

Para contactar:

Francisca Muñoz Cobos
franciscam@ono.com

Autores:

Beatriz Castillo Trillo, Francisca Muñoz Cobos, Inmaculada Pérez Enríquez, Alberto Canalejo Echeverría. Centro de Salud El Palo. Málaga
M.ª Luz Burgos Varo. Centros de Salud El Palo y Limonar. Málaga

Palabras clave: envejecimiento activo, intervención comunitaria, hábitos saludables.

El objetivo de este artículo es presentar una experiencia de intervención en envejecimiento activo desde un centro de salud urbano en sus primeros 2 años de aplicación. Esta experiencia ha sido la ganadora del Premio PACAP 2012.

Resumen

Objetivo

Presentar una experiencia de intervención en envejecimiento activo desde un centro de salud urbano en sus primeros 2 años de aplicación.

Intervención

Escuela de Envejecimiento Activo, que incluye: «Escuela de salud» (sesiones formativas en centro de mayores); recetas de cocina saludables tradicionales; prevención de caídas mediante realización de taichi, paseos programados y mapa de riesgo de caídas; fomento del voluntariado de compañía.

Resultados

En el proyecto «Escuela de salud» se han impartido sesiones sobre hábitos de vida salu-

dables y se ha elaborado un recetario de cocina tradicional. Se han facilitado, a través del voluntariado, el apoyo y el acompañamiento a pacientes. Se han localizado los puntos de riesgo urbano y se ha realizado un mapa de riesgo de la zona y mantenido el funcionamiento permanente de los grupos de taichi.

Conclusiones

Se ha establecido una intervención en envejecimiento activo para fomentar hábitos saludables en personas mayores.

Introducción

El envejecimiento activo es un concepto dinámico de envejecer y presupone que preservar la salud es algo que no sucede por azar, sino que consiste en la consecución de lo que en 2002, en el marco de la Segunda Asamblea de las Naciones Unidas sobre Envejecimiento se define como «proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen». Este concepto propone una política con tres pilares básicos de actuación: salud, participación y seguridad, y define las líneas de actuación en cada apartado¹⁻³.

En salud, propone prevenir y reducir el exceso de discapacidad, enfermedades crónicas y mortalidad prematura (promoviendo políticas de construcción de entornos seguros y respetuosos con las personas ancianas que faciliten su movilidad y la prevención de riesgos de accidentes, concretando para ello una serie de medidas específicas en cada caso), reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el ciclo vital, incluyendo el fomento de la dieta mediterránea, promoviendo la actividad física, considerando los factores psicológicos y la estimulación cognitiva⁴⁻¹⁰.

Summary

Active aging at a Health Centre

Abstract Objective

To present an experience of intervention on Active Aging at an urban health centre during its first two years of implementation.

Intervention

Active aging school including: Health School (training sessions in senior centers); traditional healthy recipes; prevention of falls by performing Tai Chi; scheduled tours; falls risk map; promoting volunteer companions.

Results

Healthy lifestyle sessions were given as part of the health school project. A cookbook with traditional recipes was developed. Patients were assisted by volunteer companions. Urban risk points were located and a risk map of the area was drawn up. Tai Chi groups have been run on a permanent basis every year.

Conclusions

An Active Aging intervention has been established to promote healthy habits in elderly people.

Keywords: Active Aging, community intervention, healthy habits.

La Atención Primaria (AP) es un ámbito idóneo para la puesta en marcha de intervenciones dirigidas a la consecución del envejecimiento activo por la cercanía con la población y el consecuente conocimiento de la problemática de los distintos grupos etarios y de los individuos en particular, y por la disponibilidad de equipos multidisciplinares que con una coordinación adecuada pueden llevar a cabo esta labor de manera muy eficiente.

Objetivos

El objetivo general de la intervención es difundir los principios del envejecimiento activo entre las personas mayores de la Zona Básica El Palo, orientado a la mejora de la calidad de vida de estas personas.

Como objetivos específicos están:

- Promover hábitos de vida saludables entre las personas mayores, en especial en referencia a: consumo de tabaco y alcohol, alimentación, medicación y actividad física.
- Prevenir las caídas en las personas mayores mediante la mejora del equilibrio y marcha y la identificación y corrección de riesgos ambientales.
- Aumentar la seguridad de las personas mayores mediante la adquisición de conocimientos y habilidades en seguridad vial y adaptaciones del hogar.
- Difundir entre las personas mayores los recursos sanitarios y sociales disponibles y la forma de acceso y trámite para su disposición.

