

## Per un envelliment actiu i saludable, posem-nos en marxa!

---

Marta Serrarols. Metgessa de Família EAP VIC (CAP El Remei)

A ningú se li escapa que cada vegada vivim més anys. Les dades en aquest sentit són aclaparadores, de manera que actualment a Catalunya (dades 2018 segons Idescat) les dones tenen una esperança de vida de 86 anys i el homes de 80. Una altra dada rellevant i que també s'ha anat incrementant és l'esperança de vida als 65 anys, és a dir, l'estimació de quants anys més viurem després de fer-ne 65: les dones una mitjana de 23,17 anys i els homes de 19,12. Per tant, una vegada ens jubilem (si acceptem que això passa cap als 65 anys en molts casos), passen molts anys de mitjana abans no arriba el final de vida.

D'aquesta manera, el nombre de persones majors de 65 anys no para d'augmentar i actualment ja suposa pràcticament un 19% de la població de Catalunya.<sup>1</sup>

Com envellim durant aquest període és important. Sobretot en termes de qualitat de vida: l'objectiu al que hem de tendir és viure força anys però lliures de malaltia i sobretot de discapacitat per mantenir-nos autònoms.

Ja fa anys, l'OMS va definir l'envelliment actiu i saludable com aquell procés d'optimitzar les oportunitats de salut física, mental i social que permetin a la gent gran participar activament en la societat sense patir discriminació i gaudir d'una qualitat de vida bona i independent. Destaca que poden identificar-se tres referents principals dins d'aquest concepte: salut (benestar físic, mental i social), seguretat (la protecció, la seguretat i la dignitat de les persones grans) i la participació (bàsica com a inductora de l'autorealització personal)<sup>2</sup>.

Per tant, un envelliment saludable depèn de molts factors: socioeconòmics, genètics, del nombre de malalties cròniques que tinguem, de l'alimentació, de l'activitat física, de les relacions socials... Cadascú pot fer moltes coses en el seu dia a dia per envellir amb una millor qualitat de vida i mantenir la seva capacitat per fer les activitats habituals de la vida quotidiana sense necessitat d'ajuda d'altres persones (prevenir la discapacitat).

El coneixement mèdic epidemiològic i clínic ens ha permès conèixer com apareix progressivament la discapacitat i les possibilitats de prevenir-ne o retardar-ne l'aparició. El control que fem de malalties cròniques amb impacte sobre el risc cardiovascular (la hipertensió, la diabetis, les dislipèmies), la promoció dels estils de vida saludable (dieta mediterrània, activitat física), el control d'hàbits tòxics (tabac, alcohol i altres drogues), els cribratges poblacionals de determinats càncers (mama, còlon), el control de determinades infeccions (tuberculosis, VIH,...) ens ha permès prevenir l'aparició de malalties i retardar l'aparició de la discapacitat i la dependència.

En aquest context sovint identifiquem persones grans que encara no són dependents per les activitats de la vida diària però sí que són vulnerables; són persones amb un estat de vulnerabilitat que comporta un risc elevat de presentar resultats de salut adversos. És el que coneixem com a fragilitat: en més o menys intensitat la persona gran fràgil té disminuïts el rendiment físic i la capacitat funcional o cognitiva com a conseqüència de canvis fisiopatològics relacionats amb l'augment de l'edat, amb la concurrència de problemes de salut crònics (artrosi, problemes auditius o visuals, malalties cardiovasculars, deteriorament cognitiu, trastorns mentals, entre altres) i d'estils de vida determinats, i que és vulnerable o es troba en risc de patir problemes de salut greus.

La possibilitat d'incidir en aquesta situació de fragilitat, en les seves etapes inicials, és una estratègia que cap sistema de salut pot evitar no aplicar per tal, justament, de prevenir la discapacitat, millorar l'autonomia i guanyar en anys lliures de dependència. El propi Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 inclou com a àrea prioritària de salut i projectes singulars "Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils"<sup>3</sup>.

La fragilitat comporta caigudes de repetició, sarcopènia (pèrdua de la massa muscular i la força), funció física alentida (marxa més lenta, més dificultat per les activitats de la vida diària, més dependència) i s'associa de manera independent amb la mortalitat, amb índexs més alts d'hospitalització i d'ús de recursos de salut i socials.

