



PROYECTO:
Programa de ejercicio físico
multicomponente como
coadyuvante para personas
con fragilidad leve-moderada
por caídas previas



Ayuntamiento de Santander

Nombre del proyecto. Programa de ejercicio físico multicomponente como coadyuvante para personas con fragilidad leve moderada por caídas previas

Adecuación de prioridades a IPA3. Prevención de fragilidad y caídas Programa Multicomponente

Población diana y cobertura.

El programa se dirige a personas mayores de 70 años empadronadas en el municipio de Santander que se encuentren en situación de fragilidad leve-moderada y que hayan presentado una o más caídas en los últimos 12 meses. Se estima que de las 32.540 personas mayores de 70 años, cerca del 30% han sufrido al menos una caída en el último año.

Descripción de la actuación realizada

La situación funcional en la que se encuentre una persona adulta mayor es un indicador fundamental de su nivel de autonomía, en muchas ocasiones, incluso mejor que el nivel de morbilidad que presenta y, sin duda, es un dato importante para predecir el desarrollo de discapacidad y dependencia

Aproximadamente un 30% de las personas mayores de 65 años y un 50% de las mayores de 80 años que viven en la comunidad se caen al menos una vez al año, siendo más de la mitad de ellas, caídas recurrentes en el mismo año. La recuperación del estado funcional tras una caída es fundamental para mantener la autonomía y la independencia.

Una intervención que favorezca el autocuidado, la actividad física multicomponente, la modificación del entorno puede retrasar o enlentecer el proceso de deterioro funcional y la dependencia permitiendo en muchos casos incluso recuperar la funcionalidad previa a la caída. Sin embargo, la accesibilidad a recursos adaptados a la diversidad funcional derivada de la condición física tras una caída no siempre es posible, sobre todo en el colectivo de personas mayores que tienen en muchos casos otros problemas de salud, acompañados de temores por su devenir.

La necesidad de atender esta situación y dotar a la población mayor del municipio de un recurso que favorezca la autonomía mediante acciones de educación para la salud y promoción de actividad física adaptada para prevenir caídas y fragilidad derivada de las mismas, ha justificado el diseño y desarrollo de este programa.

Se diseña como un proceso plurisectorial e integral que se inicia a través de una campaña de información y comunicación sobre la prevención de caídas dirigido a la población mayor del municipio.

Se desarrolla un mecanismo de reclutamiento siguiendo un protocolo previamente definido que consiste en la valoración de cada participante mediante una batería de pruebas sanitarias y sociosanitarias, y en unos criterios de inclusión y exclusión al programa. Estos criterios se establecen para constituir grupos de participación que puedan beneficiarse de las acciones previstas y para poder adecuar los recursos disponibles (humanos y materiales, fundamentalmente) al logro de los objetivos previstos, que son la prevención de nuevas caídas y la mejora de la condición física, así como otros objetivos indirectos.

A través de este proceso de cribado se constituyen grupos de 10 personas como máximo para la implementación de acciones formativas para el autocuidado, el manejo del entorno y el aprendizaje y práctica de ejercicio físico adaptado y con una acción multicomponente, es decir que integre flexibilidad, fuerza, resistencia, coordinación y equilibrio.

El programa se caracteriza por ser una propuesta mixta, dirigida específicamente a prevenir la fragilidad y las caídas, pero también, enfocada a promover el cuidado de la salud, concienciando, enseñando y practicando medidas protectoras.

Los participantes, en diferentes sesiones se preparan para el reconocimiento de la situación funcional, el estado de salud y la valoración del entorno. El aprendizaje de aspectos relacionados con el autocuidado de los pies, la continencia de esfínteres, la alimentación, la importancia de la calidad del sueño, junto con el conocimiento de barreras y riesgos en el entorno y su prevención y adaptación son una parte del programa.

Tras cada sesión de educación para la salud le sigue una sesión de ejercicio físico grupal, pero adaptado a la situación funcional de cada uno de los participantes.

El personal sanitario trabaja, además, aspectos motivadores, temores, dificultades personales, familiares y/o sociales, atendiendo diferentes necesidades (de movilidad, del entorno de vida, uso de transporte, ayudas técnicas, etc.), adoptando diferentes medidas o dirigiéndola a otros recursos comunitarios y/o sanitarios o sociales.

