

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

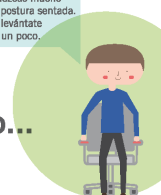
GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD



Elige actividad física...

No permanezcas mucho tiempo en postura sentada. Cada hora levántate y muévete un poco.

Evita el sedentarismo...



...Tú ganas!



¡Tienes todo el día para conseguirlo!



Esta guía se ha elaborado en el contexto del "Proyecto diseño y valoración de la viabilidad de una estrategia de prescripción de actividad física en población mayor para la OSI Donostialdea". Es un proyecto "Bottom-Up" solicitado por la OSI Donostialdea en las convocatorias 2018 y 2019.

Equipo del proyecto:

- Ayuntamiento de Donostia. Patronato de Deportes. Eukeni López
- Ayuntamiento de Lezo. Deportes. Arkaitz Angiozar y Unai Benedited
- Diputación Foral de Gipuzkoa. Cultura, Turismo, Juventud y Deportes. Unai Asurmendi
- Gobierno Vasco. Dirección de Actividad Física y Deportes. Secretaría Técnica de Mugiment. Iker Etxeberria.
- Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa: Arantxa Uranga
- Osakidetza - OSI Donostialdea. Eli Barandiaran, Gemma Estévez, Mari Jose Goñi, Francisco Madruga, Inés Mendinueta, Belén Ubierna y Xabier Valencia.
- Osakidetza. ISS Biodonostia. Unidad de Investigación AP-OSIs Gipuzkoa. Itziar Vergara

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. EVIDENCIA DEL IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD	3
2. CONTEXTO PARA IMPLANTAR EL PROGRAMA: REDES LOCALES DE SALUD	5
2.1 Determinantes sociales de la salud	
2.2 Grupo promotor	
2.3 La red local para la salud	
2.4 Actividad Física desde el punto de vista de la equidad	
3. PAUTAS PARA PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	11
3.1 Promoción de la actividad física y atención primaria de salud.	
3.2 ¿Qué es un Servicio de Orientación de Actividad Física?	
3.3 La derivación a los Servicios de Orientación a la Actividad Física	
3.4 Derivación desde los Centros de Salud	
3.5 Principales funciones de los y las profesionales sanitarias como agentes promotores de la AF	
3.6 Población diana	
3.7 Referente del programa en el Centro de Salud	
3.8 Herramienta para la valoración y derivación en el Centro de Salud	
3.9 Localización y horario del Servicio de Orientación de Actividad Física	
3.10 Gestión de la agenda de la persona orientadora en el centro de salud	
4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	17
5. DOCUMENTOS ÚTILES Y BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN

En 2017, promovido por la OSI Donostialdea (OSID) se constituyó un grupo de trabajo interdisciplinar e interinstitucional con representación de diferentes servicios de la OSID, áreas de deporte y actividad física de ayuntamientos y Diputación Foral de Gipuzkoa, Subdirección de Salud Pública, Secretaría Técnica de Mugiment (Dirección de Actividad Física y Deportes del Gobierno Vasco) y la Unidad de Investigación de AP-OSIs de Gipuzkoa. El cometido de este grupo es diseñar una estrategia de prescripción de actividad física a mayores para la OSID y la valoración de su viabilidad. Este proyecto ha sido el germen de una serie de intervenciones en torno a la prescripción de actividad física, que se está extendiendo al conjunto del País Vasco. En el mismo, se han establecido las pautas de actuación para la prescripción de actividad física desde los Centros de Salud de Osakidetza en el marco de una estrategia compartida con otros agentes y entidades. Este documento es fruto de la labor realizada en dicho proyecto y su publicación tiene como objetivo ayudar y servir de apoyo a todos aquellos Centros de Salud u organizaciones sanitarias que deseen adentrarse en esta innovadora aventura.

El trabajo se ha enmarcado dentro del proyecto Mugiment para crear una sociedad vasca más activa, ya que todos los agentes previamente mencionados son promotores de dicho proyecto y trabajan activamente en su desarrollo. Se ha tratado de sistematizar la indicación de actividad física en la OSI Donostialdea, en el marco de un escenario de colaboración interinstitucional con una perspectiva comunitaria, exportable al resto de las organizaciones de Osakidetza. Se persigue un doble objetivo: promocionar la prescripción de ejercicio físico y unificar los criterios y las pautas de esta prescripción entre los y las profesionales sanitarios.

Hemos elaborado una propuesta que pretende que, no sólo las personas mayores, sino también las personas inactivas de cualquier edad reciban ayuda para cambiar de conductas y realizar actividad física con regularidad en cualquiera de los ámbitos de su vida. Se trata de la labor coordinada de profesionales sanitarios y del ejercicio físico como agentes promotores para impulsar la práctica de actividad física (AF) atendiendo a las necesidades particulares de las personas usuarias.