Métodos

La zona básica en la que tiene lugar esta experiencia cuenta con una población de 44.500 habitantes, de los que el 13,36% es población mayor de 65 años. Existe amplia tradición asociativa, por lo que hay numerosas asociaciones deportivas, religiosas, culturales, de vecinos, ONG, con un total de 93 registros de asociaciones en el Ayuntamiento de Málaga, y dos asociaciones de mayores adscritas a centros municipales. El centro de salud consta de un equipo de profesionales formado por 21 médicos de familia, 13 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, 4 pediatras, 18 enfermeros, 3 auxiliares de enfermería y 9 administrativos, 1 matrona, 1 trabajadora social y 1 enfermera de enlace.

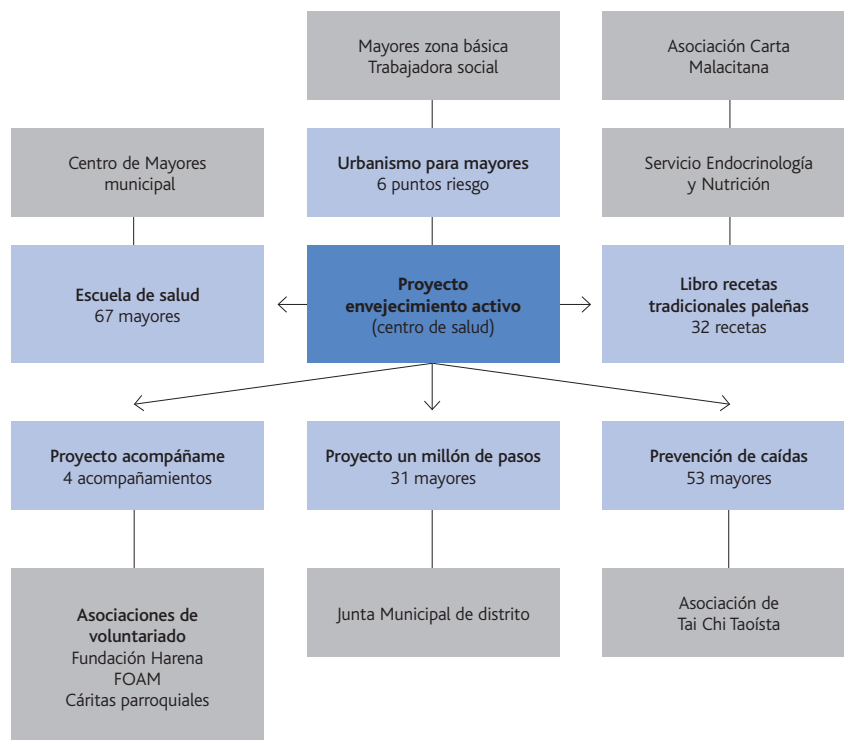


Figura 1. Resumen de intervenciones.

En el año 2009 se inicia una experiencia desde el centro de salud basada en las premisas de envejecimiento activo, que consta de las actividades que se especifican a continuación (figura 1).

Proyectos que se han realizado

«Escuela de salud»

Es un proyecto que persigue la adquisición de hábitos de vida saludables en las personas mayores y las familias de la zona básica. Se trata de sesiones impartidas en los centros de mayores. El período para impartir estos temas corresponde con el período escolar, desde octubre a junio, y se realiza durante 2009-2010 y 2010-2011, con valoración de las modificaciones de actitud frente a la salud basadas en la evaluación final del curso mediante un cuestionario de refranes populares sobre temas de salud.

Se utiliza metodología tipo sesión en el primer curso y tipo taller en el segundo curso.

«Prevención de caídas en mayores»

Se incluyen en el programa todos aquellos pacientes que han sufrido al menos una caída, atendidos en cualquier consulta del centro de salud.

