

PROGRAMA AFIS ACTIVITAT FÍSICA I SALUT)

1999

Granollers, setembre de

Responsables:

**.Anna Nadal. Cap del servei de Salut Pública.
Ajuntament de Granollers.**

**.Jordi Romea. Cap de l'Àrea d'Ensenyament i Esports.
Ajuntament de Granollers.**

.Jordi Cladellas. Educador físic. Servei d'Esports.

**.Josep Lluís Dosda. Tècnic en educació física i salut.
INEFC.**

.Màrius Lloret. Metge coordinador de l'INEFC.

Col.laboradors: metges d'atenció primària.

ÍNDEX:

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Dades demogràfiques, socials i sanitàries.

1.2. Justificació.

1.3. Objectius.

2. METODOLOGIA

2.1. Planificació.

2.2. Execució.

3. RECURSOS

3.1. Humans.

3.2. Materials.

3.3. Econòmics.

4. DESCRIPCIÓ DE RESULTATS

4.1. Avaluació quantitativa.

4.2. Avaluació qualitativa.

5. DISCUSSIÓ DE RESULTATS

6. CONCLUSIONS I RECOMENACIONS.

7. ANNEXES.

PROJECTE AFIS

PROGRAMA AFIS (ACTIVITAT FÍSICA I SALUT)

1. INTRODUCCIÓ

La societat actual dels països desenvolupats ha portat a adoptar progressivament uns estils de vida cada vegada més sedentaris. Tres són els motius principals d'aquesta tendència:

- La majoria de les feines actuals requereixen molt poca activitat física, cosa que no passava en altres èpoques.**
- Els transports, públic i privat, han substituït les caminades.**
- El temps d'oci s'ocupa en gran part en activitats passives (televisió, cinema, lectura, assistència a espectacles diversos...).**

Actualment, existeix l'evidència epidemiològica que la vida sedentària està relacionada amb diverses patologies i és també causa important de mortalitat i d'incapacitat en els països desenvolupats. La mortalitat global per totes les causes és major en les persones que no realitzen activitat física regularment.

Segons dades d'una enquesta epidemiològica realitzada pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, només un 40% de la població catalana entre 15 i 65 anys declara realitzar exercici físic durant el temps de lleure. La gent gran, les dones i les persones amb pitjor nivell educatiu són els col·lectius que practiquen menys exercici físic

Diversos estudis han posat de manifest que la pràctica d'exercici físic és beneficiosa per a la salut física, psíquica i social. Té un paper important en la prevenció i control de certes patologies: malaltia cardíoc-vascular, certs tipus de càncer, osteoporosi, diabetis mellitus, depressions menors, obesitat...

Referent a l' hipertensió, l'activitat física regular no només disminueix el risc d'esdevenir hipertens sinó que també millora el curs de la malaltia en les persones que ja pateixen hipertensió.

L'exercici ajuda també a mantenir-se en el pes adequat per la despesa energètica que comporta i, tanmateix, ajuda a baixar pes a aquells qui pateixen sobrepès o obesitat. Segons estimacions del Departament de Sanitat, actualment un 20% de la població de Catalunya és obesa.

L'activitat física prevé i millora també la Diabetis Mellitus tipus 2. Tant l'obesitat com la Diabetis són factors de risc de la malaltia coronària.

L'exercici físic incrementa el contingut mineral de l'os, pel que és efectiu per a l'osteoporosi de la gent gran i dones amb la menopausa. Així mateix, millora el trànsit intestinal, per la qual cosa intervé en la prevenció del càncer de colon.

L'exercici, en si mateix, dona lloc a una major secreció de beta-endorfines amb el que el llindar del dolor augmenta i l'individu obté una sensació de benestar psicològic. Per tant, és efectiu no només pel control de l'estrés, les tensions emocionals i els trastorns d'ansietat i síndromes depressives menors, sinó també per la sensació de plaer físic que comporta. Pot ser útil també com a suport als programes de deshabilituació de l'alcohol i/o altres drogodependències.

En les persones grans, la inactivitat física va associada amb la pèrdua de les funcions intel·lectuals.

El benefici de la pràctica regular d'activitat física no es troba només en la salut, sinó que també cal tenir en compte l'element de socialització que comporta la seva pràctica en grup, fomentant les relacions socials i interpersonals. Aquest element pot ser un benefici molt important en determinats grups amb risc d'aïllament: mestresses de casa, gent gran, malalts depressius, persones en procés de desintoxicació de drogodependències, etc.