Una de las bases sobre la que se ha articulado el proyecto es el desarrollo de los Servicios de Orientación de Actividad Física (SOAF) en su relación con los centros de salud. La orientación de actividad física se llevará a cabo por profesionales de la actividad física (técnicos y técnicas del SOAF) y sus tareas principales serán asesorar, guiar y acompañar a las personas inactivas para que cambien sus conductas y adquieran el hábito de ser personas activas. Las actuaciones de los y las profesionales de la salud del ámbito de la atención primaria consisten en averiguar, informar, prescribir, derivar y colaborar en el acompañamiento. Este documento tiene la finalidad de ser una herramienta de apoyo para ese desempeño.

El grupo de trabajo ha hecho una propuesta de intervención en la que se parte de la "situación ideal" en cuanto a la existencia del SOAF en los municipios o barrios. La decisión de la implantación de este servicio y su financiación, aunque con ayudas de otras instituciones, actualmente es de competencia municipal, esta es una cuestión clave a la hora de extender y consolidar el modelo que se propone.

Esta guía consta de tres partes fundamentales. En la primera se analiza el contexto de implantación de la intervención. En la segunda se profundiza en todos los conceptos relacionados con la promoción de actividad física en los centros de salud y la derivación a la persona orientadora. Por último, nos fijaremos en la evaluación.

1. EVIDENCIA DEL IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2010 las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

La expresión «actividad física» no se debería confundir con «ejercicio», que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico.

Además del ejercicio, actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas son beneficiosas para la salud. Actividades que realizamos a lo largo del día, nos pueden ayudar a tener una vida más activa y saludable.

La inactividad física es actualmente el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, sólo por detrás de la hipertensión, el consumo de tabaco y la hiperglucemia. Existe amplia evidencia sobre los beneficios que en la salud produce la actividad física en todas las edades. Un nivel adecuado de actividad física regular reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, síndrome metabólico, cáncer de mama y de colon, depresión, osteoporosis y caídas, mejora la salud ósea, funcional, mental, cognitiva y el bienestar social, el equilibrio calórico y el control del peso. Realizar ejercicio físico de forma regular mejora la salud y el bienestar a cualquier edad y ayuda a prevenir enfermedades, su efecto protector es continuo.

En poblaciones mayores, un adecuado nivel de actividad física ha demostrado ser eficaz para disminuir el riesgo de caídas, para revertir el estado de fragilidad y como terapia de recuperación y rehabilitación en pacientes intervenidos o ingresados por causas diversas. Además, la indicación de actividad física es un instrumento clave para la prevención de la dependencia y la discapacidad.

La prescripción del ejercicio físico, realizado de acuerdo con las recomendaciones, es útil para la prevención de la mortalidad prematura por cualquier causa (reducción del riesgo alrededor del 31%), en hombres y mujeres e incluidas personas muy mayores aunque hayan empezado el ejercicio a edades muy avanzadas. Las recomendaciones pueden aplicarse a toda la población independientemente de su edad, género y estatus socioeconómico, pero necesitarán ser ajustadas individualmente en función de sus características y necesidades tanto personales como sociales. La eficacia demostrada por este tipo de intervenciones, hace de la indicación de actividad física, una intervención fundamental en términos de impacto sobre la salud.

2. CONTEXTO PARA IMPLANTAR EL PROGRAMA: REDES LOCALES DE SALUD

Para garantizar el éxito de la intervención es imprescindible tener en cuenta la intersectorialidad que requiere su implantación y desarrollo, así como que nuestra finalidad es integrar las actuaciones en los recursos que ofrece la comunidad. Todo ello no será posible sin tener en consideración los determinantes sociales que rodean a cada persona inactiva y la colaboración entre diferentes agentes comunitarios e instituciones en todos sus niveles.

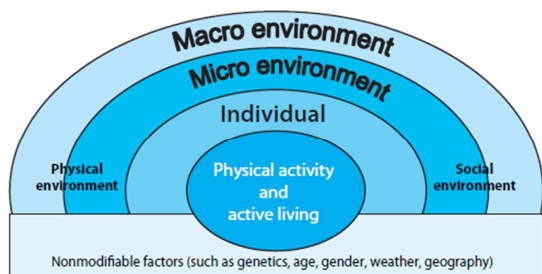
2.1. Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y se relacionan, en definitiva, en las que transcurre su vida y que tienen un impacto en su salud. El impacto en la salud de determinantes como el lugar de residencia, el nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas económicas, culturales y medioambientales o las leyes del mercado es mucho mayor que el peso del propio sistema sanitario.

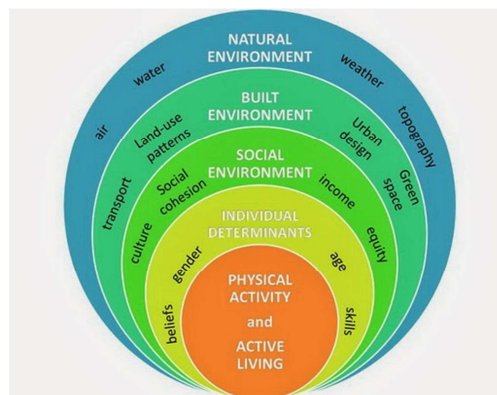
La práctica de actividad física se ve influenciada por factores sociales y ambientales. El género, pertenecer a una clase social determinada o vivir en un entorno determinado influyen en nuestro nivel de actividad física. Según la Encuesta de Salud de Euskadi la proporción de personas activas disminuye al descender en la clase social y se observa un claro gradiente decreciente conforme se desciende en la escala social. Las personas con estudios universitarios son más activas que las que tienen estudios primarios.

