

X CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA X CONGRÉS INTERNACIONAL DEPENDÈNCIA I QUALITAT DE VIDA

11 Y 12 DE NOVIEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA. BARCELONA

*Cuidando juntos Cuidaremos mejor
Cuidant junts Cuidarem millor*

ICOPE ANDORRA

Hacia un modelo de atención integrada para anticiparse a la dependencia

Eva Heras Muxella, MD, PhD

Jefe de servicio Envejecimiento y Salud

Servei Andorrà d'Atenció Sanitària



CO-ORGANIZADORES / CO-ORGANITZADORS



CON EL APOYO DE / AMB EL SUPORT DE:



CON LA COLABORACIÓN DE / AMB LA COL·LABORACIÓ DE:



CON EL PATROCINIO DE / AMB EL PATROCINI DE:





Contenido

- 1- Tendencias y desafíos del envejecimiento
- 2- Atención Integrada propuesta por la OMS
- 3- Estudios piloto ICOPE Andorra
- 4- ICOPE Andorra, hacia un envejecimiento más saludable y activo

CO-ORGANIZADORES / CO-ORGANITZADORS



CON EL APOYO DE / AMB EL SUPORT DE:



CON LA COLABORACIÓN DE / AMB LA COL·LABORACIÓ DE:



CON EL PATROCINIO DE / AMB EL PATROCINI DE:






Tendencias y desafíos del envejecimiento



Envejecimiento poblacional



El envejecimiento de la población es un logro social extraordinario, fruto de las mejoras en salud pública, los avances médicos y la calidad de vida.



Pero este éxito demográfico nos obliga a repensar profundamente los modelos de atención tradicionales.





INFORME - Organización de Cooperación y Desarrollo Económico - 2024

¿Son asequibles los cuidados para las personas mayores?

- Prevenir la dependencia es la forma más eficaz de reducir costes y mejorar la sostenibilidad.
- La promoción del envejecimiento saludable puede reducir hasta un 13 % del gasto en cuidados de larga duración previsto para 2050.
- Los sistemas deben avanzar hacia modelos integrados, centrados en la persona y coordinados con la atención sanitaria y social.



OECD Health Policy Studies

Is Care Affordable for Older People?

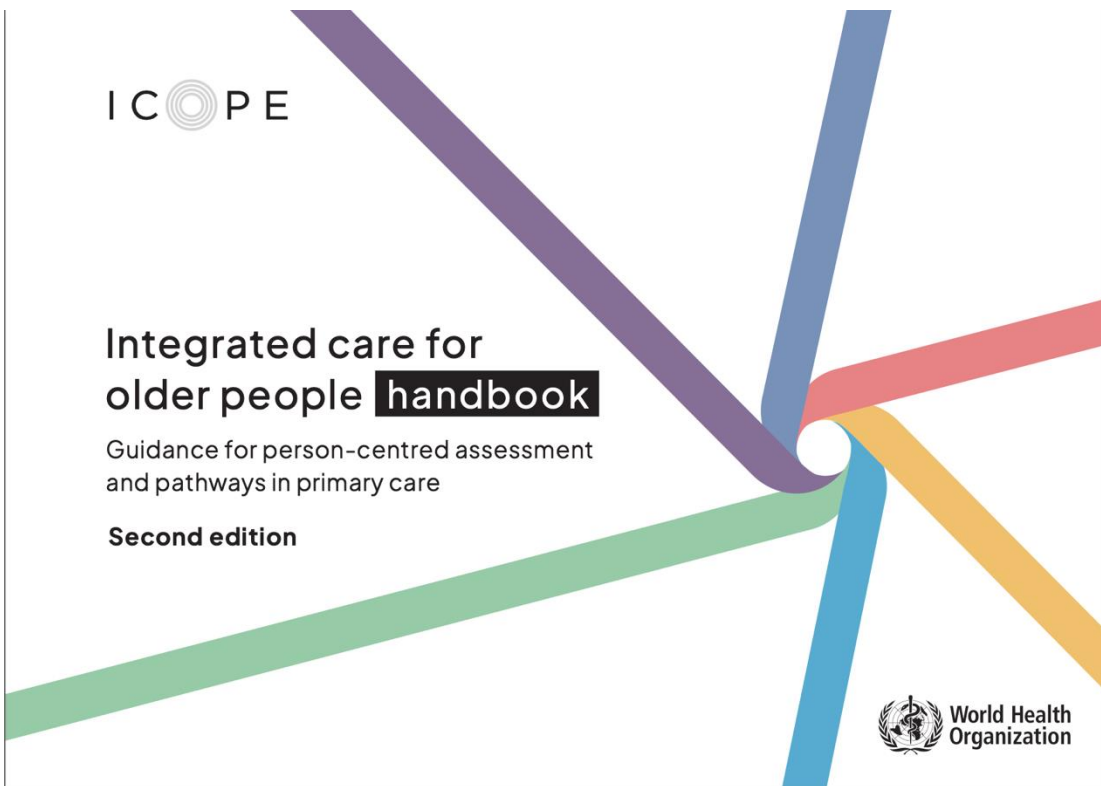




ATENCIÓN INTEGRADA OMS



La atención integrada según la OMS



Este modelo busca preservar la capacidad funcional de las personas al abordar el deterioro de la capacidad intrínseca, fomentar un entorno físico y social propicio.

<https://www.who.int/publications/b/71300>



Capacidad funcional

- Conjunto de **atributos** relacionados con la salud que permiten a una persona **ser y hacer** lo que es importante para ella.
- Se integra por la **capacidad intrínseca** de la persona, las **características ambientales pertinentes** y las **interacciones** entre la persona y estas características.