1.1. Dades demogràfiques, socials i sanitàries

Granollers és la capital de la comarca del Vallès Oriental. Té en l'actualitat 52.000 habitants. El terme municipal limita al nord amb Les Franqueses del Vallès i Canovelles, al sud amb Montmeló, Montornès del Vallès i La Roca del Vallès, a l'est amb La Roca i Cardedeu i a l'oest amb Canovelles, Lliçà de Munt i Lliçà de Vall. Granollers es pot definir com una ciutat benestant., sense l'existència de bosses de pobresa extremes.

La reforma sanitària està desenvolupada al 50%, per la qual cosa existeixen en l'actualitat dues àrees bàsiques reformades de les quatre previstes que donen

cobertura a la població de Granollers, i un CAP. Tanmateix hi ha també el CAP en Salut Mental d'adults i el CAS de drogodependències que depenen de l'Ajuntament i el PAD Programa d'Atenció a la Dona, que depèn de l'ICS.

1.2. Justificació

El consell mèdic de la pràctica d'activitat física és un dels temes pendents a l'atenció primària. La manca de temps i de formació és la raó més argumentada per part dels metges d'atenció primària. Una part important de la població pot beneficiar-se d'una intervenció que intenta incrementar el nivell d'activitat física amb finalitats terapèutiques. Seria molt interessant la presència d'un educador físic amb formació de salut a nivell de post-grau en els centres d'atenció primària, figura que faria de pont entre el metge i el pacient, en permanent contacte amb tots dos. El Pla de Salut de Catalunya indica que a l'any 2000 tots els professionals sanitaris hauran de conèixer la importància de la pràctica de l'exercici físic regular per a la salut de la població. També estipula que almenys el 50% dels metges aconsellin i prescriuin exercici físic als seus pacients.

La Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya dóna competències als ajuntaments en la "promoció d'activitats i prestació de serveis sanitaris necessaris per tal de satisfer les necessitats i les aspiracions de llur comunitat de veïns", així com en "l'educació sanitària i l'esport en els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal".

Des de l'Ajuntament de Granollers, a través dels seus serveis de Salut Pública i Esports, es va creure molt interessant posar en marxa un programa municipal que fomentés l'hàbit de practicar exercici físic en persones que patien certes malalties, dolences o situacions les quals es podien veure beneficiades per la pràctica d'activitat física adequada a les característiques personals.

Parlem d'activitat física perquè és una activitat planificada, estructurada i repetitiva que té com objectiu la millora o el manteniment de la forma física, a partir de la millora de certes patologies i dolences. En canvi, parlariem d'esports si es tractés d'una activitat competitiva, que no és el cas. Estem parlant de "receptar" activitat física.

En aquest programa volíem implicar els metges d'atenció primària, que són els que tenen el contacte amb els malalts i també vàrem creure convenient implicar l'INEFC, per tal de donar una resposta professional a les necessitats de cada pacient derivat.

1.3. Objectius

General

*** Millorar la qualitat de vida i l'estat de persones que pateixen certes malalties cròniques mitjançant l'activitat física.**

Específics

- * Assolir un major nivell d'autonomia física i psicològica.**
- * Potenciar la sociabilitat.**
- * Assolir canvis en l'estil de vida.**
- * Assolir modificacions en els factors de risc.**
- * Educar en la societat de l'oci.**
- * Implicar els metges d'atenció primària en les activitats preventives a través del consell mèdic d'exercici físic.**

2. METODOLOGIA

2.1. Planificació del Programa AFIS

- 2.1.1. Es va elaborar des del Servei de Salut Pública municipal un protocol amb els criteris de derivació al programa des d'atenció primària, basat en la bibliografia consultada.**
- 2.1.2. Es va informar per escrit de la posada en marxa del Programa als metges d'atenció primària i de certes especialitats: salut mental, drogodependències, Programa d'Atenció a la Dona.**
- 2.1.3. Es va informar als coordinadors de les àrees bàsiques i del CAP per tal de fer-los eixos vertebradors del Programa i que fomentessin la implicació dels metges de primària de la seva àrea d'influència.**
- 2.1.4 Es va elaborar un full de derivació de pacients que incloïa les dades personals, el motiu de la derivació i les possibles limitacions per a certs exercicis, si és que n'hi havia. (ANNEX 1)**

Problemes de salut a derivar al Programa AFIS (segons protocol)

