

# *Una experiencia de Atención Comunitaria dirigida a la Tercera Edad en la Unidad de Día para Mayores "Triana" (Sevilla)*

**B. García Hurtado.** *Colaboradora del Área de Fisioterapia. E.U. Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla*

**R. Chillón Martínez.** *Profesora Asociada del Área de Fisioterapia. E.U. Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla*

**C. Suárez Serrano.** *Profesora Asociada del Área de Fisioterapia. E.U. Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla*

**J. Rebollo Roldán.** *Profesor Titular del Área de Fisioterapia. E.U. Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla*

**A. de Vicente Pérez.** *Profesor Asociado del Área de Fisioterapia. E.U. Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla*

**M. Tendero Arnal.** *Profesora Asociada del Área de Fisioterapia. E.U. Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla*

## **RESUMEN**

Este trabajo pretende exponer la experiencia llevada a cabo con un programa de educación sanitaria y promoción de la salud dirigido a personas de la tercera edad y desarrollado en centros cívicos destinados por el Ayuntamiento de Sevilla a esta creciente población. Se trata de un programa de atención comunitaria desarrollado al margen del Sistema Andaluz de Salud (SAS); gracias a la colaboración de un equipo de fisioterapeutas con el Ayuntamiento de Sevilla.

La meta final que se pretende con este programa es, por una parte, ayudar a nuestros mayores a mantenerse en las condiciones más saludables posibles, previniendo, en la medida de lo posible, las alteraciones propias de la edad y, por otra parte, defender el papel fundamental de la Fisioterapia dentro del enfoque de salud integral que propone el campo de la Atención Primaria.

El material y métodos han sido, por un lado, la experiencia del día a día en estos centros de personas mayores donde se ha desarrollado el programa, así como el soporte bibliográfico que ha proporcionado un apoyo inestimable a cada una de las partes de este trabajo y, por otro lado, la exposición de la guía metodológica seguida para la propuesta del programa de salud dirigido a la comunidad mayor de 65 años.

*Resultados:* Desde su inicio, este programa ha tenido una aceptación creciente por parte de la comunidad a la que iba dirigido, refiriendo, una gran mayoría de los usuarios, una notable mejoría de sus dolencias habituales.

*Conclusiones:* Tras la realización de este trabajo, destacamos la necesidad de la puesta en marcha, desde la Fisioterapia, de nuevos programas de atención a la comunidad, así como la urgencia de recuperar y defender nuestro campo en muchos de estos programas en los que acciones propias de la Fisioterapia son llevadas a cabo, actualmente, por otros profesionales de la salud.

*Palabras clave:* Fisioterapia comunitaria, promoción de la salud, educación sanitaria.

### ABSTRACT

This paper tries to present the experience obtained through a sanitary education programme and health promotion directed at senior citizen and developed in Community Centres, intended for the growing number of people by the Council of Seville. It is a community attention programme developed on the margins of the SAS (Andalusian Health Service), thanks to the collaboration between a team of physiotherapists and the Council of Seville.

The goal that we try to achieve is, on the one hand, helping senior citizens keeping the healthiest possible conditions, preventing, as far as possible, the typical alterations of age and, on the other hand, defending Physiotherapy's fundamental role into the integral health's approach proposed by the field of Primary Care.

Materials and methods have been, on the one hand, everyday experience in these centres for senior citizens, where the programme has been developed, as well as the bibliographical support which supplied us with a priceless help and, on the other hand, the display of the methodological guidance followed for the health programme's proposal directed at the over-65s community.

*Results:* from the beginning, this programme had a growing acceptance by the community which it was directed at, and a great majority of users communicated a remarkable recovering from their habitual aches.

*Conclusions:* after the making of this paper, we point up the need for the start of new programmes for the community, as well as the recovery and defence of our field in many of them, belonging to Physiotherapy but nowadays performed by other health professionals.

*Key words:* Community Physiotherapy, Health Promotion, Sanitary Education.

## INTRODUCCIÓN

La Conferencia de Alma Ata definió la Atención Primaria de Salud como la «asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación» (1)

Difícilmente se puede hablar de atención integral y de cubrir todas las necesidades de atención a las personas y a los grupos, si no se recogen los problemas de Fisioterapia y se empiezan a ofrecer soluciones desde este campo.

Actualmente, las personas con necesidades de Fisioterapia son cada vez más numerosas en nuestra sociedad debido, fundamentalmente, al aumento de la población de mayores de 65 años, más susceptibles de esta ayuda, y a la mayor incidencia, en la población en general, de situaciones que requieren de la atención fisioterapéutica.

