

Influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. Consultorio "El Morro", Municipio Sucre

The influence of physical exercise on the health of the elderly: "El Morro" Medical Office, Sucre municipality, Venezuela

Gicela Fca. Díaz Pita¹, José Luis Vergara López².

¹ Dra. Especialista de Primer Grado en MGI. Asistente.

² Dr. Especialista de Primer Grado en MGI. Instructor.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en el consultorio popular "El Morro", perteneciente a la Parroquia Petare, Municipio Sucre del Estado Miranda, República Bolivariana de Venezuela en el periodo de septiembre de 2005 a febrero de 2006, con el objetivo de determinar la influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. El universo estuvo integrado por 121 ancianos de la comunidad y la muestra por 66 abuelos que realizaban ejercicios físicos. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas individuales y de la observación clínica del anciano utilizando las variables edad, sexo, enfermedades presentes en los adultos mayores y tratamiento que cumplían. Los datos fueron procesados, y se aplicó un análisis estadístico porcentual, obteniendo como resultados que el 54.54% de los abuelos practicaban ejercicios físicos, el 31.8 % se agrupan en el grupo de 60-64 años, con predominio del sexo femenino en un 57.5 %. El 69.56% de los hipertensos, el 73.80% de los que padecían artrosis y el 71.42% de los que manifestaron trastornos depresivos controlaron estos padecimientos; el 59.52% de pacientes con artrosis, el 50 % de asmáticos, un 43.47 % de los hipertensos y el 19,04%, de los que tienen trastornos depresivos disminuyeron la dosis del

medicamento en el día. Se concluye que el ejercicio físico mejora la salud del adulto mayor y le garantiza una longevidad saludable.

Palabras Clave: Adulto Mayor, Ejercicio Físico, Tratamiento Médico.

ABSTRACT

An observation, descriptive, prospective study was conducted in "El Morro" Medical Office, belonging to Parroquia Petare, Sucre municipality. Miranda State. Venezuela during September 2005 to February 2006, aimed at determining the influence of physical exercise on the health of the elderly. The universe was comprised of 121 aged living in the community and the sample took 66 practicing exercises. Data were obtained from the individual medical histories and clinical observation of the elderly using the variables of age, sex, diseases they suffered from and medical treatments they received. Data were processed and to carry out the statistical analysis, percentage method was applied obtaining that 54.54% of the elderly practiced physical exercises. The 31.8% got into the group of 60-64, prevailing female sex (57.5%), hypertensive 69.56%, suffering from arthrosis 73.80% and the 71.42% having depressive disorders could be controlled. The 59.52% suffering from arthrosis, 50% of the asthmatic, 43.47% of the hypertensive and the 19.04% of those having depressive disorders diminished the dosage of medications along the day. Concluding that physical exercise improves health in the elderly and ensures a healthier longevity.

Key words: The Elderly/Physical Exercise; Medical Treatment.

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos que el siglo XXI impone a la sociedad mundial, es el incremento numérico de los ciudadanos de 60 años o más, cuya tasa de crecimiento anual de 2,4 % supera la de los menores de 15 años, dada por 1,6 %.¹

El envejecimiento activo permite afrontar muchos de los retos tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo al contribuir a menos muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida, menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la ancianidad, más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo, más personas que participen activamente en los ámbitos sociales; todo lo que significa menos gastos debidos a los tratamientos médicos y de atención sanitaria.^{2,3}

Resulta llamativo que algunos ancianos presentan características vitales, mentales y físicas propias de individuos bastante más jóvenes. Se diría que poseyeran rasgos

genéticos, que de alguna manera, retardasen las limitaciones que suelen acompañar el proceso de envejecimiento y las pusiesen a cubierta de las enfermedades neurodegenerativas frecuentes en edades avanzadas. Cualquier periodización que se tome a partir de la edad, da lugar a grupos muy heterogéneos, pues se incluyen personas que han tenido experiencias de vida y vivido en diferentes entornos, a lo que se debe agregar los posibles gradientes entre los diferentes sistemas del organismo, sin dejar de considerar la variabilidad biológica intra e interpoblacional.⁴

El ejercicio físico se realiza para el mantenimiento y cuidado de la salud del adulto mayor como componente fundamental de un estilo de vida saludable para reducir la morbilidad y mortalidad en esta edad.⁵

Por las razones expresadas anteriormente, se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar la influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor de la comunidad el Morro en Petare, Municipio Sucre, para lograr metas encaminadas a alcanzar una longevidad satisfactoria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en la población del adulto mayor del Consultorio Popular El Morro, ubicado en Petare, Municipio Sucre, del Estado Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, en el periodo comprendido de septiembre de 2005 a febrero de 2006, con el objetivo de determinar la influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor.

El universo estuvo integrado por 121 ancianos de la comunidad y la muestra por 66 abuelos que realizaban ejercicios físicos. Antes de iniciar el estudio se les pidió su aprobación para participar en la investigación, teniendo en cuenta el requisito de voluntariedad, conociendo los detalles del estudio; se tuvo en cuenta el respeto o autonomía de la personas, lo que se materializa mediante el consentimiento informado. (Anexo 1).

Los datos se obtuvieron del seguimiento en la historia clínica individual, de la observación clínica de los ancianos y de una entrevista realizada por la autora (Anexo 2), donde aparecen las variables utilizadas: edad, sexo; enfermedades presentes en los adultos mayores, su control y el tratamiento que realizaban con su comportamiento.