EL OBJETIVO ES FOMENTAR LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES CON DIFICULTADES

Las actividades que se realizan son: anamnesis de la caída; valoración del equilibrio y la marcha mediante el test de estación unipodal; revisión de la medicación con especial atención a hipotensores, psicofármacos y fármacos de acción bradicardizante; revisión de problemas visuales y auditivos; valoración de hipotensión ortostática; recomendación del uso del bastón o andador; recomendación sobre reducción de riesgos ambientales; propuesta de derivación a grupos de taichi; enseñar técnicas para levantarse del suelo o reducir el long-lie; enseñar el uso correcto del bastón y el andador; informar sobre teleasistencia a pacientes que viven solos o permanecen solos durante largos períodos de tiempo; valoración sociofamiliar; información sobre ayudas en la modificación del hogar y reducción de barreras arquitectónicas.

Los grupos de taichi son propuestos a todos los pacientes. Consisten en sesiones semanales, los lunes a las 10:30 horas, dirigidas por los instructores de la Asociación de Tai Chi Taoísta, de carácter gratuito, con la colaboración del Centro de Servicios Sociales de El Palo, que permite realizarla en sus dependencias.

«Vamos de paseo»

El objetivo es fomentar la práctica de la actividad física en personas mayores con dificultades (físicas, sensoriales, psicológicas o sociales) para realizarlas de forma autónoma y por propia iniciativa. Inicialmente se asignan alumnos de auxiliar de enfermería en el tiempo de realización de prácticas en el centro de salud. Posteriormente se incluye en el proyecto «Por un millón de pasos». La Junta Municipal de distrito colabora mediante un monitor de actividades físicas que acompaña al grupo. Se establecieron cuatro salidas a la semana en cuatro días distintos con dos horarios de mañana y dos de tarde.

«Cocina tradicional paleña»

Actividad de recuperación de recetas tradicionales de la cocina de El Palo, basada en el uso del pescado y hortalizas (dieta mediterránea). Se recopilan recetas aportadas por las personas del barrio, que son revisadas y redactadas en formato adecuado por la asociación para el fomento de la cocina popular Carta Malacitana. A través del Servicio de Endocrinología y Nutrición del hospital de referencia y los profesionales del centro de

salud El Palo, se realiza un análisis nutricional de cada una de las recetas.

«Urbanismo para mayores»

Se trata de una actividad en la que el centro de salud actúa como «presentador» de los lugares de riesgo de caídas para las personas mayores, al recopilar y fotografiar lugares de la zona básica en los que personas mayores se han caído y analizar y corregir posibles riesgos ambientales asociados. La trabajadora social del centro de salud recoge dichas incidencias y se las comunica a responsables municipales para su corrección. Con estos datos se elabora un mapa de riesgo de caídas de la zona básica.

«Acompáñame»

En colaboración con las asociaciones de voluntariado, se realiza un programa de acompañamiento en desplazamientos a citas médicas, pruebas diagnósticas y trámites sanitarios de personas mayores con problemas de accesibilidad.

Se presenta el proyecto a las asociaciones de la zona básica, ya que ésta dispone de asociaciones ciudadanas de voluntariado en las que existen proyectos de atención a personas mayores, enfermos y discapacitados. En concreto, se establece cooperación entre el centro de salud y la Fundación Harena, FOAM, Cruz Roja, Cáritas Parroquial y Pastoral de la Salud.

Tras detectar este problema en la consulta se realiza la derivación a los profesionales de referencia del centro de salud (enfermera de enlace y trabajadora social), quienes, tras realizar la valoración social individual, derivan al paciente a la asociación de referencia, según su disponibilidad. La trabajadora social establece contacto con la asociación a la cual solicita el acompañamiento para el día y hora de la cita con el médico.

Se realiza un seguimiento y valoración de la gestión realizada en cada caso y una reunión trimestral con las entidades sociales colaboradoras, con presentación de resultados, así como de las dificultades encontradas y los planes de mejora.

Resultados

«Escuela de salud»

Durante el curso 2009-2010, se impartieron 21 sesiones en el Centro Social de Pedregalejo, en las que participaron de 21 profesionales,

entre ellos, médicos de familia, enfermeros, médicos residentes, podólogo, psicólogo y trabajador social.