Capacidad intrínseca

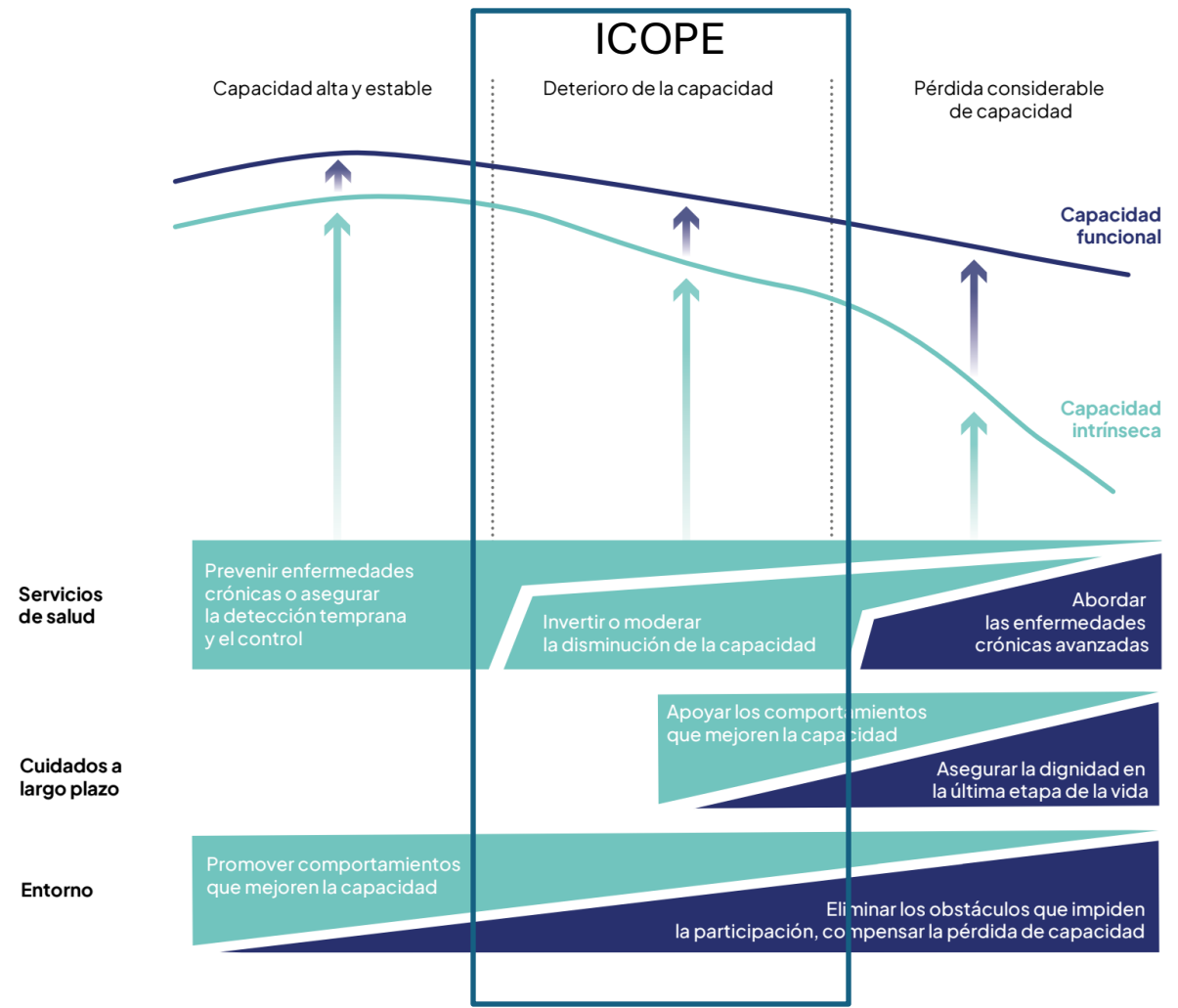
Combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.

Dominios clave de la capacidad intrínseca

- 5** **Cognición** | Deterioro cognitivo
- 6** **Capacidad locomotora** | Movilidad limitada
- 7** **Vitalidad** | Nutrición deficiente
- 8** **Visión** | Deficiencia visual
- 9** **Audición** | Pérdida auditiva
- 10** **Capacidad psicológica** | Síntomas depresivos



Evolución de las capacidades



Fuente: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS; 2015.

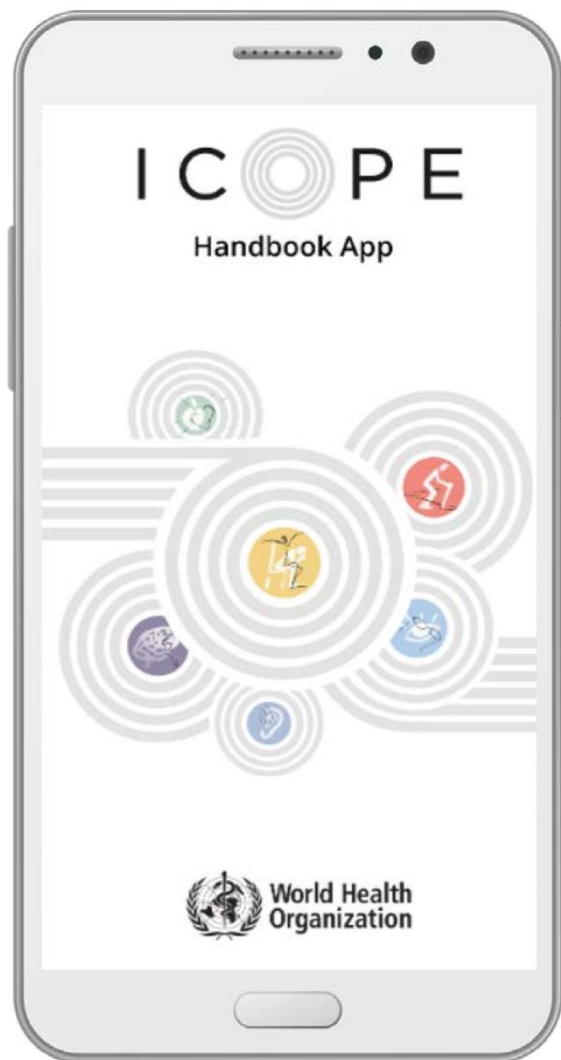


Circuito de atención propuesto por la OMS dentro del marco de ICOPE





Aplicación digital ICOPE Handbook App de la OMS



La aplicación está pensada para profesionales de la salud, equipos comunitarios y cuidadores, y permite seguir paso a paso el proceso de valoración y atención centrada en la persona mayor.

Objetivos ICOPE Handbook App:

- Detectar la pérdida de capacidad intrínseca.
- Evaluar las necesidades de atención sanitaria y social.
- Ofrecer apoyo a las personas cuidadoras.
- Desarrollar un plan de atención personalizado y centrado en la persona.