- Hipertensió arterial lleugera o moderada.**
- Diabetis mellitus.**
- Dislipèmies.**
- Excés de pes o obesitat**
- Osteoporosi o factors de risc de l'osteoporosi.**
- Mal d'esquena.**
- Depressió lleu o moderada i/o ansietat**
- Pacients sotmesos a tractament per alcoholisme i/o altres toxicomanies.**
- Altres a criteri del metge derivant.**

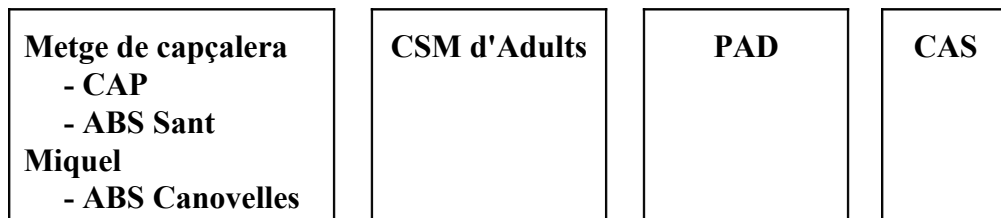
2.1.5. Es va elaborar un full d'informació sobre les activitats del pacient dins el Programa per al metge d'atenció primària (ANNEX 2).

2.1.6. Es van realitzar 4 sessions de formació als metges dels centres sanitaris derivants:

- ABS Sant Miquel
- ABS Canovelles
- CAP Vallès Oriental
- CAP Salut Mental

Aquestes sessions de formació van anar a càrrec del metge de l'INEFC i es van realitzar en els propis centres derivants, aprofitant les reunions de coordinació. Es tractava de sensibilitzar els metges per què efectuassin el consell d'exercici físic a les consultes i facilitar-los la derivació, ja que tindrien els fulls de derivació a les seves consultes.

2.1.7. Circuit previst



Programa AFIS

2.2. Execució del Programa AFIS

2.2.1. Funcionament del Programa

El Programa AFIS es va posar en funcionament el gener de 1998 i actualment encara continua.

1. Es va posar a disposició dels metges a les consultes els fulls de derivació (ANNEX 1) al Programa, per tal que poguessin derivar els pacients. Aquests fulls es reparteixen periòdicament als centres per tal que sempre en disposin.

2. El pacient surt de la consulta amb el full de derivació on hi consta el telèfon del Servei d'Esports municipal. Via telefònica es dona dia i hora del Servei d'Esports a l'usuari per a la primera visita amb el tècnic de l'INEFC especialista en salut.

3. En la primera visita, a la qual el pacient porta el full de derivació del metge de primària, el tècnic estableix una planificació d'activitat física personalitzada segons les característiques personals de l'usuari i els motius de la seva derivació. Es tenen en compte també les observacions del metge derivant en quant a possibles limitacions per a la pràctica d'exercici físic per part del pacient. El programa individual pot ser des d'augmentar l'activitat individual (caminar, pujar escales, etc) fins l'entrada a grups en funcionament de persones que pateixen patologies semblants, amb l'objectiu afegit d'estimular la socialització.

En aquesta primera visita es fa l'informe d'entrada al Programa pel metge derivant, per tal que aquest tingui informació sobre el programa d'exercicis que iniciarà el pacient.

4. Visites successives amb el tècnic de l'INEFC per tal d'avaluar l'evolució del pacient.

3. RECURSOS (any 98)

3.1. Recursos humans

- . Un post-graduat en salut de l'INEFC per a les entrevistes d'acollida al Programa, la prescripció de l'activitat física i les visites successives.**
- . Un metge de l'INEFC per a la formació de metges i la coordinació entre l'INEFC i l'Ajuntament de Granollers.**
- . Un educador físic del Servei d'Esports municipal per als grups en funcionament.**
- . Un tècnic en salut pública del Servei de Salut Pública municipal per a la planificació, coordinació i avaluació del Programa.**

3.2. Recursos materials:

- . Recursos propis del Servei d'Esports municipal: grups en funcionament i la creació de nous grups en funció de la demanda.**
- . Recursos propis del Servei de Salut pública municipal.**

3.3. Recursos econòmics

- . 500.000 pts. per al post-graduat en INEFC i Salut.**
- . 50.000 pts. destinades al metge de l'INEFC per a la realització de les sessions de formació.**
- . Recursos econòmics per la tasca de l'educador físic del Servei d'Esports (4 hores setmanals).**

. Recursos econòmics per la tasca del tècnic de Salut Pública: introducció de dades, explotació de dades, etc.