El programa se inició con el reclutamiento y formación específica de profesionales sanitarios (fisioterapeutas y enfermeras). Posteriormente se continuó con la preparación de materiales docentes, dado que la educación es un elemento diferenciador respecto a otros programas de estas características que también se están realizando en el municipio. La actividad física se ha programado para integrar la adquisición de hábitos y la enseñanza y práctica de ejercicios progresivos y en ocasiones adaptados.

OBJETIVO GENERAL

Promover la salud de la población mayor de 70 años que ha sufrido una caída en el último año y se encuentra en situación de fragilidad, retrasando o evitando la situación de dependencia y favoreciendo la autonomía personal

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Disminuir la frecuencia de caídas, así como la reducción de las lesiones consecuencia de las mismas.

Adaptar el entorno y modificarlo, si es posible, para hacerlo más facilitador para la vida diaria.

Proporcionar información y apoyo para disminuir la ansiedad y el desconcierto ante una posible caída, conociendo los recursos y apoyos comunitarios.

Formar en el autocuidado de la salud mediante la adaptación de los hábitos de vida a la situación funcional

ACCIONES

Diseño de protocolo de actuación para la implementación del programa

Proceso de información y difusión de las actividades comunitarias dirigidas a personas mayores, así como de los talleres ofertados para la prevención de la fragilidad y las caídas (lugar, centro cívico, horario, sesiones en días alternos, características, normas de asistencia, etc.).

Valoración individualizada mediante una batería de pruebas de cribado.

Información de inclusión en el programa, o bien derivación a un recurso adaptado a las condiciones valoradas.

Evaluación más completa de las condiciones individuales para adaptación de los grupos.

Inicio de la sesión formativa teórico-prácticas con materiales docentes y de ejercicio adaptado.

Diseño de materiales, normativa, documentos de compromiso, de autovaloración del entorno, de autovaloración del estado de salud, medicación y causas de riesgo de caídas en el entorno.

Encuesta de satisfacción.

Preparación de materiales docentes y de refuerzo educativo.

DESCRIPCIÓN DEL IVO

Los indicadores utilizados van encaminados a la valoración del programa tanto en participación mediante hoja de firmas como en resultados pre y post intervención con registros de la batería de pruebas ejecutada, así como el nivel de satisfacción de los participantes a través de encuestas de satisfacción.

Asimismo, para poner en valor el programa se han diseñado materiales didácticos que van a tener una difusión pública, tanto para los participantes directos como para otros interesados, con el fin de posibilitar y aumentar el alcance del programa.

RESULTADO PREVISTO

Se ha previsto la participación de 300 personas en todo el proceso de sensibilización para el autocuidado, la valoración del entorno y la práctica de actividad física.

RESULTADO ALCANZADO

No se ha alcanzado el número previsto de participantes debido a múltiples factores. El proceso se inició con retraso debido a dificultades en el reclutamiento y contratación de personal técnico sanitario especializado, que posteriormente ha realizado un esfuerzo para la difusión y captación de personas mayores beneficiarias de la actuación de prevención de la fragilidad y las caídas. A este retraso se ha sumado la coincidencia del período estival, período en el que las personas mayores tienen rutinas familiares y sociales diferentes que comprometen la comunicación y el acceso a los recursos comunitarios propuestos. Por todo ello ha habido menor número de participantes del esperado y esto ha supuesto una discrepancia con los datos esperados.

Se han realizado 2 talleres cada día a partir del mes de septiembre, en días alternos, totalizando 8 sesiones para cada taller, que se ha aumentado a 12 sesiones. Han participado 8-10 personas por taller.

La valoración de resultados se ha realizado tras las 8 y 12 sesiones comparando resultados y considerando más conveniente prolongar las sesiones al menos a 12

sesiones. Se ha incluido a personas con menor edad pero que cumplieran todos los criterios de inclusión en cuanto a riesgo de caídas y de fragilidad derivado de otros problemas de salud.

Se cuenta con una lista de espera de más de 30 participantes que han sido valorados con el kit de pruebas inicial e incluidos como subsidiarios del programa. Se espera dar continuidad al programa con sesiones formativas y de ejercicio físico.