STEP 1: EVALUACIÓN BÁSICA

Evaluación básica para detectar la pérdida de capacidad intrínseca

	Pregunta de filtro En caso de respuesta afirmativa proceda a la evaluación detallada (paso 2)	Pruebas	Evaluar completamente cualquier dominio con el círculo marcado	Superada
5 Deterioro cognitivo (Cognición)	¿Tiene algún problema de memoria o de orientación (como no saber dónde está o qué día es)?	1. Recordar tres palabras (usar sustantivos, por ejemplo: flor, puerta, arroz.) 2. Orientación en tiempo y espacio: ¿Cuál es la fecha completa de hoy? ¿Dónde está usted ahora mismo (en casa, en el consultorio, etc.)? 3. ¿Recuerda las tres palabras?	<input type="radio"/> Responde incorrectamente a cualquiera de las preguntas o no sabe <input type="radio"/> No recuerda las tres palabras	<input type="radio"/> Responde correctamente a ambas preguntas
6 Movilidad limitada (Capacidad locomotora)		Prueba de la silla Levantarse de la silla cinco veces sin usar los brazos. ¿Se levantó cinco veces de la silla en 14 segundos?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí
7 Nutrición deficiente (Vitalidad)		1. Pérdida de peso ¿Ha perdido involuntariamente más de 3 kg en los últimos 3 meses? 2. Falta de apetito ¿Ha tenido falta de apetito?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Respuesta negativa a ambas preguntas
8 Deficiencia visual (Visión)	¿Tiene algún problema en los ojos? (Dificultad para ver de lejos o de cerca*, dolor o molestias oculares) ¿Tiene diabetes o hipertensión, o utiliza actualmente esteroides o medicamentos para los ojos?	1. Revisión ocular externa 2. Prueba de agudeza visual utilizando la tabla optométrica de la OMS*: <ul style="list-style-type: none"> Visión de lejos (6/12 para cada ojo) Visión de cerca (N6 para ambos ojos) 	<input type="radio"/> No superada <input type="radio"/> No superada	<input type="radio"/> Superada <input type="radio"/> Superada tanto para visión de lejos como de cerca
	*con gafas, si normalmente se usan			
9 Pérdida auditiva (Audición)	¿Tiene dificultades para oír? Para las personas que utilizan audífono(s), agregar "incluso cuando utiliza su(s) audífono(s)".	Prueba del susurro o audiometría tonal o prueba de tripletes de dígitos en ruido	<input type="radio"/> No superada	<input type="radio"/> Superada
10 Síntomas depresivos (Capacidad psicológica)		En las últimas 2 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas? <ul style="list-style-type: none"> Un sentimiento de tristeza, melancolía o desesperanza Poco interés o placer en hacer las cosas 	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Respuesta negativa a ambas preguntas



STEP 1: EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA

Evaluación básica de los factores clave que repercuten en la salud de las personas mayores

	Preguntas o evaluación	Debe considerarse la conveniencia de una evaluación adicional o de preguntas complementarias	Vuelva a preguntar con regularidad
11	Cuidados y apoyo social		
	Entorno doméstico ¿Tiene problemas con su vivienda, por ejemplo, estado de la casa, ubicación, seguridad?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	Situación económica ¿Le faltan con frecuencia recursos para pagar sus gastos de alimentación, vivienda y atención de salud?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	Aislamiento social y soledad ¿Siente soledad con frecuencia?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	Implicación y participación sociales ¿Tiene dificultades para realizar actividades de ocio y otras actividades importantes para usted?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
12	Apoyo a las personas a cargo del cuidado (Preguntar en privado a quien cuida a la persona mayor)		
	¿Siente que tiene el apoyo que necesita en su papel de persona a cargo del cuidado?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí
	¿Confía en su capacidad para prestar cuidados y apoyo?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí
	Evaluar si la función de cuidado tiene una repercusión negativa (física, mental, económica, social)	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
13	Incontinencia urinaria ¿Tiene problemas de control de la vejiga, como pérdidas accidentales de orina?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No



STEP 2: EVALUACIÓN DETALLADA

Dominio	Icono	Instrumento utilizado
Deterioro cognitivo		Test de MoCA
Movilidad limitada		Batería corta de rendimiento físico (SPPB)
Malnutrición		Mini Evaluación Nutricional (MNA)
Deterioro visual		Test de Snellen
Pérdida auditiva		Test de audición
Síntomas depresivos		Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)
Dominio social		Índice de Barthel, Lawton y Brody, Escala de soledad de UCLA



ESTUDIOS PILOTOS ICOPE ANDORRA





ANDORRA

- Andorra es un microestado europeo con una población de **87.971 personas**, atendido por un único proveedor público de salud: el **Servicio Andorrano de Atención Sanitaria (SAAS)** y una única **Historia Clínica Digital**.

- **19.448 residentes (22,1%) tienen 60 años o más**, lo que subraya la relevancia de desarrollar estrategias comunitarias que promuevan un envejecimiento saludable.





APTITUDE

- ❑ **POCTEFA:** European cross-border cooperation program:
- ❑ France-Andorra-Spain
- ❑ Territory of action
 - France: Ariège, Haute Garonne, Hautes Pyrénées, Pyrénées Orientales
 - Spain: Catalonia (Barcelona, Girona, Lleida, Tarragona) and Navarre
 - Andorra