Desde la incorporación de la Fisioterapia a la Atención Primaria y la posterior ordenación de las actividades del fisioterapeuta de área 2, se abrió para nosotros un nuevo campo de actividad y de desarrollo profesional más enfocado a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Las funciones contempladas en el modelo de base de Atención Primaria para el fisioterapeuta son:

- asistencia sanitaria
- promoción de la salud
- prevención de la enfermedad
- educación para la salud
- funciones formativas de docencia e investigación

La actividad asistencial es sólo una de las funciones que desarrolla el fisioterapeuta de área como profesional integrante de los equipos de Atención Primaria. Muchas de estas funciones son ajenas a lo que ha sido el papel tradicional, e incluso la formación del fisioterapeuta, fundamentalmente encauzado a la recuperación de las personas con trastornos y muy concretamente en el ámbito hospitalario con un limitado grado de autonomía profesional.

La línea de trabajo del fisioterapeuta de Atención Primaria debe cambiar, dedicando al aspecto puramente asistencial exclusivamente el tiempo que le corresponde sin perjuicio de los otros campos de actuación; y más aún, debe empezar a cubrir otro campo que es nuestro y que, actualmente, está siendo ocupado, en numerosas ocasiones, por otros profesionales sanitarios: es el campo de la Atención Comunitaria al margen del Sistema de Salud.

Los programas de promoción y educación sanitaria al margen del Sistema de Salud

constituyen en la actualidad una de las puertas para que el fisioterapeuta pueda entrar a formar parte de los equipos multidisciplinares en prevención tanto primaria como secundaria y terciaria.

Muchas de las concejalías de salud municipal son, en última instancia, el destino de la propuesta de estos programas. Cada día es más frecuente la existencia de programas de salud puestos en marcha desde los mismos ayuntamientos o centros afines a éstos.

## DEFINICIÓN DEL PROGRAMA

Este trabajo expone un programa de promoción de la salud y educación sanitaria para la prevención de la enfermedad dirigido a personas mayores de 65 años y desarrollado en Centros Cívicos y Unidades de Día dependientes del Ayuntamiento de Sevilla. Es un programa llevado a cabo al margen del Sistema Sanitario, gracias a la colaboración de un grupo de fisioterapeutas con el Ayuntamiento de Sevilla. Se trata, pues, de un programa de *Atención Comunitaria*.

El programa se divide en:

- Taller de movilidad (ejercicios, respiración, relajación...)
- Programa de educación sanitaria (higiene postural, importancia del ejercicio físico en la tercera edad, indicaciones para sus problemas individuales...)

Este programa, con las características actuales y que a continuación se detallan, fue puesto en marcha a finales del mes de noviembre del curso 2000/2001; sin embargo, con anterioridad a este momento, se estaba desarrollando en los mismos centros un programa dirigido por un grupo de profesionales

de la sanidad formado, fundamentalmente, por enfermeros y en el que no se contaba con ningún fisioterapeuta profesional.

A principios del citado curso, la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Sevilla se puso en contacto con el delegado de sanidad del Ayuntamiento de Sevilla para justificarle la necesidad de la incorporación de la Fisioterapia a estos programas.

Actualmente, todos y cada uno de los centros en los que se está desarrollando este programa, dirigido a la tercera edad, cuenta con al menos un fisioterapeuta profesional que acude al centro acompañado de un grupo de alumnos en prácticas del tercer curso de la Diplomatura de Fisioterapia.

En unos centros, la aceptación por parte, sobre todo, del personal de enfermería ha sido bastante buena ya que consideran que la incorporación del fisioterapeuta era necesaria dadas las características del programa; sin embargo, en otros centros, la aceptación todavía no se ha conseguido totalmente debido a que el personal de enfermería considera injusto e innecesario que su papel se haya resumido a «personal de apoyo».

Sin embargo, se debe apuntar que, mientras los enfermeros están todos contratados, el grupo de fisioterapeutas que se ha incorporado este año, de momento, no cuenta con remuneración alguna por parte del Ayuntamiento.

En estos momentos, nuestro objetivo es defender nuestro campo, recuperar funciones que son nuestras y que hasta ahora han sido desarrolladas por otros profesionales de la sanidad no fisioterapeutas. Todos debemos saber que éste es un camino largo y lento que estamos empezando a recorrer.

El trabajo que presentamos está basado en la experiencia obtenida, concretamente, en uno de los centros: Unidad de Día para Mayores «Triana».

