

Implementación de ejercicios físicos combinados dirigidos a los adultos mayores del Círculo de Abuelos «Renacer»

Implementation of combined physical exercises aimed at the elderly community of the «Renacer» grandparents' center

Dra. Hilda Irene Zancos García

Policlínico Docente Comunitario «José Martí».

RESUMEN

El ejercicio físico garantiza el mejoramiento de las condiciones físicas y un incremento de la capacidad funcional en adultos mayores, uno de los principales problemas radica en la sensibilización de las personas de este grupo de edad.

Objetivo: proponer una nueva opción de ejercicios físicos combinados, dirigidos a los adultos mayores del círculo de abuelos «Renacer».

Método: se realizó un estudio descriptivo experimental del círculo de abuelos «Renacer», asociado al Servicio de Rehabilitación del policlínico José Martí, el universo estuvo compuesto por 50 abuelos, y la muestra quedó conformada por 20 ancianos.

Resultados: predominó el sexo femenino y el grupo de edades con mayor participación 71-80 años. El mayor porcentaje de la muestra refirió padecer de varias enfermedades crónicas, como más frecuentes: hipertensión, depresión y osteoartrosis. Al finalizar el programa de ejercicios disminuyó el consumo de medicamentos, y la escala geriátrica de valoración funcional varió de forma satisfactoria.

Conclusiones: los resultados de la asistencia de los abuelos a la propuesta de ejercicios físicos combinados fueron positivos en casi su totalidad, la evaluación de la propuesta fue de aceptable, con una escala máxima de 70 %.

Palabras clave: ejercicios físicos, adulto mayor, círculo de abuelos.

ABSTRACT

Background: physical exercise guarantees the improvement of physical conditions and the increase of the functional capacities of elderly people, but one of the main problems is to sensitize old people to their needs.

Objective: to propose a new option of combined physical exercises aimed at the elderly community of the «Renacer» grandparents' center.

Method: an experimental, descriptive study of the «Renacer» grandparents' center, associated to the Rehabilitation Service of the José Martí Polyclinic, was conducted. The sample group was composed of 50 elderly patients, and the sample included 20 patients.

Results: in the study, women predominated over men; the most represented age group was from 71 to 80 years. The greatest percent of the sample said to suffer from some chronic diseases like hypertension, depression, and osteoarthritis. The consumption of medicaments decreased once the exercises program finished. The geriatric scale of functional assessment changed satisfactorily.

Conclusions: the results of the attendance of the elderly patients to the combined physical exercises proposal were positive in almost all the aspects; the evaluation of the proposal was acceptable in a maximum scale of a 70 %.

Key words: physical exercises, elderly people, grandparents' center.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de la sociedad moderna, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, y es de especial interés para el arte, la filosofía y la medicina. En el presente siglo presenta una situación especial singular, cada vez más sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional en uno de los retos más importantes de la sociedad moderna.^{1,2} Según cálculos de la Organización de Naciones Unidas, en el año 2000 la población mayor de 60 años alcanzó 500 millones de habitantes, cifra que según estudios demográficos, para el año 2025 se elevará a 1 131 millones, con casi la cuarta parte de la población con 60 años y más, para ser el país más envejecido de América Latina, y su población debe decrecer, en términos absolutos, desde cinco o quizás más años antes, y después del año 2050 no solo será el más envejecido de América Latina, sino uno de los más envejecidos del mundo.³ Desde el punto de vista social y económico, los retos que este proceso implica, obligan a los países a prepararse, y Cuba no es una excepción.

La Unidad de Análisis y Epidemiología del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) presenta la población número seis del documento «Adulto Mayor en Cuba», hechos y cifras, con información actualizada hasta el año 2005.⁴

En Cuba, durante los años de Revolución, se destacan avances importantes en los servicios de salud y la participación comunitaria, pero aún queda por lograr una participación más activa de la población al proceso de envejecimiento.⁵

La creciente tendencia al incremento de la esperanza de vida, el aumento de las demandas por los servicios de institucionalización del adulto mayor, las deprimidas opciones de los círculos de abuelos en el atención primaria de salud y la no satisfacción de la demanda de los ancianos por la atención de la familia, hizo que se iniciara la búsqueda de otras formas de atención para este grupo de población, y es así que en 1971 surgen las casas de abuelos, como institución social que brinda atención integral diurna a los ancianos, en San Antonio de los Baños, y en 1982 se crea el primer círculo de abuelos, donde un grupo de ancianos se reunían para realizar actividades físicas de forma experimental y por el interés despertado se extendieron al resto del país.^{6,7}