Equipo Internacional APTITUDE POCTEFA





Equipo core ICOPE Andorra



Encarna Ulloa- Enfermera de Geriatria

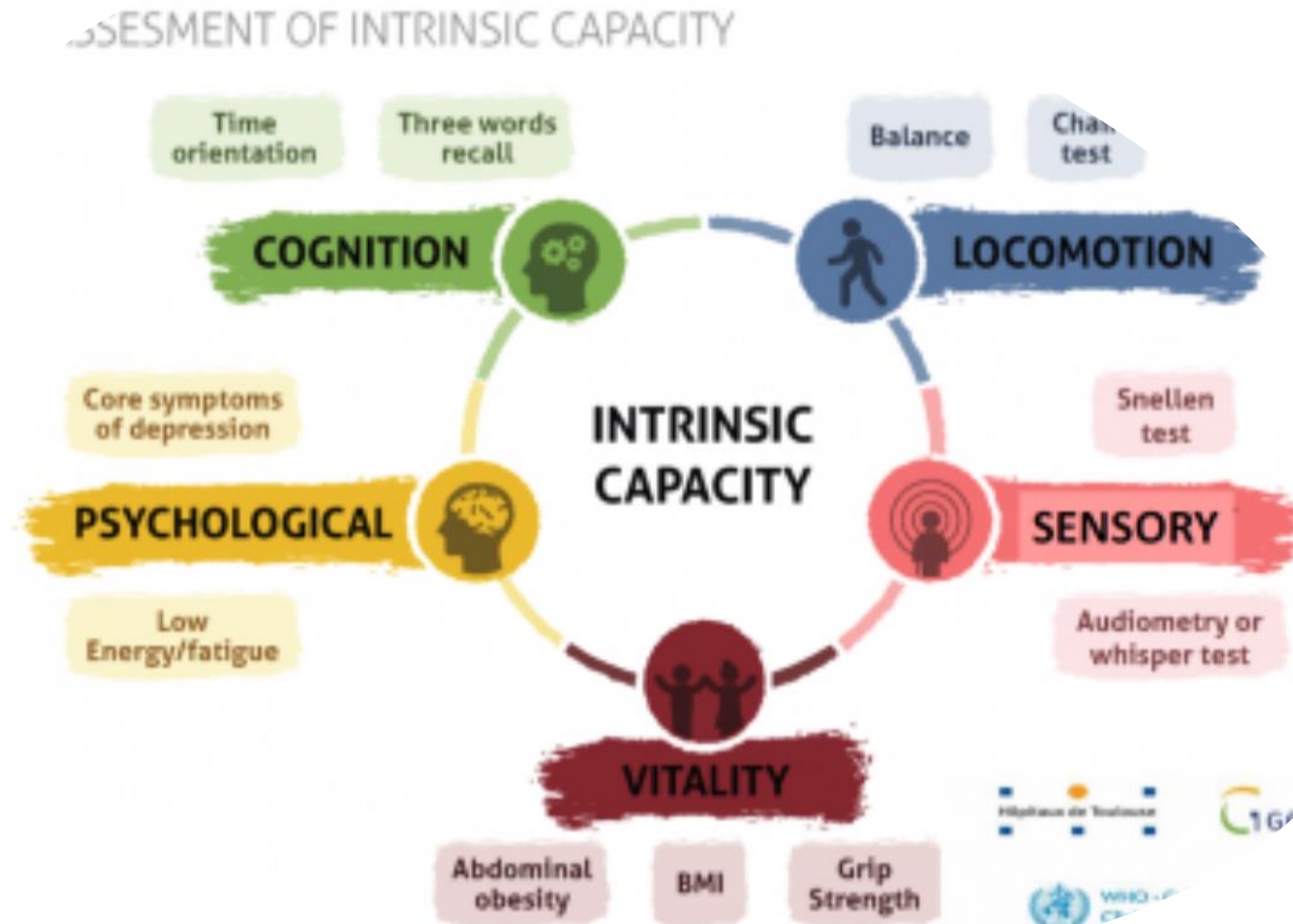
Gemma Ballester- Enfermera de primaria

Jan Missé- Preparador físic

Eva Heras- Médico geriatra



Colaboración Aptitude- OMS



Dra. Yuka Sumi



1era fase evaluación

Estudios piloto en todos
los municipios (parroquies)
en > 60 años



2ª fase evaluación Toda la población > 60 años



**Bienestar y la calidad de vida de las
personas mayores**



Primera fase de evaluación ICOPE

Entre 2020 y 2025, el SAAS ha implementado el programa ICOPE en los siete municipios, con el objetivo de:

- Evaluar su viabilidad y escalabilidad nacional.
- Validar la precisión del cribado del Step 1 frente al Step 2.
- Conectar a las personas con las intervenciones adecuadas (Step 3 y 4).





ESTUDIOS PILOTOS ICOPE OMS EN ANDORRA



First Pilot Canillo - 2020



2n Pilot Sant Julia de Lòria - 2021



3rd Pilot Escaldes-Engordany 2022



4th Pilot Andorra la Vella 2024



5è pilot La Massana 2024



6è pilot Ordino 2025



7è pilot Encamp 2025

2020

2025



Convenios entre el SAAS y los Ayuntamientos





Metodología



Valoraciones realizadas por equipo del servicio Envejecimiento y Salud en colaboración con Enfermeras de primaria.

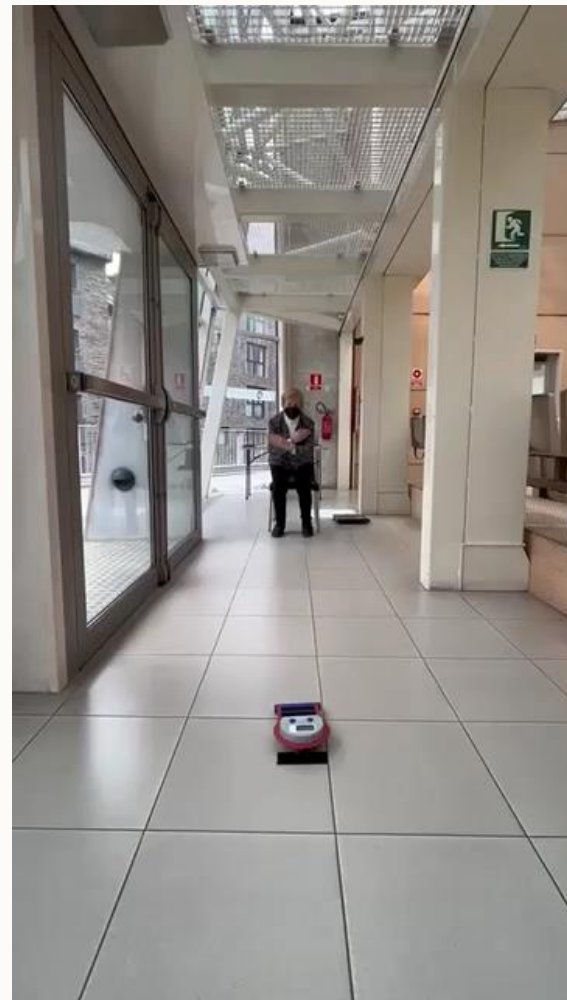
Step 1 (cribaje) y Step 2 (evaluación completa).