4. DESCRIPCIÓ DE RESULTATS (fins a 31/12/98)

Per a l'avaluació del Programa s'han utilitzat els fulls de derivació (ANNEX 1) dels metges derivants i s'han introduït en un Programa informàtic. Aquesta tasca s'ha realitzat des del servei de Salut Pública.

4.1. Avaluació quantitativa.

Indicadors

- Nombre de persones participants: 138

- Nombre de metges d'atenció primària participants: 22

- Nombre de pacients derivats per centres sanitaris:

. CAP Vallès Oriental:	33
. ABS Sant Miquel:	26
. ABS Canovelles:	43
. CAP-Salut Mental:	32
. CAS de Drogodep:	0
. PAD:	0
. Vall d'Hebrón:	1
. No consta:	3

- Distribució de pacients derivats per edats:

. De 20 a 29 anys:	6
. De 30 a 39 anys:	16
. De 40 a 49 anys:	29

. De 50 a 59 anys:	45
. De 60 a 69 anys:	18
. De 70 a 79 anys:	11
. De 80 a 89 anys:	1
. No consta:	12

- Distribució de pacients per sexes:

. Homes:	26
. Dones:	108
. No consta:	4

- Patologies i factors de risc que motiven la derivació:

. Hipertensió arterial:	22
. Excés de pes:	51
. Diabetis:	14
. Dislipèmies:	23
. Osteoporosi:	38
. Mal d'esquena:	41
. Depressió:	62
. Alcoholisme:	1
. Altres drogodependències:	1

4.2. Avaluació qualitativa

Per avaluar els indicadors:

- Millores subjectives en la qualitat de vida
- Millores en la seguretat personal i la socialització
- Millores subjectives quant a forma física
- Millores psicològiques percebudes

es va realitzar una enquesta de satisfacció a una mostra de pacients.

Enquesta de satisfacció dels usuaris del Programa AFIS (ANNEX 3)

Descripció de la mostra

- Total d'enquestats: 37

- Per sexes: Homes: 8
Dones: 29

- Per edats:

. La mitjana d'edat dels enquestats va ser de 53 anys. El pacient més jove tenia 33 anys i el més gran 78. Els homes tenien una mitjana d'edat més alta que les dones (78 anys els homes i 54 les dones).

Preguntes realitzades:

1. Impressió general del Programa:

- Bona: 34
- Regular: 3
- Dolenta: 0

2. Percepció de millora de l'estat físic:

- Ha millorat: 29
- Igual: 7
- Ha empitjorat: 1

3. Millora percebuda en la patologia de base:

- Ha millorat: 27
- Igual: 9
- Ha empitjorat: 1

4. Establiment de noves relacions socials:

- Si: 36
- No: 1

5. Percepció de millora en l'estat anímic:

- Ha millorat: 26**
- Igual: 11**
- Ha empitjorat: 0**

6. Respecte de si han realitzat canvis en els hàbits quotidians. En quant a l'exercici físic (a part de venir al Programa):

- Si: 27**
- No: 10**

7. Percepció de millora en la qualitat de vida:

- Si: 32**
- No: 5**

5. DISCUSSIÓ DE RESULTATS

La repercussió d'aquest Programa ha estat elevada, com ho indica la quantitat de participants -138 en un any- i la quantitat de metges de capçalera i algunes especialitats (psiquiatria) que s'hi han implicat (en total, 22). Dins els centres d'Atenció Primària, les derivacions han estat molt repartides entre les dues àrees bàsiques reformades i el CAP. Crida l'atenció l'elevat nombre de pacients derivats pel CAP en Salut Mental, els psiquiatres del qual han participat activament en el desenvolupament del Programa. En canvi, ni el CAS de Drogodependències ni el PAD han derivat pacients. En el cas del PAD, això es podria explicar amb el fet de que aquest centre té un programa propi d'exercici físic en el medi aquàtic. En el cas del CAS de , creiem que pot estar degut a la manca d'implicació dels metges en un Programa eminentment mèdic, ja que les derivacions les ha de fer aquest professional.

Si mirem la distribució per edats dels participants en el Programa, observem que el grup més nombrós és el de 50 a 59 anys, seguit del de 60 a 69 anys i del de 40 a 49. Hi ha també usuaris molt joves que participes en el Programa, cosa que no esperàvem en un principi.