El tema central del X Congreso Internacional de Rehabilitación, efectuado en La Habana en el año 2006, fue el adulto mayor, donde se presentaron alternativas de ejercicios como forma de mejorar la calidad de salud en este grupo de edad.⁷ A partir de este Congreso se establecieron convenios de trabajo entre el sector de la Salud y el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER). Se concedió una atención prioritaria a los círculos de abuelos que, al igual que los hogares de ancianos, fueron creados para mejorar la calidad de vida de la población adulta, mediante la oferta de actividades físicas que satisfagan las necesidades de ejercitación de la población sana, así como los que padezcan de enfermedades no transmisibles y aumentar la motivación en las clases en las diferentes manifestaciones de la educación física para adultos.⁸

La educación de una vida basada en el ejercicio aboga por los estilos de vida saludable y la atención a los fenómenos sociales y políticos, con el fin de diseñar estrategias de mayor alcance, que fomentan la participación de la comunidad en la identificación de sus problemas y necesidades.⁹

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva, experimental con el objetivo de implementar una nueva opción de ejercicios físicos combinados dirigidos a los adultos mayores del círculo de abuelos «Renacer» asociados al servicio de rehabilitación del Policlínico José Martí del Municipio Camagüey en el primer semestre del 2011. El universo estuvo compuesto por todos los ancianos de dicho círculo de abuelos. La muestra quedó conformada por 20 ancianos teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: los que participaron activamente y regularmente en las clases de Cultura Física, que considerados aptos (físicamente activos).

Criterios de exclusión: los que no desearon participar en el estudio.

Sobre la realización de este estudio se informó a la Dirección Municipal de Cultura Física y al área de salud correspondiente al círculo de abuelos. Se redactaron el acta de consentimiento para la investigación y los compromisos de los ancianos participantes en el estudio. Se confeccionó una guía de entrevistas según criterios de expertos que se aplicó a los 20 ancianos (Anexo).

Se tuvieron en cuenta las variables enunciadas, así como se utilizó una escala geriátrica de valoración funcional de 13 ítems, los cuales se aplicaron a la investigación con puntuación de 1-5, tomando como referencia la puntuación de 3 a 5 porque los participantes fueron adultos mayores activos.

Se implementó la nueva opción de ejercicios físicos combinados, y después se aplicó la encuesta inicial para la valoración de la aceptación de la opción propuesta. Todas las informaciones fueron recogidas textualmente con proceso manual.

RESULTADOS

Al relacionar la edad y el sexo (Tabla 1) se observó que la muestra tuvo constituida por 18 ancianas femeninas (90 %) y 2 masculinos (10 %). El grupo de edades de mayor participación fue de 71 a 80 años (65 %) y entre 60 y 70 (25 %).



DISCUSIÓN

Como se aprecia la mayor cantidad de los participantes fueron del sexo femenino (90 %). En los estudios realizados sobre el predominio de participación en las actividades de los círculos de abuelos en Cuba predomina el sexo femenino, caracterizado fundamentalmente porque las mujeres tienen mejor disposición para el cuidado de su salud, y los hombres de estas edades, en su mayoría, presentan arraigadas creencias culturales como el machismo. En el presente estudio predominan las edades entre 71 y 80 años (65 %) y entre 60 y 70 años (25 %).¹⁰⁻¹³

La escala estadística en Cuba representa los adultos mayores como los más envejecidos en el siglo xxi, con una esperanza de vida de más de 70 años, entre otros aspectos, basados en la calidad de vida de estas edades.⁶

El 45 % de la muestra refirió padecer varias enfermedades crónicas, fundamentalmente: hipertensión, depresión y osteoartritis. El 20 % con hipertensión, 15 % con diabetes y solo unos pocos refirieron padecer de osteoartritis o depresión (5 %); pero frecuentes en la tercera edad resultan significativas para este estudio, teniendo en cuenta que la mayoría de los abuelos las refieren dentro del grupo variado.¹⁴⁻¹⁶

La tabla 2 destaca que los abuelos que refirieron padecer varias enfermedades crónicas también fueron los que más medicamentos consumían al inicio del programa 45 %, y al finalizar el período de ejercicios, se redujo al 30 %, fundamentalmente por supresión de medicamentos antiinflamatorios, analgésicos y antidepresivos (Tabla 3).