Adaptaciones locales de ICOPE

Estudio aprobado por el Comité de ética de la investigación













Video opinión de participantes ICOPE





Resultados

-  857 participantes (98% muestra analítica)
-  Edad media: $76 \pm 6,5$ años
-  Hombres: 31%
-  7 municipios con características basales similares



Precisión diagnóstica del cribado del Step 1

Domain	Baseline Step 1			Adapted Step 1		
	Sens %	Spec %	κ	Sens %	Spec %	κ
Cognition	68.9	58.6	0.28	80.9	52.4	0.30
Mobility	65	93	0.60	—	—	—
Nutrition	48.9	94.1	0.43	54.7	93.7	0.46
Vision	83.3	17.2	0.001	50.0	99.5	0.60
Hearing	50.1	67.0	0.17	—	—	—
Mood	41.4	91.9	0.31	70.5	84.6	0.41



Mejoras estadísticas con las adaptaciones locales



Cognición

+12 pp

sensibilidad

Prueba del reloj+

68,9%

→80,9%



Nutrición

+6 pp

sensibilidad

Incluye IMC

48,9%

→54,7%



Visión

+82 pp

especificidad

Pregunta “no corregida”

17,2%

→99,5%



Estado de ánimo

+30 pp

sensibilidad

PHQ-9 completo

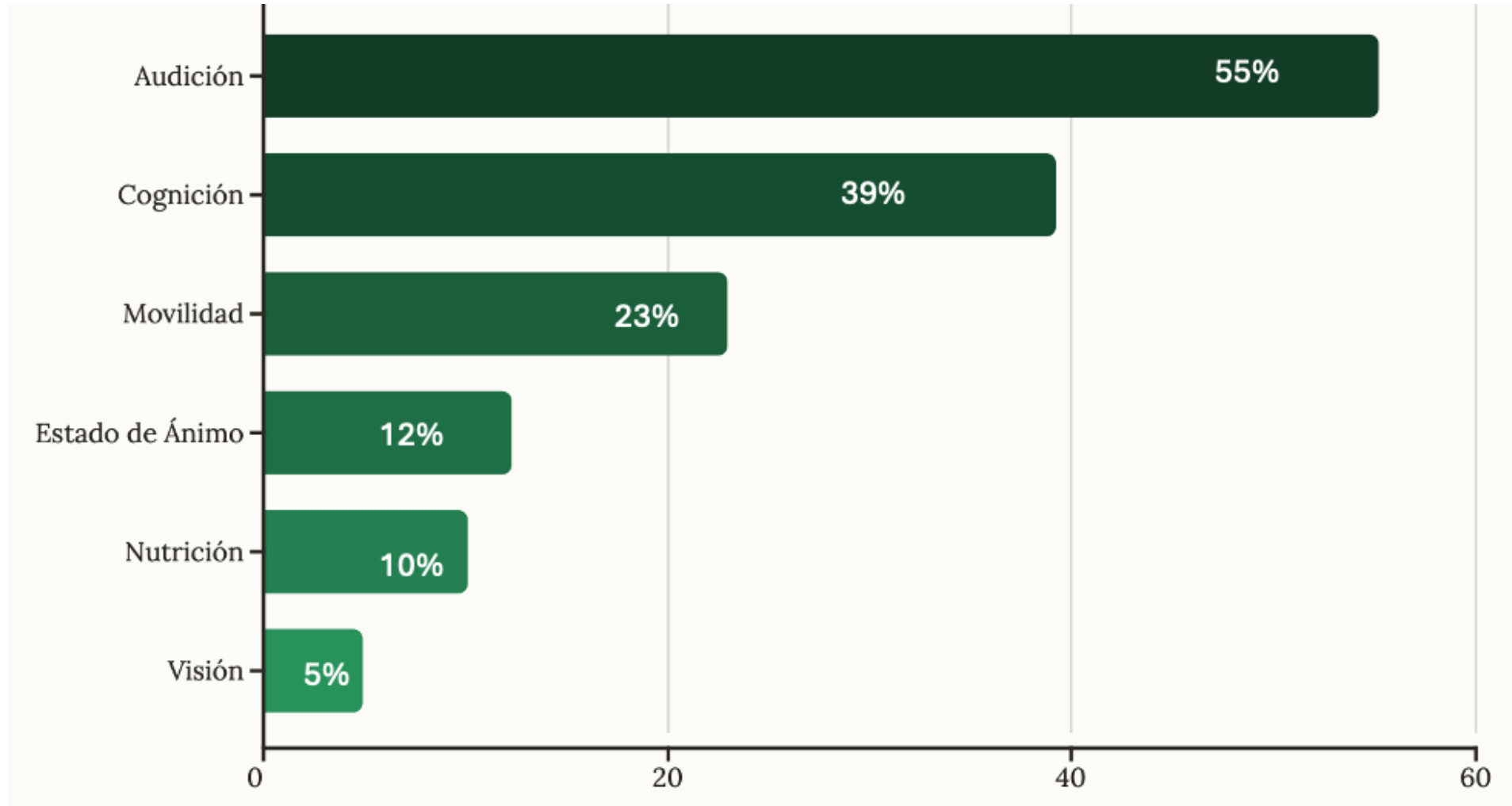
41,4%

→70,5%

*Las métricas de movilidad
y audición no se
modificaron, ya que no se
introdujeron adaptaciones.*



Prevalencia de Deterioros en la Capacidad Intrínseca





Propuesta de plan de intervención



12%

101 participantes fueron derivados a médicos de cabecera para evaluación y manejo adicionales



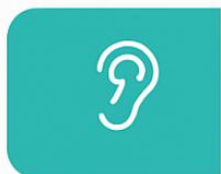
18%

Instalaciones de ejercicio municipal 150 individuos fueron derivados a gimnasios municipales que ofrecen programas adaptados a la fragilidad



60%

Talleres municipales 512 participantes fueron derivados a actividades comunitarias: entrenamiento de memoria, danza adaptada, Qigong, aquagym, caminatas guiadas



30%

Especialistas ENT/Oftalmología 260 derivaciones a otorrinolaringología (30%) y 37 a oftalmología (4%) para problemas sensoriales



