

Diseño de un programa para mantenimiento funcional de la marcha en función a la escala FAC.

Lourdes Bujalance Díaz, Maria Soledad Bujalance Díaz

INTRODUCCIÓN

La capacidad para la marcha se ve alterada por el proceso de envejecimiento y es imprescindible para la independencia funcional y posibilidad de ejecución de ABVDS así como facilitar la relación con el entorno¹. Esta capacidad también se relaciona con deterioro propio de enfermedades neurológicas² (Parkinson, ataxias...), demencias como Alzheimer, o bien por patología de origen traumatológico³ (fracturas) o degenerativo (osteoartrosis).

OBJETIVO

Valorar resultados de un método de trabajo para el mantenimiento y reeducación de la marcha basado en la valoración de fisioterapia y realización de actuaciones interdisciplinares dentro de la residencia.

MÉTODO

Estudio longitudinal llevado a cabo durante un año con 65 residentes, 42 mujeres y 23 hombres de entre 56 y 90 años en un centro sociosanitario, como criterio de inclusión se ha seleccionado a los residentes que conservan capacidad para la marcha. Se les ha asignado puntuación en función de la Clasificación Funcional para la Ambulación o FAC (Functional Ambulation Classification) ⁴ y en función a la misma se han incluido en diferentes planes de actuación.

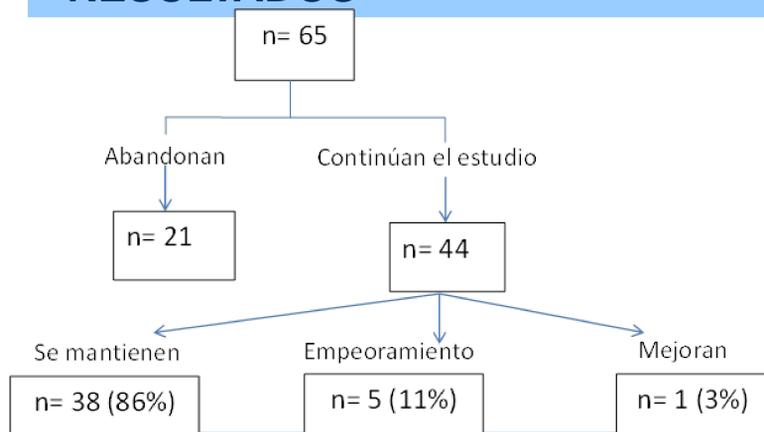
| Puntuación | Marcha | Plan de Fisioterapia |
|------------|--|--|
| 0 | No camina o lo hace con ayuda de 2 personas | A No camina: tratamiento para mantenimiento del estado muscular y articular(a). Camina con ayuda de 2 personas: Paseos programados(b) de 30 minutos divididos en mañana y tarde |
| 1 | Camina con gran ayuda de 1 persona | B Realización de traslados con andador y acompañamiento. Y paseos programados de 30 minutos divididos en mañana y tarde. |
| 2 | Camina con ligero contacto físico de 1 persona | C Realización de traslados con andador y acompañamiento. |
| 3 | Camina con supervisión | D Realiza paseos de 30 a 60 minutos diarios bajo supervisión para prevención de caídas. |
| 4 | Camina independiente en llano, no salva escaleras. | E Inclusión en actividad de promoción de actividad física(b). Camina 1 hora diaria aproximadamente. |
| 5 | Camina independiente en llano y salva escaleras. | F Inclusión en actividad de promoción de actividad física. Camina 1 hora diaria aproximadamente. |

(a) Movilizaciones pasivas o activo asistidas con frecuencia de dos días semanas y duración total de 20 minutos

(b)Se pauta que se realicen paseos por cuidadores del centro el tiempo indicado bien hasta observar signos de fatiga.

(c)Promoción de la actividad física mediante sesiones de Gerontogimnasia de 30 minutos de duración con una frecuencia de 3 a 4 días semanalmente acompañado de paseos y educación al paciente para que tenga participación activa en la terapia.

RESULTADOS



| | Media | Desviación típica |
|--|-------|-------------------|
| Pre-intervención | 3,89 | 1,25 |
| Post- intervención | 3,8 | 1,50 |
| p=0,499 → No existen diferencias estadísticamente significativas | | |

CONCLUSIÓN

Los resultados iniciales parecen indicar que el programa resulta eficaz para el mantenimiento de la capacidad para caminar y disminuye el proceso de deterioro de la misma, ya que según el análisis realizado no existen diferencias estadísticamente significativas entre el estado pre intervención y pos intervención, lo cual indica que se ha mantenido el estado de los sujetos, algo muy positivo en pacientes de estas características. En el futuro se deben protocolizar aún más las actuaciones basándolas en escalas validadas que valoren objetivamente los resultados. Este método apoyado en la escala FAC ha sido útil para justificar la aplicación de planes de fisioterapia en función de la capacidad para la marcha de los usuarios.

BIBLIOGRAFIA

- 1.Larrión JL. Valoración geriátrica integral (III). Evaluación de la capacidad funcional del anciano. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [serie en internet]. 1999, 22(Supl. 1): 71-84.
2. Maureen KM, Gill KM, Magliozzi MR. Gait Assessment for Neurologically Impaired Patients: Standards for Outcome Assessment. PHYS THER. 1986; 66:1530-1539.
3. Palombaro MK, Craik LR, Magione KK. Determining Meaningful Changes in Gait Speed After Hip Fracture. PHYS THER. 2006; 86:809-816.
- 4.Viosca E, Martínez JL, Almagro LP. Proposal and Validation of a New Functional Ambulation Classification Scale for Clinical Use . Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Volume 86, Issue 6, June 2005, Pages 1234–1238.