Avui tenim instruments validats per poder mesurar la fragilitat i d'aquesta manera establir un diagnòstic situacional<sup>4</sup> de la persona que ens permeti incidir posteriorment en les causes que l'han afavorit per frenar i retardar l'aparició de més fragilitat i per tant de més dependència, i fins i tot revertir-la.

Més enllà de l'abordatge de les situacions clíniques concretes (per exemple intervenir d'unes cataractes que poden estar creant un dèficit visual), hi ha actuacions

transversals que són extremadament útils sobretot en fases inicials i moderades de la fragilitat. Un de les més importants que s'ha posat de relleu en múltiples estudis és **l'activitat física**, juntament amb l'estat nutricional (proteïnes), el maneig de les condicions cròniques i síndromes geriàtriques (estimulació cognitiva), la revisió periòdica de la medicació i la revisió de la situació mental i emocional, de l'entorn i del suport social<sup>5</sup>.

L'activitat física és un dels components principals en qualsevol intervenció multifactorial per prevenir i tractar la fragilitat. S'han publicat diversos estudis que inclouen diferents exercicis per treballar la **força muscular, l'equilibri, la flexibilitat i la resistència**: 60 minuts dos cops per setmana no consecutius conduïts per fisioterapeutes que es va realitzar al CAP Raval Nord<sup>6</sup>, programa +AGIL Barcelona<sup>7</sup>, etc.

Val la pena destacar el projecte VIVIFRAIL<sup>8</sup> que es basa en la idea que la salut de les persones grans es mesura segons la seva funcionalitat; millor funcionalitat, més autonomia i menys dependència. En el projecte intervenen diferents centres a nivell d'Europa. Pretén incrementar el coneixement sobre com cal prescriure l'activitat física en les persones grans. La majoria d'estudis que demostren millores en la marxa, l'equilibri i disminueixen el risc de caigudes, han utilitzat entrenament amb exercici multicomponent com a principal mètode d'intervenció. En canvi, els estudis en els que es va realitzar l'entrenament de resistència sistemàtica (ja sigui sol o com a part d'exercici multicomponent) van demostrar un percentatge més alt de força en avis fràgils.

En algunes investigacions, la manca de canvis en resultats funcionals i de força, indica que la prescripció d'exercici ha d'adaptar-se a cada individu per proporcionar un estímul suficient que millori la capacitat funcional de la persona fràgil.

La comunitat, els barris, els centres cívics, són entorns ideals on cal promoure l'activitat física de les nostres persones grans. I nosaltres, com a professionals de la salut de l'atenció primària, posar en valor, dins de la pràctica clínica, la prescripció i recomanació de l'exercici físic, com un element cabdal de les estratègies de promoció de l'envelliment actiu i saludable, la prevenció i tractament de la fragilitat i de millora de l'autonomia personal.



### Referències:

1. Idescat: [idescat.cat](http://idescat.cat)
2. OMS i envelliment saludable: [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud](http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud)
3. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 [salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/pla-de-salut/Plade-salut-2016-2020/documents/Pla\\_salut\\_Catalunya\\_2016\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/Plade-salut-2016-2020/documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf)
4. El procés assistencial d'atenció a la cronicitat i la complexitat a la xarxa d'atenció primària. Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC). [www.salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-dactuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/enapisc-cronicitat-complexa.pdf](http://www.salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-dactuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/enapisc-cronicitat-complexa.pdf)
5. [envellimentsaludable.com](http://envellimentsaludable.com)
6. Estudi "Fragility" del grup FRAGICAP de l'IDIAP. Effects of a Primary Care-Based Multifactorial Intervention on Physical and Cognitive Function in Frail, Elderly Individuals: A randomized Controlled Trial. J Gerontol A Scid Med Sci, 2018, Vol.73, No 12, 1668-1674. doi:10.1093/gerona/glx259
7. Integrated primary and geriàtric care for frail older adults in the community: Implementation of a complex intervention intró real life. Inzitari M. Et al. Eur J Intern Med 2018 Oct;56:57-63 doi: 10.1016/j.ejim.2018.07.022 Epub 2018 Aug 23
8. Projecte VIVIFRAIL [vivifrail.com/es/proyecto](http://vivifrail.com/es/proyecto)

***Citació***

*Autora: Serrarols Soldevila, Marta*

*Títol: Per un envelliment actiu i saludable, posem-nos en marxa!*

*Revista: APSalut. Volum 7. Número 3. Article 132*

*Data: 10 de juny de 2019*