

Beneficios de la fisioterapia comunitaria en la tercera edad

Autor: Pérez Miras, Ana Rosa (Diplomada Universitaria en Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Oviedo, Fisioterapeuta, atención especializada Area V, SESPA).

Público: Personal sanitario, fisioterapeutas, enfermería. **Materia:** Sanidad, Fisioterapia, Geriatria. **Idioma:** Español.

Título: Beneficios de la fisioterapia comunitaria en la tercera edad.

Resumen

El actual aumento de la esperanza de vida en los países más desarrollados, nos hace buscar herramientas que favorezcan un envejecimiento con una esperanza de vida libre de enfermedad. Las diferentes técnicas que la fisioterapia nos aporta, nos permiten mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, permitiéndonos tratar patologías de tipo osteoarticular, respiratorio, traumatológico etc. Los pacientes geriátricos, sufren con frecuencia síndromes invalidantes, los cuales la fisioterapia tratara de compensar, basándose principalmente en la prevención, buscando mejorar la marcha, el equilibrio, la fuerza y el tono muscular, y tratando de conseguir la mayor independencia posible de nuestro paciente

Palabras clave: Fisioterapia, envejecimiento, ejercicio físico, calidad de vida.

Title: Benefits of community physiotherapy in the elderly.

Abstract

The current increase in life expectancy in more developed countries make us look for tools that favor aging with a life expectancy of free diseases. Different techniques that Physiotherapy provide us, allow us to improve the quality of life of our patients, enabling us to treat osteoarticular, respiratory and traumatological pathologies, etc. Geriatric patients are often subjected to invalidating syndromes, wich Physiotherapy tries to compensate, based mainly on prevention, seeking to improve gait, balance, strength, and muscle tone, trying to get as much independence as possible from our patient

Keywords: Physiotherapy, aging, physical exercise, quality of life.

Recibido 2018-06-04; Aceptado 2018-06-08; Publicado 2018-07-25; Código PD: 097009

INTRODUCCION

En la actualidad estamos siendo testigos a nivel mundial, de un proceso global de envejecimiento, que está provocando como consecuencia cambios importantes en las pirámides poblacionales, cambio que se debe a la disminución en las tasas de fecundidad, y al aumento progresivo de la esperanza de vida.

Este aumento progresivo de la esperanza de vida, no es directamente proporcional a un aumento en la calidad de la misma, pero sí lo es, al incremento de la aparición de patologías crónicas y de carácter degenerativo, convirtiéndose en todo un reto tanto para la sanidad como para la sociedad en la que vivimos el buscar el mayor bienestar posible y una mejora de la calidad de vida en este tan mayoritario sector de la población, es por ello que ya en el año 1959 la OMS propuso que la mejor forma de medir la salud en las personas mayores es basándose en el termino de función, esto quiere decir que lo más importante a evaluar en una persona mayor no es el número de enfermedades que tiene, si no que cosas son las que puede hacer en su día a día

En España, la proporción de personas mayores de 65 años está aumentando más rápidamente que en cualquier otro grupo de edad, siendo el de mayores de 80 el grupo de edad más vulnerable.

¿COMO BENEFICIA LA FISIOTERAPIA AL ANCIANO?

La estrategia principal en la atención en el envejecimiento es la de mejorar la salud, bienestar y calidad de vida. La fisioterapia comunitaria nos permite la elaboración de un programa de actividad física especialmente adaptado a las necesidades del mismo, tratar de prevenir o disminuir la perdida de independencia para realizar las AVD es un pilar fundamental del cual gracias a la fisioterapia nos beneficiamos, la realización de ejercicio físico de forma periódica, es un

componente esencial para mantener un estilo de vida saludable, considerando sedentarismo a la no realización de actividad física con una frecuencia menor de 3 veces/ semana, y/o menos de 20 min en cada vez

Un buen programa debe incluir:

- Ejercicios de trabajo aeróbico
- Ejercicios para mejorar flexibilidad y fuerza.
- Ejercicios de equilibrio, de coordinación y de mejora de la velocidad de reacción.