La actividad física es uno de los principales condicionantes de la salud humana y para promoverla proponemos una actuación básica conjunta. Dicha actuación debería fundamentarse teniendo en consideración los determinantes de la salud.

Fig. 2. Determinants of physical activity



Source: adapted from Dahlgren (61).



Estos son algunos ejemplos de acciones desde diferentes sectores sobre los determinantes de la actividad física.

Determinant type	Action from key sectors		
	Health	Sport and leisure	Transport and urban planning
Macro environment	Providing stewardship for multidisciplinary action Delivering public health programmes to increase opportunities for physical activity for people on low incomes	Planning and delivering strategies for sport for all that reduce the cost of participation for people on low incomes and celebrate cultural diversity	Developing regional spatial plans that maximize public health and provide opportunities for active living
Micro environment	Representing the health sector on multidisciplinary planning committees Promoting physical activity among health-sector employees and service users	Improving access to sport and leisure opportunities for pedestrians and cyclists	Prioritizing access by pedestrians and cyclists in urban planning and designing communities conducive to walking
Individual	Delivering counselling for physical activity in primary care	Delivering targeted community sport programmes	Delivering targeted social marketing programmes for walking and cycling

Physical activity and health in Europe - Scientific Figure on ResearchGate. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Examples-of-action-from-different-sectors-on-determinants-of-physical-activity_tbl1_252125711 [accessed 29 May, 2019]

El abordaje de esta intervención debe tener un carácter comunitario que implique el desarrollo de planes y programas para promover y facilitar opciones de vida saludable y activa, promover la actividad física y favorecer entornos físicos urbanos seguros y accesibles para todas las personas. El proyecto se deberá trabajar en el seno de una red local comunitaria.



Fuente: Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria 2016 (modificado)

2.2. Grupo promotor

El grupo promotor (GP) está formado por representantes de estas tres instituciones: Ayuntamiento, Salud Pública y Osakidetza. Es recomendable que, independientemente del área municipal al que pertenezcan (área de salud, servicios sociales, servicio de prevención comunitaria...), cuenten con el apoyo de niveles directivos o políticos.

El grupo promotor es el responsable de liderar el proceso adaptándolo a las características del entorno. Funciones:

- Iniciar e impulsar la creación de la red ..
- Mantener activa la red...
- Garantizar la calidad y equidad del proceso de trabajo de la red. Así como de los programas e intervenciones derivadas
- Mantener el flujo informativo sobre la marcha del proceso
- Alimentar la base de datos de la aplicación Euskadi Aktiboa con los recursos del entorno para la práctica de actividad física.

2.3. La red local para la salud

La red local para la salud (RLS), es una infraestructura inclusiva y participativa que represente al conjunto de agentes de la comunidad. El GP gracias al conocimiento que va adquiriendo de la comunidad, contacta con nuevos agentes, da a conocer sus propósitos y les plantea la adhesión al proceso comunitario. "La RLS es algo que se va construyendo poco a poco a medida que el GP avanza en la siguiente etapa del proceso". (Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria 2016)

La RLS garantizará la transversalidad y la diversidad de visiones. Trabajarán en torno a la prevención y promoción de la salud, bienestar y calidad de vida; abordando la promoción de la actividad física, siempre, con el objetivo de convertir en activas a las personas inactivas.

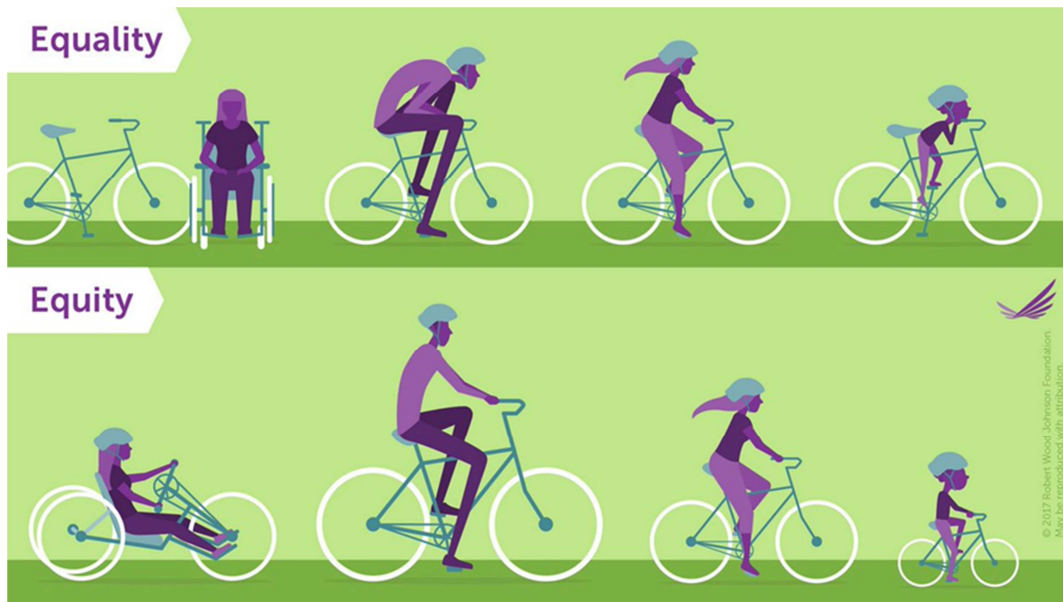
2.4. Actividad Física desde el punto de vista de la equidad