8%

Programa AMICOPE 68 participantes se unieron al programa multicomponente estructurado de 12 semanas



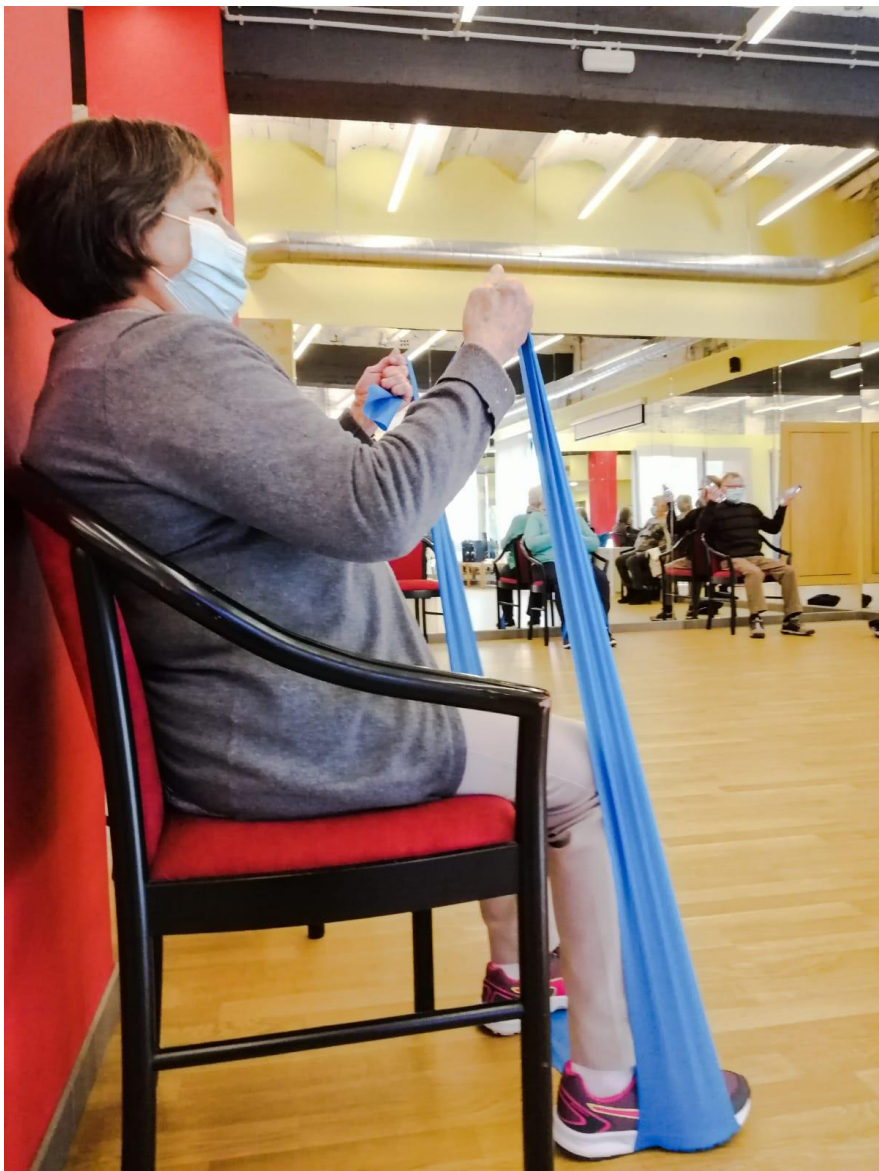
6%

Servicios de trabajo social 54 participantes con aislamiento social, dificultades financieras o necesidades de apoyo











PUBLICACIÓN INFORME CLINICAL CONSORTIUM ON HEALTHY AGEING OMS ICOPE 2021



Integrated care for older people (ICOPE) implementation pilot programme: **findings from the 'ready' phase**



ICOPE implementation pilot programme: findings from the 'ready' phase

THE 4 STUDY SITES

CANILLO (ANDORRA)

- 1 July to September 2020
- 2 The study team comprised two geriatricians and a geriatric nurse. It also engaged primary care doctors to ensure follow-up care
- 3 Small urban site
 - Small town in mountainous area
 - 18% of 4,422 population aged 60 years and over (17)
 - 798 over 60 years: 18%
 - 523 over 65 years: 12%
- 4 72 participants
 - Mean age, 73 (65–92 years)
 - 54% female

RAJASTHAN (INDIA)

- 1 January to May 2021
- 2 Fifteen public health students were trained to implement the screening step of ICOPE
- 3 Rural site
 - Two villages in the Jodhpur district of Rajasthan
 - 8% of 69 million population aged 60 years and over (78)
- 4 451 participants
 - Mean age, 68 (65–98 years)
 - 46% female

Findings from the ready phase

OCCITANIE (FRANCE)

- 1 Ongoing since January 2020 (data to November 2021)
- 2 1 711 health and care workers, 410 nurses
- 3 Large urban site
 - Primarily in Toulouse city
 - 30% of 6 million population aged 60 years and over (17)
- 4 10 903 participants
 - Mean age, 76 (18–108 years with 96% aged 60 or more)
 - 61% female

CHAOYANG (CHINA)

- 1 June 2020 to August 2021
- 2 Over 22 000 health workers, including primary care physicians, nurses, rehabilitation therapists and social workers, and over 200 partner organizations and facilities
- 3 Large urban site
 - Largest district in Beijing city
 - 21% of 3.45 million population aged 60 years and over (16)
- 4 874 participants
 - Mean age, 82.8 (70–100 years)
 - 61% female



PUBLICACIÓN INFORME CLINICAL CONSORTIUM ON HEALTHY AGEING OMS ICOPE 2022

WHO clinical consortium on healthy ageing 2022

Report of consortium meeting, 5–6 December 2022



Escaldes-Engordany, Andorra

Andorra's health service agreed with the city council of Escaldes-Engordany to assess the IC of people aged 65 years and older. The mean age of the 269 participants (80 males, 189 females) in the study was 77 years. Participants were residents of the municipality and had been recruited at primary care centres and outpatient clinics. They had to score at least 90 on the Barthel Index.

The data were collected from February to May 2022 by nurses specialized in geriatrics (Table 5). The ICOPE

Step 1 was electronically administered and Step 2 was completed to provide reference results on the same day.