Todo ello junto con una adecuada valoración no solamente por parte del fisioterapeuta, sino de todo el equipo multidisciplinar (médico, enfermera, terapeuta ocupacional etc.), fomentarán:

- ✓ Una mejora de la calidad de vida de nuestro paciente: ya que el ejercicio y la actividad física, mejoran la capacidad para el autocuidado, el bienestar general, la calidad del sueño, la ansiedad, la depresión
- ✓ Prevención del número de caídas, y por consiguiente de sus consecuencias: por ejemplo las fracturas: (recordar que la de cadera es una de las principales causas de muerte), ya que favoreceremos la integración del esquema corporal, conservaremos más ágiles y atentos los sentidos, disminuirémos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, aumentaremos la capacidad aeróbica, la fuerza muscular, la flexibilidad, la movilidad articular, frenando la atrofia muscular, evitando la descalcificación ósea, así como aumentando la capacidad respiratoria y por lo tanto la oxigenación de la sangre
- ✓ Con la disminución de riesgo de caídas, también evitaremos la aparición del muy frecuente y temido síndrome postcaída.
- ✓ Disminuiremos el porcentaje de pacientes que tienen que ser institucionalizados, así como el número de ingresos y de estancias hospitalarias, y la pérdida de autonomía.

Todos ellos, factores que sin duda no solo producen grandes pérdidas a nivel económico, sino que también disminuyen la calidad de vida del paciente e incrementan la tasa de mortalidad, y recordaremos siempre que el ejercicio no da más años de vida, pero sí más vida a los años

A la hora de realizar un programa de fisioterapia, es muy importante saber distinguir los diferentes subtipos de personas mayores con las cuales vamos a trabajar, estas las clasificamos en: mayor sano, mayor enfermo, anciano frágil o anciano de alto riesgo (AAR), mayor geriátrico, y persona mayor en el final de la vida

Nos ayudaremos de diversas herramientas de valoración, basadas en test y escalas que medirán: **la fuerza muscular** (Daniels), **tono muscular** (Escala de Asworth que valora la espasticidad), **equilibrio** (Test de Tinetti, Escala de Berg, Test Get Up & Go, etc.), y la **marcha**: Functional Ambulation Categories (FAC), test de los 10 metros, o el test de los 6 minutos

Todos estos test y escalas, sirven para clasificar al paciente en: **paciente de riesgo bajo, moderado o alto riesgo**, siendo diferentes las actuaciones, dependiendo de este resultado:

- **Para los pacientes de riesgo bajo**, la intervención se basará en consejos individuales y recomendaciones de ejercicio físico:
 - ✓ Ejercicio aeróbico : como mínimo 30 minutos de actividad moderada/5 días semana ó 20 minutos de actividad intensa/3 días a la semana
 - ✓ Ejercicios de flexibilidad: 2 veces/semana durante al menos 10 minutos
 - ✓ Ejercicios de equilibrio: 3 veces/semana
 - ✓ Ejercicios de fortalecimiento muscular: 2 días/semana (no consecutivos)
- **Para los pacientes de riesgo moderado y alto** daremos consejos de educación para la salud, controlando en todo lo posible los factores intrínsecos (edad, uso de determinados fármacos, presencia de patologías agudas o crónicas) o extrínsecos (entorno del anciano, barreras arquitectónicas, uso de calzado inadecuado, potenciales factores que aumenten los riesgos de caída en el hogar etc.)

Los objetivos comunes para este tipo de pacientes, serán siempre: el mantener la máxima movilidad articular, mantener o restaurar la independencia para la realización de las AVD, mantener o incrementar la fuerza muscular, así como el lograr un buen patrón de marcha y equilibrio.

Las diferentes técnicas que utilizamos en fisioterapia comunes, pero que en ocasiones pueden sufrir ligeras diferencias dependiendo del grupo de riesgo con el que nos encontremos, se basan en: movilizaciones activas, pasivas, autoasistidas, ejercicios dirigidos, gimnasia individual o grupal, masoterapia, ejercicios funcionales, de equilibrio, termoterapia, hidroterapia, o la electroterapia entre otros

Bibliografía

- Prat-González I, Fernández-Escofet E, Martínez Bustos S. Detección del riesgo de caídas en ancianos en atención primaria mediante un protocolo de cribado. *Enfermería clínica*. 2007, 2007/05/01;17(3):128-33.
- Silva Gama Zad, Gómez Conesa A, Sobral Ferreira M. Epidemiology of falls in the elderly in Spain: a systematic review, 2007. *Revista Española de Salud Pública*. 2008;82(1):43-55.
- Da Silva Gama ZA, Conesa AG. Morbilidad, factores de riesgo y consecuencias de las caídas en ancianos. *Fisioterapia*. 2008;30(3):142-51.
- (EUNESE) Enfsae. Boletín informativo: prevención de las caídas en las personas de edad avanzada