La adquisición de hábitos saludables es un cambio de comportamientos que viene determinado por condicionantes multi-factoriales. Las estrategias históricas de la actividad física no han solido tener en cuenta esta dimensión multi-factorial y han solido obviar estas realidades.

Ser una persona activa o no, no está sólo y exclusivamente en manos de una misma. Habrá circunstancias individuales que una pueda controlar, pero prescribir actividad física sin una visión global del contexto y entorno de las personas es el primer paso para fracasar en nuestra misión. Cualquier programa de prescripción de actividad física sin su componente social está abocado, al fracaso, ya que las adherencias más exitosas a la práctica física-deportiva se dan gracias al establecimiento de las realizaciones sociales de dichas prácticas.

"Si los mayores determinantes de la salud son sociales, también deben serlo sus remedios" -Michel Marmot (catedrático de epidemiología y salud pública del University College of London).

Las nuevas estrategias deberán incluir, obligatoriamente, **la perspectiva de la equidad**. Esto es, que todas las personas tenemos los mismos derechos a tener las mismas oportunidades. Pero para que estas oportunidades sean efectivas no todas necesitaremos los mismos recursos. Las intervenciones y mediaciones que realicemos con las personas inactivas deberán incluir una mirada equitativa tanto en la captación como en la intervención.



1. Dentro de la equidad englobaremos:

- **La perspectiva de género.** Las mujeres son más de la mitad (ya que tienen una mayor esperanza de vida que los hombres) de la sociedad, y aun así, son menos activas que los hombres. Además, y gracias al feminismo, deberemos de tener muy presente que saliéndonos del binarismo hetero-patriarcal dominante, existen otras y múltiples identidades de género. Identidades que también serán, o no, inactivas desde el punto de vista de la actividad física; y que manifestaran sus interés y sus obstáculos personales referentes al cuerpo, movimiento y su socialización.

- **Privación socio-económica.** Según la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales del Departamento de Empleo y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, un 5% vive en pobreza real. Son personas que cuentan con ayudas RGI, AES u otro tipo. Después existe otro 15%, que aun no viviendo en la extrema pobreza, sí que vive de forma precaria y limitada, privadas a veces de derechos básicos. En lo que nos concierne privadas de tiempo y acceso al ocio y tiempo libre.
- **Patología crónica.** Un 45% de personas tenemos una patología crónica según la Encuesta Vasca de Salud. Otro abordaje clásico en la promoción de AF, es y ha sido, "patologizar" a los pacientes planteando programas propios y específicos por patología. Inicialmente se podrá comenzar con programas de ejercicio por patología, pero estos nunca podrán sustituir a programas inclusivos y normalizados de ejercicio físico, tanto de forma autónoma como de forma guiadas.
- **Diversidad funcional.** Uno de cada 10 personas guipuzcoanas tenemos una discapacidad. Al igual que con la patología cualquier intervención en la búsqueda de personas activas de este colectivo deberá buscar la inclusión en actividades normalizadas. Habrá casos en donde la inclusión no podrá ser plena por la propia actividad y se necesite de una intervención individual y segregada.
- **Etnia y cultura no dominante.** La visión y cultura física de otros colectivos no predominantes de la sociedad, la relación de cuerpo y el movimiento es percibida de forma diferente. Esta realidad la deberemos tener presente.
- **Medio rural.** De 89 ayuntamientos de Gipuzkoa, un 1/3 tiene menos de 1.000 habitantes y la casi la mitad menos de 2.500 habitantes.

Todos estos condicionantes, a su vez, concurren de forma conjunta y se entremezcla. Si nuestros programas de captación, derivación, orientación y prescripción de actividad física no recogen todas estas sensibilidades y variables, difícilmente conseguiremos los objetivos de salud que nos imponemos.

3. PAUTAS PARA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

En el capítulo anterior ya hemos visto que la prescripción de la actividad física y el éxito de las intervenciones en torno a la misma no dependen únicamente de un único agente u organización. Intentaremos centrarnos más en el tema, ver en qué consiste dar pautas para su implantación y desarrollo en el Centro de Salud.

3.1. Promoción de la actividad física y atención primaria de salud.

Los y las profesionales de Atención Primaria pueden jugar un papel clave para la promoción de la actividad física, ya que tienen un gran contacto con la ciudadanía (anualmente el 80% de la población tiene contacto con los profesionales de atención primaria) y el cumplimiento de la población de sus recomendaciones es mayor a las proporcionadas por otros agentes.