Los temas tratados el primer curso incluyen: qué es envejecer; gripe a; alimentación; obesidad; tabaco; alcohol; actividad física; caídas; ludopatías; vacunas; diferencias entre hombres y mujeres en el envejecimiento; cuidado de los pies; insomnio; ejercicio físico; contribución de las personas mayores a los cuidados familiares; enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); memoria; incontinencia urinaria; salud bucodental; seguridad vial; artrosis y artritis; preparación para la jubilación; medicamentos; alimentación; la cesta de la compra; menú de la semana; cocina saludable; dietas «especiales»; envejecimiento activo, y sexualidad. Se realizó una evaluación sobre la organización del proyecto y los intereses de los temas abordados a través de un cuestionario que fue cumplimentado por los mayores que han formado parte del proyecto y otros que no han asistido. Los temas propuestos para futuras sesiones, por orden de preferencia, son: actividades físicas y deportivas en general, alimentación, memoria, andar, yoga, pilates, taichi, prevención, artrosis, equilibrio mental, circulación, visión, menopausia, movilidad, estética y ayudas sociales.

En el curso impartido de 2010 a 2011 se realizaron los cambios pertinentes, teniendo en cuenta los datos de la evaluación previa. Se realizan 10 sesiones en el Centro Social de Mayores de Pedregalejo y cuatro sesiones en la Asociación San Vicente de Paúl, abordadas por un total de ocho profesionales, entre ellos médicos de familia, médicos residentes y trabajadora social.

«Prevención de caídas en mayores»

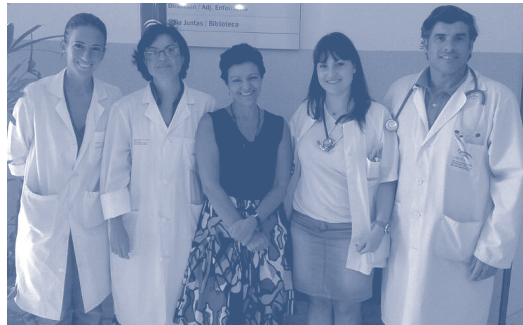
Han participado un total de 53 mayores en los grupos de taichi, habiendo sufrido todos ellos al menos una caída.

«Vamos de paseo»

Ha colaborado un monitor de actividades físicas de la Junta Municipal de distrito, y han participado 31 personas.

«Cocina tradicional paleña»

Se ha elaborado un libro, que consta de 32 recetas, donde se han recuperado recetas tradicionales de la cocina de El Palo, fundamentándose en la dieta mediterránea. Han sido aportadas por miembros del barrio, se han transcrito y se ha llevado a cabo un análisis nutricional por el Servicio de Endocrinología



Los autores del artículo en el centro de trabajo

y Nutrición del hospital de referencia del Centro de Salud El Palo y con colaboración de la asociación Carta Malacitana, orientada a la difusión de la cultura alimentaria.

«Urbanismo para mayores»

Se ha realizado un estudio poblacional y un mapa de riesgo de la zona, donde se recoge la siguiente distribución.

La zona donde hay mayor número de personas mayores de 65 años por cada joven es en La Mosca. La mayor dependencia demográfica la tenemos en el Palo Playa. El mayor índice de ancianos que viven solos está en Las Cuevas.

Se ha realizado una actividad donde el centro de salud actúa como presentador de los lugares de riesgo de caídas: personas mayores que se han caído fuera del domicilio en determinados lugares de la zona básica comunican el sitio concreto de la caída y los posibles riesgos ambientales asociados. La trabajadora social del centro de salud recoge estos datos y los comunica a responsables municipales para su corrección. Se han detectado seis puntos de riesgo.

«Acompáñame»

Se han incluido a cinco personas tras valoración social y con cuatro de ellas se ha realizado acompañamiento a través de asociaciones de voluntariado.

Discusión

Después de la experiencia de los primeros 2 años, en vista de los resultados obtenidos, se puede confirmar la idoneidad de la AP como ámbito en el que llevar a cabo las distintas actividades dirigidas a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, cumpliendo los requisitos básicos para la puesta en marcha de este tipo de actividades: trabajo multidiscipli-

SE PUEDE CONFIRMAR LA IDONEIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO ÁMBITO EN EL QUE LLEVAR A CABO LAS DISTINTAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

nar, colaboración intersectorial y participación activa de la población¹¹⁻¹⁴.