Estudios relacionados con el consumo de medicamentos en Cuba, destacan que los adultos mayores son grandes consumidores de medicamentos, pero este consumo disminuye cuando realizan ejercicios físicos o actividades sociales, como estudios de superación, visitas a lugares recreativos o culturales.^{11, 17-19}

En el presente estudio se realizaron encuestas al iniciar y finalizar el programa, aplicando la escala geriátrica de valoración funcional, con el fin de establecer, de forma subjetiva, los posibles resultados del programa, tomando como referencia la media de la puntuación dada por los participantes, y tal como se esperaba, se produjeron cambios importantes en la capacidad funcional de los gerentes.

Al inicio del programa existió predominio de puntuación tres en la escala aplicada en relación al grado de movilidad, equilibrio, sueño y estado emocional, sin embargo, al finalizar el programa la puntuación se modificó a cuatro, en cuanto a movilidad, equilibrio y sueño, y cinco en estado emocional (Tabla 4).

En cuanto a memoria, situación social y estado funcional la puntuación varió (4-5) en correspondencia con una mejoría en cuanto a las relaciones sociales, mayor independencia y satisfacción personal.

Durante la realización de la intervención sobre ejercicios físicos combinados se registró la asistencia, y se comprobó una buena participación continuada con 85 % de los abuelos, ninguno abandonó el programa, lo que demostró su aceptación, a pesar de que solo el 15 % asistió algunas veces, refiriendo tener problemas familiares.



Al finalizar el estudio se realizó una evaluación con el objetivo de conocer el punto de vista de los participantes, la calidad del sistema diseñado, y la aceptación del mismo (Tabla 5). El 70 % de los abuelos estiman de excelente el sistema, otorgando máxima aceptación (10 puntos) al referir que se sentían más motivados, participaban con entusiasmo y alegría, lo consideraban adecuado a sus necesidades físicas, según el orden de realización y como una nueva opción para realizar actividad física. El 15 % aceptó favorablemente el sistema (7-9 puntos) y solo el 15 % restante mostró pobre aceptación (56 puntos), los cuales se corresponden con aquellos que asistieron algunas veces a los ejercicios, aun cuando no abandonaron la investigación.



CONCLUSIONES

La propuesta de ejercicios físicos combinados resultó positiva en casi la totalidad de los ancianos tratados y la evaluación del programa fue aceptable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prieto DE, Vega G. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
2. Las migraciones internas en Cuba. Una exploración por niveles del sistema de asentamientos poblacionales. La Habana: CEDEM; 2007.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de Estadística. La Habana: MINSAP; 2008.
4. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario demográfico de Cuba 1999. Documento rector, sobre la descentralización de los servicios de la salud pública. Instituciones dirigidas al programa de adulto mayor. Círculos de abuelos y casas de abuelos. La Habana: ONE; 2002
5. Documento rector para el proceso de discusión de adultos mayores y la actividad física. Educación física alternativa para el tratamiento a los factores de riesgo. La Habana; 2002.
6. Centro de Estudios sobre Población y Desarrollo (CEPDE). El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios, 2003. La Habana: CEPDE; 2004.
7. Resolución del MINSAP/INDER. Convenio de trabajo, resl 3790 del consejo de ministro sobre la calidad de vida y del área de intervención del INDER. Ciudad de la Habana; 2000.
8. Documento del Programa rector para la cultura física y el deporte en la comunidad e instituciones de la salud. La Habana: MINSAP, INDER; 2006.
9. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Proyección de la población relacionada con el ejercicio físico en instituciones de salud y comunidad. Nivel nacional y provincial.2006-2030. La Habana: Oficina Nacional; 2004.
10. Colectivo de autores. Estudios relacionados con la actividad física en adultos mayores en América Latina. CREFAL y Universidad metropolitana de ciencias y tecnología. México; 2008.
11. Gómez L. Estrategia de intervención en Adultos mayores de Casas de abuelos [Tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas; 2009.
12. Bennell KL, *et al.* Addition of telephone coaching to a physiotherapist-delivered physical activity program in people with knee osteoarthritis: a randomised controlled trial protocol. BMC Musculoskelet Disord. 2012; 13:246
13. Villa M, Rivadeneira L. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. In: Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 1999. pp. 2558.
14. Comisión económica para latino América y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe, datos e indicadores. (Boletín informativo, edición especial con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento). Santiago, Chile: Naciones Unidas; 2002.