Crida l'atenció que la majoria de participants en el Programa són dones. No sabem si això ha estat per una més gran negativa per part dels homes a participar quan el metge de capçalera fa el consell a la consulta o bé perquè realment aquest consell es realitza molt més en dones, a les que el metge veu més candidates a treure'n un profit. Aquesta és una línia d'investigació que ens proposem estudiar amb els metges derivants en l'avaluació del Programa per l'any 99.

Si estudiem els motius de derivació al Programa AFIS, observem que el primer motiu és la depressió, que en molts casos ha estat diagnosticada en dones grans. En aquestes, el fet de sortir a fer exercici físic i conèixer altres dones en situacions vitals i problemes de salut molt semblants, ha fet que manifestessin una millora molt notable de la seva malaltia i de la seva qualitat de vida, la qual cosa, com a Àrea de Benestar Social, creiem que ha estat un benefici psico-social afegit al benefici mèdic del Programa AFIS i, atès al lligam psicològic de la majoria de

malalties, podem considerar que molt positiu per a la promoció de la salut.

La segona causa de derivació ha estat l'excés de pes, moltes vegades lligada a d'altres causes, ja que les derivacions en la majoria de casos han estat multifactorials. L'excés de pes va molt lligat al sedentarisme i, per tant, és un grup potencialment molt susceptible de millora amb al Programa.

La tercera causa de derivació, el mal d'esquena, és un problema de salut molt prevelent en el qual cal un tipus d'exercicis molt específics, que s'han tigit molt en compte per part del tècnis d'INEFC.

Si ens fixem en l'enquesta de satisfacció realitzada a una mostra de pacients a l'atzar, veiem que la impressió del Programa és bona en 34 persones (92%); 29 (78.5) han millorat el seu estat físic; 27 usuaris (73%) han notat una millora en la seva patologia; 36 (97%) han establert noves relacions socials; 26 pacients (70%) han millorat el seu estat anímic; 27 (73%) han canviat els seus hàbits en quant a exercici físic quotidiana fora del programa. I, 32 usuaris (86.5%) han millorat la seva qualitat de vida.

Creiem que l'avaluació qualitativa és molt positiva, ja que una immensa majoria d'usuaris han percebut una millora tant de la seva malaltia com del seu estat físic i anímic en general.

És important remarcar que, a part de les millores en la forma física, una part molt important dels participants fa palesa una millora en la seva qualitat de vida i una sortida de situacions moltes vegades de marginalitat i aïllament.

6. CONCLUSIONS I RECOMENACIONS

La pràctica d'activitat física és una qüestió bàsicament de manca d'educació sanitària i de manca d'accessibilitat i d'ensenyament d'habilitats en la pràctica de l'exercici físic. Està científicament demostrada la relació entre vida sedentària i certes patologies, tal com s'indica en la introducció d'aquest document. La "prescripció" d'activitat física és una pràctica tant de prevenció de malalties com de promoció de la salut. El Programa AFIS ha estat un intent d'apropar els ciutadans de Granollers a l'activitat física, mitjançant la motivació a través del metge de capçalera, que és un referent molt respectat en general pels ciutadans. Aquest sanitari utilitza el consell mèdic a les consultes, mentre que l'Ajuntament apropa al ciutadà al recurs, fent-lo més accessible i li dona habilitats per a la pràctica, prescribint un tipus d'activitat o altra segons les característiques individuals.

El Programa AFIS mostra d'implicació de dos serveis municipals en un mateix programa i, a la vegada, la coordinació amb altres institucions (ICS, INEFC) per tal d'assolir un objectiu comú. Seguint les pautes donades per la Llei d'Ordenació Sanitària i pel Pla de Salut vigent a Catalunya, hem intentat donar resposta a un problema de salut pública important (la manca d'exercici físic) mitjançant les competències atribuïdes a les institucions participants.

L'enquesta de satisfacció als usuaris i les converses informals amb els participants ens indiquen que els participants, un cop se'ls ha donat recursos i accessibilitat als serveis, han incrementat notablement el seu nivell d'activitat física diària i han presentat una millora de la seva malaltia o malalties.

Creiem que és molt important continuar amb aquest programa, encara que actualment, per les dimensions que ha agafat, ens és difícil donar resposta, ja que tenim poc pressupost. Caldrà cercar noves vies de finançament per tal d'abastar tota la població que vol entrar en el programa.