## USUARIOS

Actualmente en el centro de Triana trabajamos con un total de 60 ancianos con las siguientes características:

— La edad media de los usuarios es de 69,4 años, con límites entre 58 y 83 años (figura 1).

— En cuanto a la distribución por sexo, encontramos una mayor afluencia del sexo femenino (83,4%) frente al sexo masculino (16,6%) (figura 2).

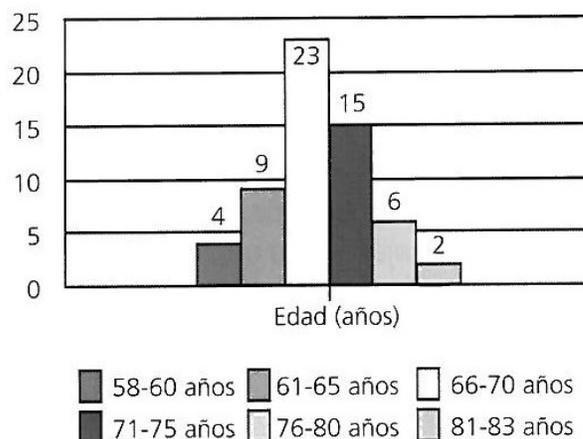


Fig. 1. Distribución por edades

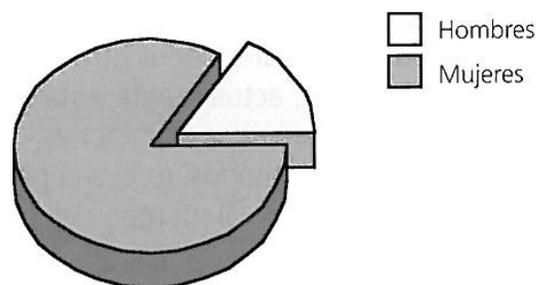


Fig. 2. Distribución por sexo.

— Y, en cuanto a los procesos patológicos más frecuentes, encontramos una amplia variedad:

- Artrosis (espondiloartrosis + +, gonartrosis + +): 47 casos (78,3%).
- Contracturas musculares (zonas cervical y lumbar + +): en todos los casos (100%).
- Osteoporosis: 10 casos (16,6%).
- Hernias de disco / pinzamientos: 7 casos (11,6%).
- Fibromialgia: 3 casos (5%).
- Cardiopatía isquémica: 3 casos (5%).
- Insuficiencia venosa periférica: 3 casos (5%).
- Prótesis de cadera: 2 casos (3,3%).
- Hemiplejía: 1 caso.
- Otras: diabetes, HTA, hipercolesterolemia, secuelas de fracturas, síndrome del túnel carpiano, depresión.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA

### Objetivos generales

— Fomentar la salud en el anciano que no presenta patología específica e intentar retrasar la aparición de signos involutivos.

— Permitir al anciano mantener su actividad y relación social en óptimas condiciones y, con ello, conservar su independencia y eliminar los múltiples efectos desastrosos de la inactividad física, mental y social.

— Proporcionar placer y bienestar corporal y mental a nuestros mayores.

### Objetivos específicos del taller de movilidad

— Mantener o mejorar la movilidad articular, al menos en los grados implicados en la realización de las actividades corrientes de la vida.

— Conservar o mejorar la función muscular.  
— Prevención y control de procesos osteoarticulares degenerativos, evitando las consecuentes alteraciones estáticas.

— Mantener o mejorar la capacidad respiratoria.

— Conservar o mejorar la función cardiovascular.

— En definitiva, potenciar al máximo las capacidades residuales del anciano para que pueda mantener la independencia en la movilidad y en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD).

### Objetivos específicos del programa de Educación Sanitaria

#### Objetivos educacionales

— Enseñar al anciano a conocer y reconocer las diferentes estructuras anatomofuncionales básicas del aparato locomotor.

— Enseñar al anciano a conocer y reconocer las posibles modificaciones de éstas en los diferentes cambios posturales, durante la práctica de las actividades diarias.

— Explicar y hacer comprender al anciano los cambios que se producen en el organismo debidos a la involución senil.

— Hacer que el anciano reconozca los grandes beneficios que tiene la actividad física en la tercera edad, tanto desde el punto de vista terapéutico como profiláctico.

#### Objetivos conductuales

— Conseguir que el anciano automatice una correcta higiene postural en las diferentes AVD, rechazando aquellas posturas higiénicamente nocivas, aplicando las medidas correctoras más adecuadas

— Crear en el anciano la necesidad de realización de ejercicio físico moderado tras el

conocimiento de la importancia que éste tiene sobre su organismo.