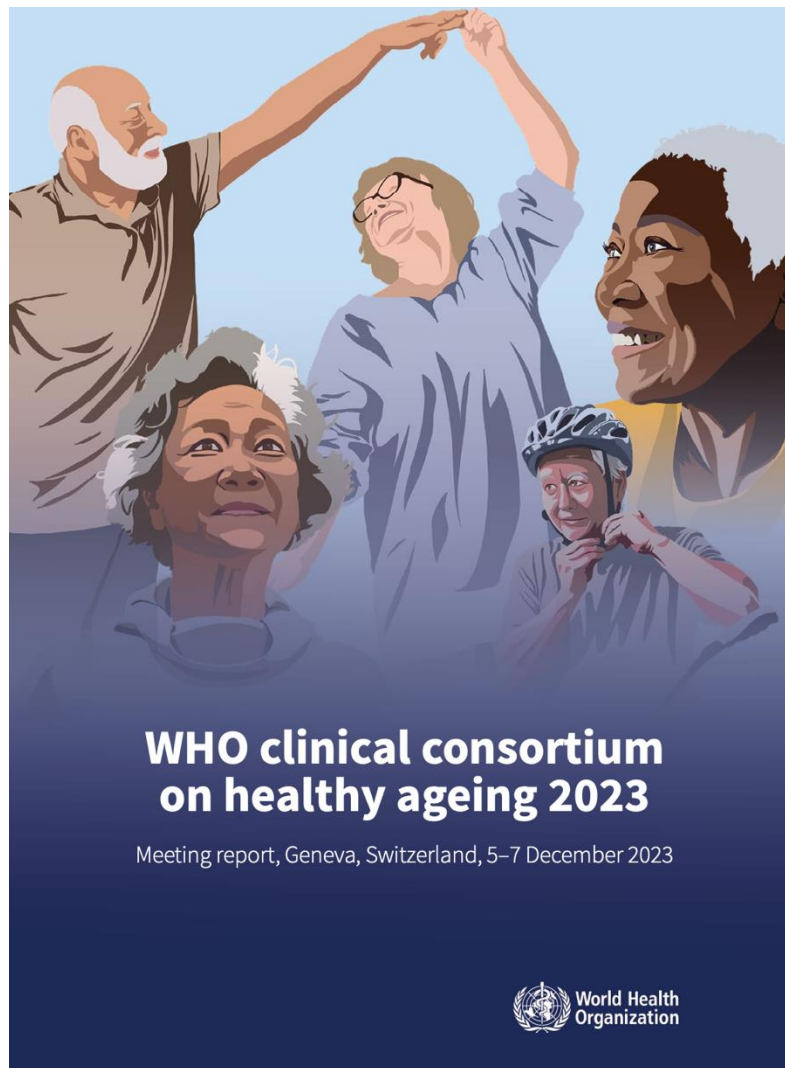
The screening for limited mobility reported the highest validity in this study sample, with a sensitivity of 88% and a specificity of 96%. The poorest performance in sensitivity was observed for the screening of depressive symptoms. The team proposed adding the frequency of specific events to improve the detection and accuracy of possible mood abnormalities. Also, as suggested by the team in Spain, the vision question might be improved by considering only those people with acuity problems that have not been corrected with glasses.

Table 5. Screening assessment tools in the Escaldes-Engordany pilot, with validity data

Domain of IC	Cognition	Mobility	Nutrition	Mood	Hearing	Vision
Screening tool	3 ICOPE questions: time, place, orientation and memory	Chair rise test 5 times ≤14s	2 ICOPE questions: unintentional weight loss, loss of appetite	2 ICOPE questions: negative emotions and no interest	Whisper test	Any eye problems
Screening negative	All correct	Can	Both negative	Both negative	Pass	No
Reference assessment	GPCOG	SPPB	MNA-SF	PHQ-9	Hearing test app (Audición test-audiograma)	Snellen's test
Threshold	<9	<10	<12	≥ 5	<25 dB	Not normal ^a
Sensitivity (TP/TP+FN)	70.9% (95/134)	88% (22/25)	59.26% (16/27)	28.95% (44/152)	64.40% (85/132)	50% (1/2)
Specificity (TN/TN+FP)	54.9% (73/133)	95.9% (234/244)	90.5% (219/242)	98.25% (112/114)	91.24% (125/137)	27.34% (73/267)
PPV (TP/TP+FP)	61.3% (95/155)	68.75% (22/32)	41.03% (16/39)	95.65% (44/46)	87.63% (85/97)	0.5% (1/195)
NPV (TN/TN+FN)	34.82% (39/112)	98.73% (234/237)	95.21% (219/230)	50.2% (112/233)	72.67% (125/172)	98.65% (73/74)



Participación CLINICAL CONSORTIUM ON HEALTHY AGEING 2023 OMS ICOPE





Implementation and Validation of the WHO ICOPE Framework in Andorra: A Nationwide Pilot Study

El modelo ICOPE es factible y escalable en todo un país.

Las adaptaciones locales mejoran la eficiencia diagnóstica sin aumentar la carga asistencial.

Permite integrar salud y servicios sociales en la comunidad.

Andorra se convierte en un modelo replicable para otros microestados o regiones.





Salut

Mas defensa el compromís amb l'envelliment saludable i la salut pública al comitè regional de l'OMS

La ministra també ha anunciat l'adhesió d'Andorra al segon programa europeu de treball de l'organització 2026-2030



La ministra de Salut, Helena Mas, al comitè regional europeu de l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