En los centros de salud la promoción de la actividad física se puede realizar a través de distintos tipos de intervención:

- A nivel individual, se propone preguntar en consulta (averiguar) sobre la actividad física de forma rutinaria como cualquier otro dato importante de la anamnesis, realizar consejo sistemático de ejercicio físico a todas las personas, tanto a población sana como a población con enfermedades crónicas, que no tengan hábito o que si lo tienen no lo hacen en la medida recomendada y derivar a los Servicios de Orientación de Actividad Física, en los casos en las que personas muestren su conformidad para ello.
- Participando en otras actividades comunitarias de promoción de estilos de vida y entornos saludables.

En cuanto a la prescripción, salvo en las situaciones en que haya contraindicaciones absolutas para hacer actividad física, la clave es la adecuación del tipo de AF a la situación funcional de las personas.

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS¹

- Enfermedad coronaria inestable (Angina inestable, infarto agudo de miocardio reciente)
- Insuficiencia cardiaca descompensada
- Arritmias auriculares o ventriculares no controladas
- Taquicardia sinusal no controlada
- Bloqueo AV de 3er grado sin marcapasos
- Aneurisma disecante de aorta
- Estenosis aortica severa
- Miocarditis, endocarditis y pericarditis aguda
- Síndrome de Marfan
- Hipertensión arterial no controlada (>180/110 mmHg)
- Hipotensión ortostática sintomática
- Enfermedad tromboembólica aguda
- Infarto pulmonar agudo
- Enfermedad o infección sistémica aguda
- Diabetes Mellitus no controlada
- Entrenamiento de fuerza de alta intensidad en pacientes con hipertensión pulmonar severa (>55 mmHg)
- Entrenamiento de fuerza de alta intensidad en pacientes con retinopatía diabética proliferativa activa o no proliferativa moderada/severa
- Alteraciones ortopédicas severas

De forma habitual los y las profesionales de salud recomiendan la realización de actividad física aeróbica: andar, nadar...etc. Sin embargo, por un lado hay que considerar el escaso impacto de estas recomendaciones puntuales y genéricas en cuanto a generar cambios de hábitos en los individuos y por otro es necesario sensibilizar de la necesidad de realizar programas de ejercicio multicomponente que incluyan diferentes tipos de ejercicio (aeróbico, fuerza, flexibilidad y equilibrio), adaptando la frecuencia, duración, variando la intensidad, teniendo en cuenta algunas recomendaciones específicas según las diferentes patologías y también las precauciones en cada situación personal (funcionalidad) o de enfermedad. En este sentido, se ha diseñado un "informe" para realizar la prescripción en el que se ha incluido esta cuestión con un doble objetivo: informar al SOAF y sensibilizar a través de

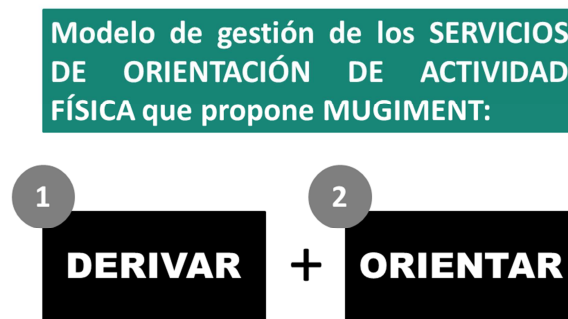
¹ Fuente: Pescatello, L. (2014) ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription. 9th edition. LWW

su cumplimentación a profesionales y pacientes de la importancia del ejercicio multicomponente.

3.2. ¿Qué es un Servicio de Orientación de Actividad Física?

Denominaremos así al servicio al que las personas inactivas pueden acudir para recibir el asesoramiento, guía y acompañamiento necesario para realizar actividad física a través de una persona profesional de la actividad física, con el objetivo de ir adquiriendo el hábito de realizarla regularmente.

El modelo para organizar los Servicios de Orientación de Actividad Física que propone Mugiment se basa en dos fases fundamentales, protagonizada cada una por diferentes agentes.



3.3. La derivación a los Servicios de Orientación de Actividad Física

La derivación es un proceso a través del cual una persona experta y cualificada, ya sea sanitaria, del ámbito social, educativo o de otro ámbito, invita a las personas identificadas como inactivas a acudir a un Servicio de Orientación donde una persona profesional de la actividad física les atenderá y ayudará a mejorar sus conductas de actividad física desde un punto de vista integral.

Pueden ser agentes derivadores todos aquellos que a nivel local decidan colaborar en la promoción de la actividad física y/o quieran aprovechar los beneficios que la actividad física puede aportar en la consecución de otros objetivos psicosociales:

- Personal sanitario
- Servicios Sociales

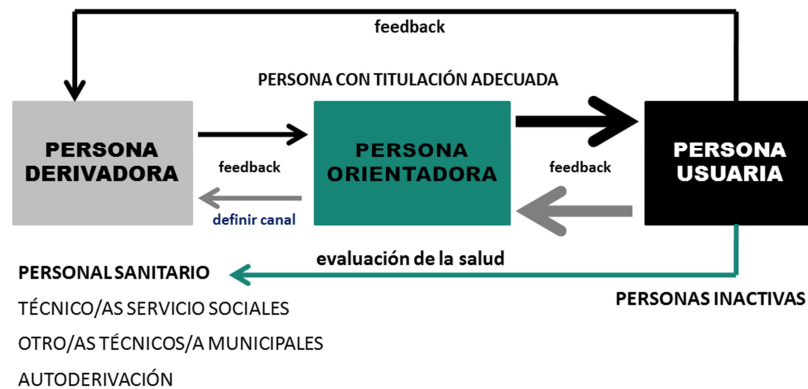
- Centros escolares
- Otros servicios del municipio
- Auto derivación



En nuestro caso, nos centraremos en la derivación de los y las profesionales de la salud desde los centros de salud.