— Modificar pautas de comportamiento desechando hábitos nocivos insanos y creando costumbres sanas.

## TALLER DE MOVILIDAD

Para el desarrollo del taller de movilidad se han establecido dos grupos homogéneos en cuanto a edad y condición física, con la finalidad de poder adaptar con mayor facilidad el tipo y la intensidad de los ejercicios a las características de los usuarios.

Hay que señalar que, previamente al ingreso en el taller de movilidad, el anciano es sometido a un examen médico en el que se determina si presenta algún tipo de contraindicación para la actividad física. Posteriormente, el anciano es sometido a revisiones periódicas, cuya frecuencia está en función del tipo de patología que presente.

Cada grupo consta de un máximo de 30 ancianos, con el fin de que todos ellos puedan estar controlados en todo momento por el fisioterapeuta para la corrección, si procede, de la ejecución de los ejercicios.

Ambos grupos acuden dos días a la semana para realizar una sesión de una hora de duración que consta de:

- Calentamiento.
- Estiramientos globales.
- Núcleo de la sesión (movilizaciones de las articulaciones principales).
- Estiramientos.
- Relajación.

## PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA

La educación sanitaria es un medio formativo e instructivo para que el individuo tome

consciencia y adquiera los hábitos necesarios para llegar a ser el responsable más directo de su salud. A medida que sus conocimientos sanitarios mejoren, estará más capacitado para autoentenderse y responsabilizarse de su salud (3).

En el presente programa se diferencian dos tipos de actividades:

### a) *Unidireccionales:*

— Carteles: colocados por el centro con el fin de crear opinión en nuestros ancianos.

— Trípticos: se reparten a los ancianos con la finalidad de informar y sensibilizar.

### b) *Bidireccionales:*

— Charlas-coloquio y demostraciones prácticas sobre Ergonomía y normas de economía articular.

— Charlas-coloquio sobre la importancia del ejercicio físico en la tercera edad.

Para el desarrollo de estas actividades, nuestro centro reserva un día a la semana y pone a nuestra disposición una sala con todo el material audiovisual.

## RECURSOS NECESARIOS

Para la ejecución de este programa son necesarios una serie de recursos humanos y materiales.

### Recursos humanos

En los recursos humanos incluimos a todas las personas que directa o indirectamente forman parte del programa y que son, fundamentalmente:

- Concejalía de sanidad municipal.

- Personal sanitario: fisioterapeutas, enfermeros, médicos.
- Junta directiva de la unidad de día.

### Recursos materiales

En cuanto a los recursos materiales, actualmente son escasos, pero esperamos que poco a poco se vayan ampliando. Resultan fundamentales:

#### **Para el taller de movilidad:**

- Una sala amplia con suficiente capacidad para colocar al menos 30-35 colchonetas (que traen los ancianos) en el suelo y poder desarrollar la actividad física con comodidad. Es fundamental que el suelo sea antideslizante y que la sala cuente con ventanas amplias para una buena ventilación.
- 30-35 sillas amplias y cómodas para la realización de determinados ejercicios.

#### **Para el programa de educación sanitaria:**

- Un aula con una capacidad mínima de 30-35 personas y un espacio no necesariamente muy amplio para poder llevar a cabo algunas demostraciones.
- Retroproyector, vídeo, televisor, tizas, pizarra.

## RESULTADOS

Para evaluar los resultados del programa se suministró una pequeña y sencilla encuesta a los usuarios para que la cumplimentaran:

### **Unidad de Día para Mayores «Triana»**

Nombre.....  
Apellidos.....  
Edad.....

1.- ¿Hace algún tipo de deporte / ejercicio?  
Sí No ¿Cuál?

2.- ¿Padece alguna patología?  
Sí No ¿Cuál?

3.- ¿Cuánto tiempo hace que está viniendo al taller de movilidad?

1 mes                      2 meses                      3 meses

4.- ¿Ha notado algún cambio?  
Sí No

Se siente: igual, mejor, mucho mejor

5.- ¿Le parecen interesantes los temas tratados en las charlas-coloquio que se han organizado?      Sí      No

6.- ¿Le han sido de utilidad en sus actividades de la vida diaria?      Sí      No

Los resultados fueron los siguientes (hacemos referencia a las preguntas 3, 4, 5 y 6 por ser las que más directamente permiten evaluar el impacto del programa).

#### **Pregunta 4**

¿Ha notado algún cambio? Se siente igual, mejor o mucho mejor (figura 3).