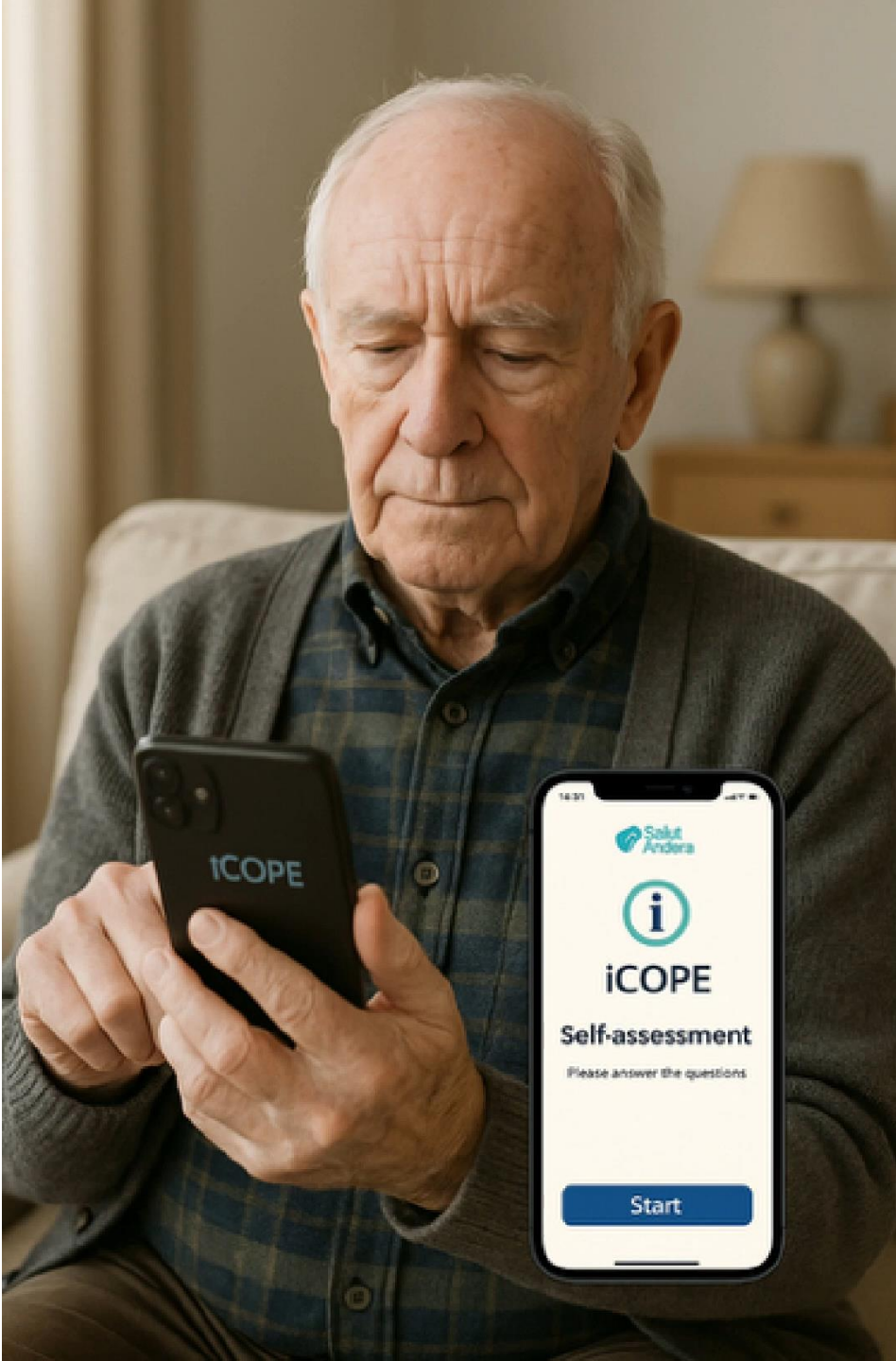
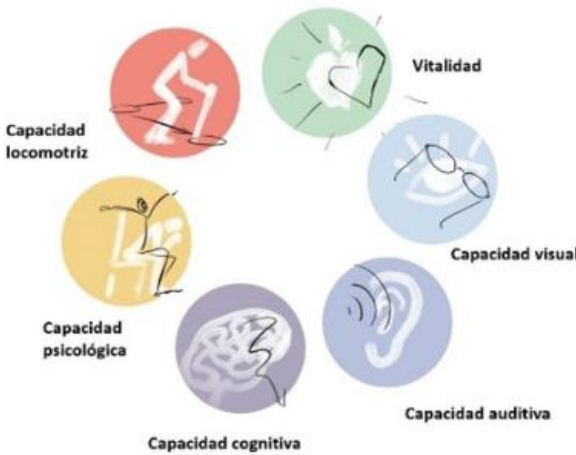
- Govern

REDACCIÓ | Andorra la Vella

Creat: 28.10.2025 | 17:27

Actualitzat: 28.10.2025 | 17:27

El més llegit



Dominio	Icono	Instrumento utilizado
Deterioro cognitivo		Test de MoCA
Movilidad limitada		Batería corta de rendimiento físico (SPPB)
Malnutrición		Mini Evaluación Nutricional (MNA)
Deterioro visual		Test de Snellen
Pérdida auditiva		Test de audición
Síntomas depresivos		Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)
Dominio social		Índice de Barthel, Lawton y Brody, Escala de soledad de UCLA



CONCLUSIONES

El modelo ICOPE de la OMS puede implementarse a escala nacional, con adaptaciones que mejoran la precisión del cribado y permiten intervenciones integradas y multisectoriales.

Los resultados ofrecen un modelo validado de Step 1 aplicable a otros microestados europeos.

Para la expansión nacional aún se requieren:

- Versión digital del Step 1, conectada al historial electrónico de salud.
- Formación y empoderamiento de enfermería en atención primaria para liderar el proceso.
- Mapa nacional de recursos comunitarios para personalizar derivaciones e intervenciones.
- Estrategia de implementación nacional coordinada entre Salud y Asuntos Sociales, con financiación y seguimiento sostenibles.

Agradecimientos

- A las **personas mayores**, por su confianza y participación;
- al **Gobierno de Andorra** y a los **Municipios** implicados, por su colaboración;
- al **SAAS** y a sus líderes, **Dr. Piqué** y **Dra. Cosan**, por su apoyo continuado;
- a **nuestro equipo**: **Jan Missé**, **Encarna Ulloa**, **Gemma Ballester**, **Maria Anglada** y **Oliver Valero**, por su dedicación;
- a **Anna Xandri** y al equipo de enfermería y profesionales de la salud, por su implicación;
- a **Jordi Serrano**, **David Vilanova** y **David Mateos**, por el apoyo en la recogida y análisis de datos;
- y a la **Dra. Yuka Sumi (OMS)**, por su liderazgo en las herramientas **ICOPE** y la oportunidad de presentar los resultados en el **CCHA**.

• **MUCHAS GRACIAS POR
VUESTRA ATENCIÓN**

Contacto: eheras@saas.ad