Por otro lado, se está trabajando para facilitar el acceso a la información teórica de la prevención, posibilitando su disponibilidad tanto en formato digital como en papel, editando materiales educativos de prevención y de guía para la actividad física y el ejercicio multicomponente. Así, se ha elaborado un *Cuaderno de Aprendizaje. Ejercicios y pautas de autocuidado*, que se ha entregado a los participantes del programa y se espera poner a disposición de otros usuarios a través de la web municipal.

FUENTES DE VERIFICACIÓN

Registro de inscripción, de compromiso y de asistencia.

Registro diario de la ejecución práctica de ejercicio físico en base a su componente así como el progreso.

Documentos elaborados de difusión, información, registro, docentes, de programación y evaluación de los diferentes componentes de ejercicio físico, así como materiales de refuerzo didáctico de la actividad diaria.

Registro del kit de valoración individual.

Batería de valoración del entorno y registro de cambios

GRADO DE CONSECUCCIÓN

A pesar de las dificultades para la puesta en marcha y la captación de participantes se han ejecutado todas las etapas del programa, si bien no se logró el número de grupos participantes en el marco temporal de desarrollo inicial previsto.

DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES

Hemos constatado la gran dificultad que tienen las personas mayores que sufrieron una caída en los últimos 12 meses para acceder a la información de salud, así como para participar en las actividades comunitarias dirigidas a la población general. Los canales de información habituales del ayuntamiento, a través de paneles digitales, pantallas digitales del servicio de transporte, redes sociales o página web municipal, son canales insuficientes para llegar a la población mayor frágil, sobre todo por la discontinuidad de este tipo de servicios para mayores.

La principal fuente de información se ha realizado mediante la difusión de la información en formato papel a través de redes vecinales y de proximidad, tales como farmacia comunitaria, centros de salud, asociaciones de mayores, comercio de cercanía y también en el boca a boca.

La posibilidad de intervención en personas mayores con un nivel de fragilidad leve-moderada ha sido satisfactorio, verificándose mejoría en los resultados de las pruebas de valoración, logrando reversión y mejora del nivel de funcionalidad y de fragilidad.

Por otro lado, el alto grado de satisfacción de los participantes, es uno de los aspectos más favorables encontrados a lo largo del programa, ya que los

beneficios no solo se observan en la capacidad funcional sino también en la interacción de los participantes de cada grupo.

También, ha sido muy positiva la posibilidad de incorporar a participantes en actividades coordinadas por los equipos de atención primaria, haciendo posible el refuerzo de las mismas e incorporando las acciones de educación para el autocuidado.

Participación social

No

Conclusiones

Una población envejecida junto a los escasos recursos comunitarios adaptados a la diversidad funcional en las personas mayores son algunos de los motivos que desencadenan aislamiento, soledad y compromiso funcional, especialmente si se acompañan de comorbilidad por las consecuencias derivadas de caídas, así como de otras patologías crónicas y/o relacionadas con la edad.

Atender las necesidades de los mayores supone identificar el momento y situación que compromete la continuidad funcional y la autonomía, tanto física como funcional y social, así como proporcionar recursos permanentes dirigidos y adaptados a prevenir, revertir y/o retrasar la discapacidad y la dependencia.

La efectividad de las intervenciones dirigidas a las personas mayores debe seguir un protocolo específico fundamentado en criterios de salud. Debe registrarse y evaluarse y para todo ello es necesario contar con recursos suficientes para el desempeño de la actividad de los profesionales que deben realizar las actuaciones de promoción de la salud.

Transferibilidad

Desde el ámbito de las competencias en materia de salud de los ayuntamientos, la atención a las personas mayores tiene y debe tener un marco propio en el que, de manera coordinada con los equipos de atención primaria, se pueda ofrecer atención en los procesos de transición del estado de salud-enfermedad, ofreciendo recursos adaptados que permitan revertir y retrasar las situaciones de enfermedad, discapacidad y dependencia.

El conocimiento de los espacios comunitarios y la confianza en el equipo de profesionales son elementos fundamentales para el desarrollo de estas acciones comunitarias en salud.