



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/10 - REALIZANDO UN GIMNASIO EN LA COMUNIDAD

S. Soler Allué¹, A. Climente González¹, C. Cañardo Alastuey², S. Soler Allué¹, M. Cortés Izaga³, R. Torres Cabrero⁴, M. Herraiz Vilellas¹, R. Aguilar Ferrer¹, I. Vinzo Abizanda¹ y O. Arrazola Alberdi⁵

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Pirineos. Huesca. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General San Jorge. Huesca. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Perpetuo Socorro. Huesca. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Santo Grial. Huesca. ⁵Enfermera. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

Objetivos: Medir la capacidad funcional que tiene los pacientes mayores de 65 años que acuden a la consulta del médico de atención primaria por otro motivo, independientemente de su patología y de la capacidad funcional que tengan de base. Observar la mejora de la autonomía de estos pacientes 3 meses después de estar realizando ejercicios de: fuerza, resistencia, equilibrio y coordinación 20 minutos al día todos los días.

Métodos: Pacientes de un centro de salud de una ciudad de 100.000 habitantes, que acudían a consulta por otro motivo, y que querían participar en el estudio. Eran hombres y mujeres mayores de 65 años, sin deterioro cognitivo, que acudían a la consulta de atención primaria a lo largo de un año y querían mejorar su funcionalidad, independientemente de su estado físico. Para valoración de los pacientes y determinación de qué ejercicios prescribir, se realizaron los siguientes test: SPPB (batería reducida para la valoración del rendimiento físico), medición de la “velocidad de la marcha”, *Time up and go* y valoración del riesgo de caídas.

Resultados: Se realizó una valoración inicial de los pacientes para determinar qué ejercicios prescribir con los test: SPPB (batería reducida para la valoración del rendimiento físico), que consta de tres partes: valoración del equilibrio, de la marcha en 4 metros y test de levantarse y sentarse. En dependencia del resultado, se clasificaba a los pacientes en cuatro niveles: con limitación grave, moderada, (que andan menos de 30 min), leve (andan más 45 min) y sin limitación; y de cada grupo los si tienen aumentado el riesgo de caídas. En dependencia del grupo al que pertenezcan, se les prescribían ejercicios que servirían para: favorecer la flexibilidad, la fuerza muscular, la resistencia cardiovascular y el equilibrio. El organigrama era el mismo todas las semanas, pues cada día de la semana habrá que realizar ejercicios del mismo grupo. Los ejercicios de cada grupo tienen una progresión semanal, para que el paciente vaya mejorando paulatinamente.

Conclusiones: Siguiendo estos sencillos programas, un anciano puede mejorar su capacidad funcional, así como evitar el síndrome de fragilidad y riesgo de caídas.

Palabras clave: Fragilidad. Anciano. Ejercicio.