	RECLINADO	SENTADO	DE PIE	TOTAL
Nº DE HORAS TOTALES					
PERIODO SUPERIOR A 6 HORAS					
PERIODO SUPERIOR A 4 HORAS					
PERIODO INFERIOR A 4 HORAS					
INTERRUPCION INFERIOR A 5 MINUTOS					
INTERRUPCIÓN SUPERIOR A 5 MINUTOS					
INTERRUPCIÓN SUPERIOR A 10 MINUTOS					

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA	NO	SI	
	INACTIVIDAD FÍSICA	ACTIVIDAD FÍSICA	ACTIVIDAD FÍSICA
INTENSIDAD DE ACTIVIDAD	POCA	MODERADA	GRAN
MINUTOS POR SEMANA	-150 MINUTOS	150 MINUTOS	75 MINUTOS
DÍAS POR SEMANA	DE 1 A 2 DÍAS	DE 3 A 5 DÍAS	2 DÍAS
TIEMPO DE SESIÓN/DÍA	DE 30 A 60 M.	DE 30 A 60 M.	40 M.

ACTIVIDAD FISICA**SENSACION FRENTE A LA ACTIVIDAD FISICA**

SENSACION DE DOLOR	MUSCULAR-ARTICULAR-NEURAL-VASCULAR
ESCALA DE BORG (ESFUERZO)	SUAVE (1-2)- DURO(3-6)-MUY DURO (7-10)
ESCALA EVA DOLOR MUSCULAR	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
ESCALA EVA DOLOR ARTICULAR	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
ESCALA EVA DOLOR NEURAL	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
ESCALA EVA DOLOR VASCULAR	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

PERFIL SEDENTARIO SEVERO	+ 12 HORAS	MENOS DE 2 PERIODOS	+ 6 HORAS	MENOS DE 5 MINUTOS	TUMBADO RECLINADO
PERFIL SEDENTARIO MEDIO	+ 8 HORAS	MAS DE 2 PERIODOS	+ 4 HORAS	MAS DE 5 MINUTOS	RECLINADO SENTADO
PERFIL SEDENTARIO LEVE	- 8 HORAS	MÁS DE 4 PERIODOS	- 4 HORAS	MAS DE 10 MINUTOS	SENTADO DE PIE

Se mueren.

*Se está muriendo la mejor de las generaciones,
la que sin estudios, educó a sus hijos,
la que sin recursos los ayudó durante la crisis.*

*Se están muriendo los que más sufrieron
los que trabajaron como bestias
los que han cotizado más que nadie.*

*Se mueren los que pasaron tanta necesidad,
los que levantaron el país
los que ahora tan solo deseaban
disfrutar de sus nietos.*

*Se están muriendo solos y asustados
apurando el último aliento
sin la ayuda de un mísero respirador.*

*Se van sin molestar, los
que menos molestan
Se van sin un adiós,
los que menos merecen irse.*

Fdo.

*José Manuel Navarro Fdez
Villafer (León)*