3.4. Derivación desde los Centros de Salud

A continuación podemos ver el esquema general del proceso de derivación a un servicio de orientación de actividad física.



En cuanto se evalúa a una persona y se **averigua** que es inactiva, en primer lugar se le debe **informar** sobre los beneficios de ser una persona activa y practicar actividades físico-deportivas y después **recomendarle** comenzar a hacerlo. Para ello contamos con una herramienta muy importante, como es el Servicio de Orientación de Actividad Física, que ofrece ayuda de una manera personalizada, pero teniendo en cuenta el entorno físico y social del municipio y sus recursos.

En el caso de las personas mayores deberemos tener muy en cuenta la prevención de la fragilidad. En esta primera fase de derivación, además de indagar sobre si realiza actividades aeróbicas, se debe poner atención en otros componentes como la fuerza y el equilibrio, tal y como veremos más adelante en el informe de derivación.

Cuando una o un profesional sanitario, socio sanitario o de otro ámbito invita a un o una ciudadana a acudir a una persona profesional de la actividad física, está realizando una derivación. No es esta persona quien da el asesoramiento físico-deportivo directamente, sino que delega este trabajo en una persona profesional de este ámbito.

3.5. Principales funciones de los y las profesionales sanitarias como agentes promotores de la AF

- **Averiguar:** identificar a las personas inactivas.
- **Informar** sobre los beneficios de la actividad física.
- **Recomendar** a las personas inactivas realizar actividad física.

- **Derivar** a las personas inactivas a un centro o punto local de orientación a través de un **informe** de derivación, para que sean orientadas por profesionales del ámbito de la actividad física.
- **Realizar contactos de seguimiento.** Para conocer la evolución de las personas que entran en el servicio de orientación, sin olvidar que pueden ser contactos para buscar la motivación.
- **Mantener abierto un canal de comunicación** con la persona orientadora para resolver dudas.
- **Acompañamiento del proceso en la continuidad de la atención de salud**

3.6. Población diana

Aunque en principio el proyecto comenzó dirigido a la población mayor en realidad cualquiera de las personas atendidas en el Centro de Salud puede ser beneficiaria, la característica principal que tienen que cumplir es que sea identificada como persona inactiva.

3.7. Referente del programa en el Centro de Salud

Es necesario designar una persona referente del programa dentro del Centro de Salud. Esta persona referente, además de coordinarse con la persona orientadora ejercerá las siguientes funciones:

- Representar al Centro de Salud en las reuniones relacionadas con el proyecto.
- Solicitar y aportar los datos e indicadores necesarios para la evaluación continua del programa.
- Devolver el feedback sobre la evolución del programa al resto del equipo del Centro de Salud.
- Animar al resto del equipo a seguir derivando y mantener las cuotas de personas derivadas si las hubiera.
- Programar con la periodicidad que se establezca en el equipo reuniones de seguimiento del programa

3.8. Herramienta para la valoración y derivación en el Centro de Salud

Existe un informe de valoración y derivación ya generado en **Osabide Global** para averiguar si una persona es inactiva (no cumple las recomendaciones mínimas de la OMS). Ese informe queda registrado.

Si alguna persona no cumple con lo establecido en las tres preguntas del formulario es susceptible de ser derivado a la persona orientadora especialista en actividad física.

 **Osakidetza** C.S.

PRESCRIPCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA . RECETA DEPORTIVA

PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

D./Dña.: _____ Centro de salud: _____

Médico de Familia EAP
 Enfermera/o

Aconsejo la participación en un programa de actividad física adecuada a su condición de salud a:
D./Dña _____

CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN

Sin patologías

Patología asociada:

<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Obesidad (Índice de masa corporal >30)
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus tipo 2	<input type="checkbox"/> Artrosis
<input type="checkbox"/> Patología pulmonar leve/moderada	<input type="checkbox"/> Otras

Preguntas:

1.- Ejercicio aeróbico: ¿Suele caminar, correr, nadar, o montar en bici a ritmo ligero 2h y media por semana?
 Sí No

2.- Flexibilidad: ¿Hace estiramientos o ejercicio de flexibilidad como yoga, tai-chí 2 veces por semana?
 Sí No

3.- Fuerza: ¿Hace ejercicios para fortalecer los músculos de espalda, brazos y piernas 2 veces por semana?
 Sí No