Del total de usuarios (60 personas):

- En 5 casos refieren que no han notado ningún cambio, que se sienten igual que al inicio del programa (8,3%), de éstos,

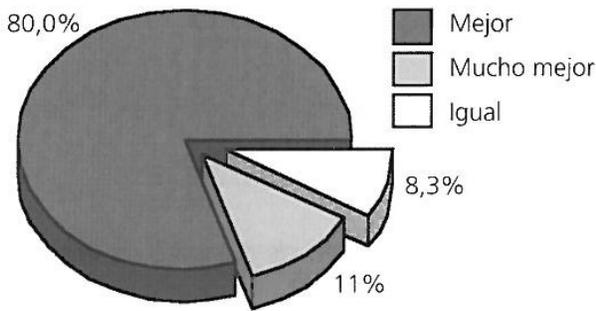


Fig. 3.

3 llevan sólo un mes incorporados al programa; uno, dos meses y otro, tres meses.

— En 48 casos refieren que se encuentran realmente mejor (80,0%).

— En 7 casos refieren que se encuentran mucho mejor (11,7%).

**Pregunta 5**

¿Le parecen interesantes los temas tratados en las charlas-coloquio que se han organizado?

En este caso, 13 personas (21,7%) se abstuvieron de responder por no haber asistido a las mencionadas charlas-coloquio, el resto de los usuarios contestó afirmativamente (figura 4).

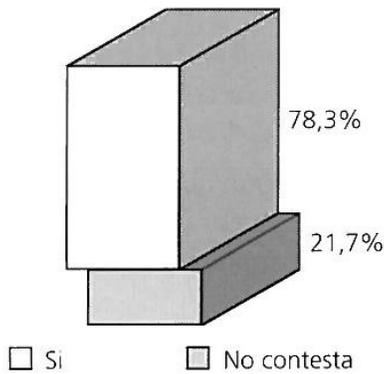


Fig. 4.

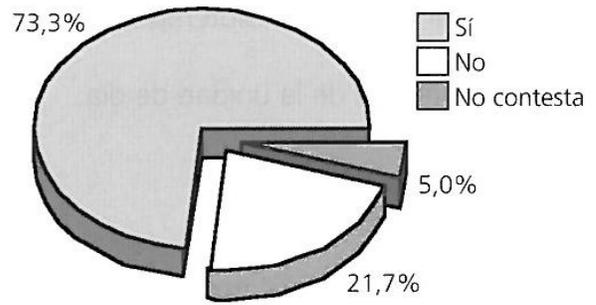


Fig. 5.

**Pregunta 6**

¿Le han sido de utilidad en sus actividades de la vida diaria?

En esta pregunta, al igual que en la anterior, 13 personas (21,7%) se abstuvieron de responder por no haber asistido a las mencionadas charlas-coloquio, pero además, en este caso, 3 personas (5,0%) contestaron negativamente y el resto de los usuarios, 44 personas (73,3%), afirmativamente (figura 5).

**CONCLUSIONES**

— En primer lugar, queremos resaltar la gran aceptación y los resultados satisfactorios que, desde sus inicios, ha tenido este programa entre la comunidad anciana.

— Tras la realización de este trabajo y dado que la población española envejece, destacamos la creciente demanda que se está dando de nuestros servicios y, con ello, la necesidad de la puesta en marcha, desde la Fisioterapia, de más y nuevos programas de atención a la comunidad anciana, en particular, y al resto de la comunidad, en general.

— También queremos resaltar la necesidad que hemos detectado de recuperar y defender nuestro campo en aquellos programas en los que acciones propias de la Fisioterapia son

llevadas a cabo, actualmente, por otros profesionales de la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Martín Zurro, A.; Cano, J.F.: *Manual de AP*, 20 ed. Barcelona. Doyma, 1989.

Instituto Nacional de Salud, Subdirección General de Gestión de Atención Primaria. Circular 4/91, de 25 de febrero. *Ordenación de actividades del fisioterapeuta de área en Atención Primaria*.

Cabezalí Sánchez, J.M.: El fisioterapeuta y los programas de educación sanitaria en la comunidad escolar. *Fisioterapia*, 17 (4): 202-208, 1995.

Vázquez Gallego, J.; León Marcano, S.; Gassó Benito, C. y Lata Caneda, C.: *Manual de Rehabilitación en Geriatría*. Madrid: Ed. Mandala, 1995.

Medina Mirapeix, F.: Bases para la incorporación de los fisioterapeutas en los equipos de Atención Primaria. *Fisioterapia*, 14 (3): 125-153, 1992.