15. Martínez-Matheus M, Rodríguez-Ibagué Luis Fe, Cárdenas-Llano Claudia Liliana. Indicadores de gestión en los programas académicos de campo (pac) del programa de fisioterapia de la universidad del rosario para el periodo 2004-2007. Rev. Cienc. Salud [serial on the Internet]. 2010 8(3): 7-18. Available from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732010000300004
16. Sandoval Cuellar C, Camargo ML, González Ochoa DM, Vélez Ruiz YP. Programa de ejercicio físico para los adultos mayores del club nueva vida de la ciudad de Tunja. Rev. Cienc. Salud [en Internet]. 2007 Sep [cited 2012 Nov 28] ; 5(2): Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000200007&lng=en
17. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Proyección de la población relacionada con el ejercicio físico en instituciones de salud y comunidad. Nivel nacional y provincial. 2006-2030. La Habana: ONE, 2004.
18. Las Migraciones Internas en Cuba. Una exploración por Niveles del Sistema de Asentamientos Poblacionales. La Habana: CEDEM; 2007
19. Pechter U, Suija K, Kordemets T, Kalda R, Maarsoo HI. Physical activity and exercise counselling: a cross-sectional study of family practice patients in Estonia. Qual Prim Care. 2012;20(5):355-63
20. Colectivo de autores. Estudios relacionados con la actividad física en adultos mayores en América Latina. CREFAL y Universidad metropolitana de ciencias y tecnología. México; 2008.

ANEXO

Encuesta

Datos generales:

1) Sexo:

Masculino _____

Femenino _____

2) Edad _____

3) Hábitos tóxicos: Marque con una X.

¿Usted fuma? SI _____ NO _____

Si su respuesta es SI, Exprese con que frecuencia

¿Usted consume alcohol? SI ____ NO ____

Si su respuesta es SI, Exprese con que frecuencia

4) Padece usted alguna de estas enfermedades. Marque con una X.

- Diabetes Mellitus_____
- HTA_____
- Déficit visual_____
- Infarto del Miocardio_____
- Asma_____
- Osteoartrosis_____
- Bronquitis Crónica_____
- Accidente vascular_____
- Déficit auditivo_____
- Enfermedades de pulmones _____

5) Consume habitualmente medicamentos. ¿Cuáles?

6) ¿Como se siente anímicamente en el círculo de abuelo?

Regular_____ Bien _____ Mal_____

Si contesta en las variables de regular y mal ¿Por qué?

7) En el círculo de abuelo se realizan varias actividades exprese, en cuáles usted participa. Marque con una X

- Ejercicios Físicos_____
- Ejercicios respiratorios_____
- Juegos de mesa_____
- Actividades de grupo_____
- Actividades recreativas_____
- Otras_____

8) ¿Qué tiempo lleva usted participando en el círculo de abuelo?

9) Cómo valora la atención que recibe en el círculo de abuelo

Buena ____ Regular ____ Mala_____

Si contesta en las variables de regular y mal ¿Por qué?

10) Marque con una X según corresponda su valoración funcional.

En cuanto a su movilidad:

- Dificultades en la movilidad que afectan la vida cotidiana_____
- Algunas dificultades con la movilidad, fundamental mente relacionada con el uso del transporte público._____
- No dificultades para la movilidad._____

Como valora su equilibrio:

- Algunas caídas o ligeras limitaciones para la autonomía._____
- alguna dificultad para el equilibrio pero no afecta su vida cotidiana_____
- No problema con el equilibrio._____

Como es su sueño:

- Necesita somníferos para dormir._____
- Pocas veces necesita somníferos para dormir_____
- No presenta trastornos de sueño_____

Como valora su estado emocional:

- Presenta trastornos emocionales que le obligan a ingerir psicofármacos_____
- Trastornos emocionales que supera sin ayuda_____
- Presenta usualmente buen estado de ánimo _____

En cuanto a su memoria:

- Presenta trastornos de la memoria que limitan la realización de las actividades cotidianas:_____
- Presenta problemas de memoria que no afectan la realización de actividades cotidianas._____
- Buena memoria que no niega._____

En lo social:

- Las relaciones sociales se limitan al requerimiento de apoyo en momentos de crisis._____
- Buenas relaciones sociales, recibe el apoyo de amigos y vecinos:_____
- Buenas relaciones, cuenta con el apoyo total de vecinos y amigos._____

Como es valorada su función global:

- Limitaciones para realizar las actividades cotidianas, requiriendo para ello la ayuda de otros._____
- Independencia para las actividades cotidianas, solo presenta algunas limitaciones para sentirse completamente satisfecha_____
- Independiente, activo y satisfecho de la vida que lleva_____

Recibido: 12 abril 2013

Aceptado: 5 mayo 2013

Dra. Hilda Irene Zancos García. Policlínico Docente Comunitario «José Martí».
Email: lls@finlay.cmw.sld.cu