INFORMACION INTERESANTE/OBSERVACIONES

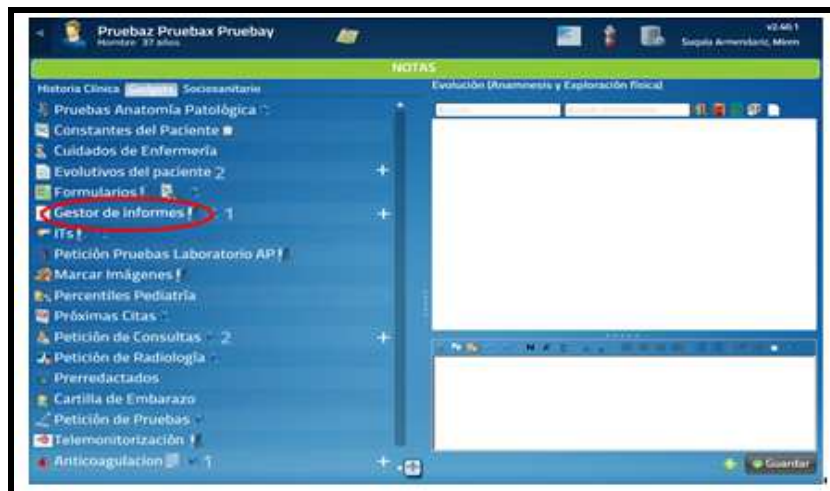
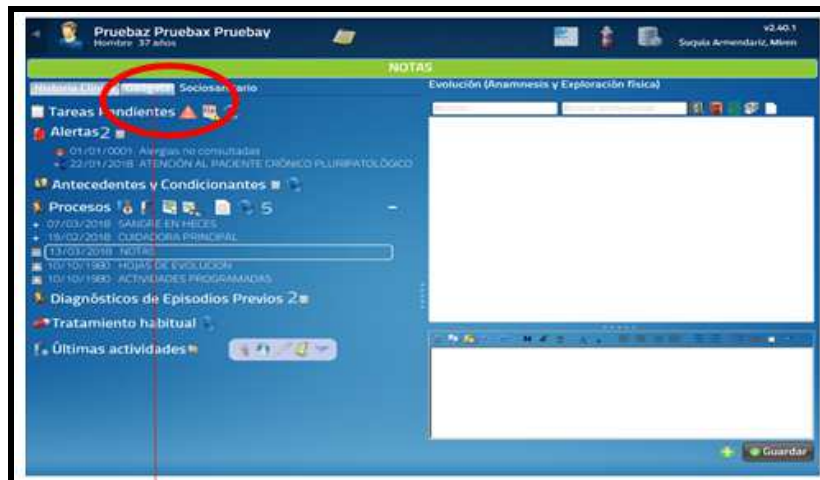
Teniendo en cuenta esta información, en el servicio de orientación física local, le asesorarán y diseñará un plan personalizado y adaptado a sus necesidades de salud. Para concretar la cita siga las instrucciones adjuntas.

El/La paciente ha sido informado en su Centro de Salud, y acepta participar en el programa.



El formulario se puede localizar en **Gadget** en el apartado de **Gestor de Informes**. Basta con realizar la búsqueda con la palabra clave "**prescrip**" para dar con el informe.

- 1- Entrar a la historia clínica-Osabide Global de la persona que vamos a derivar.
- 2- Entrar en Gadget y en Gestor de Informes.

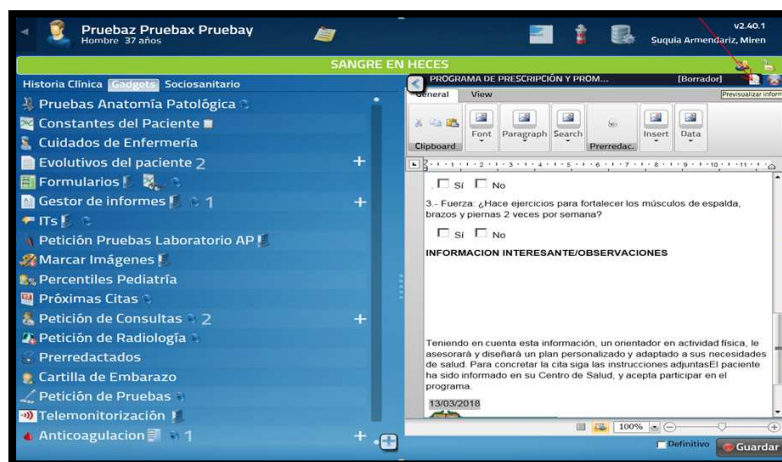


- 3- Después:
 - Buscamos el informe a través de la búsqueda "prescrip"
 - Pulsamos el botón de búsqueda.
 - Aparece la plantilla y entramos en ella.



4- Para finalizar:

- Escribimos sobre el informe.
- Previsualizamos el informe y la aplicación nos preguntará si “desea grabar”.
- Clicamos que sí.
- Imprimir el informe para dárselo a la persona que derivamos



3.9. Localización y horario del Servicio de Orientación de Actividad Física

La persona orientadora estará en una sala o consulta en el Centro de Salud durante algunas horas a la semana, las que el grupo promotor estime oportuno. Normalmente el Servicio de Orientación tendrá una segunda ubicación fuera del entorno sanitario para dar respuesta a las personas derivadas a través de otros agentes. Esta segunda

ubicación normalmente está en la casa de cultura, el polideportivo o alguna oficina céntrica del municipio.