Es difícil medir el impacto de las intervenciones comunitarias. Hay poca evidencia científica obtenida con estudios aleatorios en este tipo de población. Durante la realización de las actividades se han encontrado principalmente dificultades relativas a baja participación de los sujetos en determinadas intervenciones programadas, en especial sesiones de la «Escuela de Salud» y la difícil coordinación entre profesionales^{15,16}. En algunas de las actividades se observa un descenso de la asistencia a lo largo del año, lo cual dificulta la inferencia de conclusiones a mayor escala. Respecto a la coordinación entre los profesionales del centro de salud, asociaciones y entidades que participan para llevar a cabo este proyecto, ésta se revela complicada por el elevado número de personas que implica y su dispersión geográfica (asociaciones, entidades, hospitales, etc.).

Respecto a las limitaciones del estudio y sus posibles sesgos, consideramos en primer lugar el abandono de participación a lo largo de las sesiones, lo cual impide realizar una valoración más completa del resultado de las actividades. El efecto de interacción entre la intervención y el ambiente del estudio puede ser una limitación de cara a la extensión de los resultados a otras poblaciones, a través de variables moduladoras como podrían ser las costumbres y la alimentación de cada comunidad.

Como retos futuros planteamos los siguientes: encontrar vías para aumentar el número de participantes en algunas de las actividades que se ponen a la disposición de la población (un método puede radicar en aumentar la divulgación de todos los proyectos y proponer incentivos de motivación); incluir evaluaciones para conocer el impacto a largo plazo; potenciar la relación con las asociaciones y la creación de espacios donde llevar a cabo actividades que den un papel activo a las personas mayores.

A modo de conclusión, se ha establecido y consolidado el fomento de actividades que ayuden a promocionar el envejecimiento activo en la zona básica.

Bibliografía

1. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. OMS Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2002;37(52):74-105.

2. Regato P. Noviembre 13-11-2001. Encuentro de la red de envejecimiento saludable. Madrid: Imsero; 2001.
3. Pérez M. Activando el envejecimiento activo. *Estudios I+D+I* n° 18. Madrid: IMSERSO; 2003.
4. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International.* 1996;11(1):11-8.
5. Estruch R, Martínez MA, Corella D, Salas J, Ruiz V, Covas MI, et al. Effects of Mediterranean-Style diet on cardiovascular risk factors. *Ann Intern Med.* 2006;145(1):1-15.
6. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Intervenciones para la prevención de caídas en las personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd.
7. McMurdo MET. A healthy old age: realistic or futile goal? *BMJ.* 2000;321:1149-51.
8. Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Revista Fundesfam.* Adhara S.L. Ene 2012: 2(2). Disponible en: <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/007revisiones.htm>. [Consulta: 9 de julio de 2012.]
9. Da Silva ZA, Gómez A, Sobral M. Epidemiología de caídas de ancianos en España. Una revisión sistemática, 2007. *Rev Esp Salud Pública.* 2008;82:43-56.
10. Salvà A, Bolívar I, Pera G, Arias C. Incidencia y consecuencias de las caídas en población anciana viviendo en la comunidad. *Med Clín (Barc).* 2004;122:172-6.
11. Programa de Actividades Comunitaria en Atención Primaria (PACAP). Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); 2006. Disponible en: www.pacap.net. [Consulta: 9 de julio de 2012.]
12. Primeras recomendaciones del PACAP: ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? 2.ª ed. Madrid: semFYC e Instituto de Salud Pública de Madrid; 2004.
13. Rodríguez P. Envejecimiento en el mundo rural: necesidades singulares, políticas específicas. Observatorio de personas mayores. IMSERSO. Boletín sobre envejecimiento n° 11, junio de 2004.
14. Sánchez M. La educación de las personas mayores en el marco del envejecimiento activo. Principios y líneas de actuación. Madrid; 2004, Portal Mayores. Informes n° 26.
15. Zabalegui A, Escobar MA, Cabrera E, Gual MP, Fortuna M, Mach G, et al. Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. *Aten Primaria.* 2006; 37(5):260-5.
16. Kono A, Kanagawa K, Ban M, Kitahama Y, Maturaba E. Evaluation of a community-based preventive care program for elderly living at home. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2002;49(9):983-91.

COMO RETOS
FUTUROS PLAN-
TEAMOS INCLUIR
EVALUACIONES
PARA CONOCER
EL IMPACTO A
LARGO PLAZO