El horario se determinará en función de las posibilidades del Centro de Salud, sobre todo teniendo en cuenta la disponibilidad de sus espacios. Otros aspectos a tener en cuenta serán las posibilidades horarias de la propia persona orientadora y abarcar, en conjunto, en las dos ubicaciones, un horario atractivo y variado para las personas usuarias.

El entorno físico es otro aspecto a tener muy en cuenta. Es muy importante que sea un espacio donde pueda preservarse la privacidad y confidencialidad. Debe ser amplio para poder realizar test o ejercicios.

3.10. Gestión de la agenda de la persona orientadora en el Centro de Salud

Cuando una persona sea identificada como inactiva y reciba el informe de derivación deberá acudir a solicitar cita con la persona orientadora de actividad física.

Para ello, anteriormente, la administración del Centro de Salud deberá estar preparada. Deberá tener abierta una agenda para la persona orientadora.

The screenshot shows a software window titled "Ficha de Agenda" with the following fields and options:

- Código: 90038
- Nombre: OTR SALA SOAF(UNAI)
- Radio buttons: Primaria, Especializada
- UAP/UH: LEZO-SAN JUAN
- Centro: LEZO
- Especialidad: ADMISION (dropdown)
- Tipo: SALA (dropdown)
- Profesional: (empty field with a search icon)
- Sala: ADMISION (dropdown)
- Buttons: Extracciones, Rayos X
- Ubicación: CONSULTA 6
- Trabaja Festivos:
- Duración Bloque: 15 minutos
- Fecha de Inicio: 14/03/2018
- Fecha Caducidad: (empty field)
- Fecha de Comienzo del Patron Horario Alternativo: (empty field)
- ACGS: Entra en estudio, No entra en estudio, Médico, Enfermera
- Buttons at the bottom: Actos de la Agenda, a help icon, and a close icon (X).

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Evaluación

La responsabilidad de recabar y presentar los datos sobre los resultados obtenidos será de la persona orientadora y la referente asignada en el Centro de Salud. Esta referente se encargará de obtener a partir de las bases de datos disponibles, la información necesaria para construir los indicadores propuestos por el grupo promotor.

Algunos de los indicadores que el SOAF puede aportar son los siguientes:

- Indicadores de proceso
 - Sujetos derivados
 - Sujetos valorados inicialmente
 - Sujetos que inician la participación en la actividad propuesta
 - Sujetos que acuden a las citas de seguimiento
- Indicadores de resultado
 - Nivel de actividad física
 - Nivel de sedentarismo
 - Nivel de satisfacción-disfrute con la actividad física
 - Nivel de adherencia al programa
 - Nivel de abandono

Y estos son algunos de los indicadores que pueden aportarse desde el centro de salud:

- Número de informes de derivación.
- % de profesionales que derivan y número de sujetos derivados por cupo

Ambos grupos de indicadores podrán ser valorados de forma conjunta en el seno del grupo promotor con el fin de identificar áreas de mejora: profesionales poco derivadores, perfiles de sujetos derivados...

Además, será de gran relevancia sistematizar esta recogida de modo que pueda realizarse un seguimiento a lo largo del tiempo que permita identificar las mejoras realizadas y priorizar ámbitos que requieran una revisión de la práctica establecida.

5. BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTOS DE INTERÉS

Pescatello, L. (2014) ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription. 9th edition. LWW.

Mugiment. Guía para los Servicios de Orientación de Actividad Física.
<https://mugiment.eus/es/etiketa/guia-para-los-servicios-de-orientacion/>

Gobierno Vasco. 2016. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf

Gobierno Vasco. Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) 2018
<http://www.euskadi.eus/informacion/encuesta-de-salud-2017-2018/web01-a3osag17/es/>

Capdevila, L. (2002). Actividad física y estilo de vida saludable. Bellaterra (Barcelona): Universitat autònoma de Barcelona.

European Commission, (2000). Acceso en Febrero de 2010. European Physical Activity Surveillance System – EUPASS. Obtenidos de la página web de la Comisión Europea:
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1999/monitoring/fp_monitoring_1999_annexe2_08_en.pdf

Generalitat de Catalunya. Guia de prescripció d'exercici físic per a la salut (PEFS) Generalitat de Catalunya, 2007

OMS (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ediciones de la OMS: Ginebra, Suiza

Programa de ejercicio físico multicomponente vivifrail. <http://www.vivifrail.com/es/>

Actividad Física y Prevalencia de Patologías en la Población Española" Ministerio de Educación Cultura y Deporte. Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Edición 2016

Documento de Consenso sobre Prevención de fragilidad y Caídas en la Persona mayor. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014

Diputación Foral de Gipuzkoa. Departamento de Cultura, Turismo, Juventud y Deportes. Promoción de la Vida Activa en Grupos Prioritarios de Población