Se consideró controlada la hipertensión arterial al observar periódicamente (3 veces en la semana) en las tomas de tensión arterial cifras por debajo de 140 con 90 mm Hg; el asma bronquial, al no presentar crisis aguda durante el periodo de estudio; en cuanto a la artrosis al disminuir o desaparecer los dolores e impotencia funcional en las articulaciones, así como al desaparecer los síntomas de ansiedad, insomnio y sensación de soledad se daban por controlado los trastornos depresivos. No se incluyeron otras enfermedades porque los abuelos que las padecían no realizaban ejercicios físicos. Al inicio se revisa la historia clínica individual para considerar el estado de control del adulto mayor, la presencia o no de los síntomas que exploramos en el estudio.

El programa de ejercicios se realizó con periodicidad de tres veces a la semana, durante 40 minutos, se estandarizó en tres momentos; **calentamiento**: se realizó con calistenia de todas las articulaciones durante 10 minutos; **la parte principal**: se realizaron ejercicios de marcha, semicucilllas, asalto frontal y laterales, durante 20 minutos y **relajación**: se realiza a manera de juegos (ludoterapia), además ejercicios de respiración, durante 10 minutos. Se tuvo en cuenta condiciones físicas

de cada abuelo, por lo que los ejercicios se individualizan, incrementándose la carga, progresivamente. Se valoró la condición física del anciano para la prescripción del ejercicio, por razones de seguridad, de eficacia y de control individual de los resultados.

Las variables comportamiento del tratamiento, de la intensidad del dolor y de la calidad del sueño se midieron al inicio y al final permitiendo establecer la evolución de la enfermedad.

Los resultados se representaron en tablas y se aplicó un análisis estadístico porcentual para su mejor interpretación.

Se trabajó bajo los principios bioéticos, cumpliendo con el carácter confidencial de la información aportada por los adultos mayores objeto de estudio.

RESULTADOS

En la tabla 1 se representa los ancianos que practican o no ejercicios físicos, el estudio determinó que el 54.54 % de los ancianos de la comunidad realizan esta actividad.

Tabla 1. Distribución de ancianos en la comunidad que practican o no ejercicios físicos del Consultorio Popular El Morro, ubicado en Petare, Municipio Sucre, del Estado Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, en el periodo comprendido de septiembre de 2005 a febrero de 2006.

Ancianos	No.	%
No realizan ejercicio físicos	55	45.45
Realizan ejercicio físico	66	54.54
Total	121	100

Fuente: Historia Clínica Individual.

El 31.8 % de los adultos mayores se agrupan en el grupo de 60-64 años, con predominio del sexo femenino en un 57.5 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de ancianos que practican en ejercicio físico por edad y sexo del Consultorio Popular El Morro, ubicado en Petare, Municipio Sucre, del Estado Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, en el periodo comprendido de septiembre de 2005 a febrero de 2006.

SEXO						
Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No	%	No.	%
60-64	9	13,6	12	18,1	21	31,8
65-69	9	13,6	10	15,1	19	28,7
70-74	7	10,6	11	16,6	18	27,2
75-79	1	1,5	3	4,5	4	6,0
80-84	2	3,0	2	3	4	6,0
TOTAL	28	42,4	38	57,5	66	100

Fuente: Historia Clínica individual.

Las enfermedades y síntomas presentes en los ancianos (tabla 3) reflejan que el 69.56 % de los hipertensos controlaron su enfermedad; el 73.80 % de los ancianos con artrosis no padecen de impotencia funcional y los dolores disminuyeron y en el 71.42 % desaparecen los síntomas de ansiedad, insomnio y sensación de soledad.

Tabla 3. Control de las enfermedades y síntomas presentes en el Adulto Mayor que realiza ejercicio físico del Consultorio Popular El Morro, ubicado en Petare, Municipio Sucre, del Estado Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, en el periodo comprendido de septiembre de 2005 a febrero de 2006.

Enfermedades y síntomas presentes	No.	Controlados	%
Hipertensión Arterial	23	16	69.5
Asma Bronquial	2	1	50.0
Artrosis	42	31	73.8
Trastornos Depresivos	21	15	71.42

Fuente: Historia Clínica Individual.

En la tabla 4 se muestra el comportamiento del tratamiento médico, se observa que el 59.52 % de los pacientes con artrosis, el 50% de los asmáticos, el 43.47 % de los hipertensos y el 19,04% de los que tienen trastornos depresivos disminuyeron la dosis de medicamento del día.

Tabla 4. Comportamiento del tratamiento médico en ancianos enfermos que practican ejercicios físicos del Consultorio Popular El Morro, ubicado en Petare, Municipio Sucre, del Estado Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, en el periodo comprendido de septiembre de 2005 a febrero de 2006.

Comportamiento del Tratamiento	Hipertensión Arterial		Asma Bronquial		Artrosis		Trastornos depresivos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Disminuyeron la dosis del día	10	43,47	1	50	25	59,52	4	19,04
Con monoterapia	6	26			6	14,28	5	23,8
Con tratamiento no medicamentoso exclusivo							6	28,57

Fuente: Historia Clínica Individual

No. = Numero de adultos mayores por enfermedad

DISCUSIÓN

Un número importantes de abuelos de la comunidad realizan ejercicios físicos, después de iniciada esta actividad, lo que se ha mantenido, logrando aceptación por parte de los ancianos. Es importante la labor del médico de atención primaria, que es el que está en mayor contacto con el adulto mayor, unido al especialista del deporte, para invitar e indicar a estas personas qué tipo de ejercicios les convienen.⁶

La mayoría de los ancianos que realizan ejercicios físicos se agrupan en las edades de 60 a 64 años y son del sexo femenino esto se corresponde con las características de la población geriátrica de la comunidad; los resultados coinciden con una investigación realizada en un círculo de abuelos del Municipio San Luís en Santiago de Cuba que muestran similares características.⁷

Los ancianos que padecen de enfermedades como la hipertensión arterial; artrosis y trastornos depresivos, mantuvieron controladas y mejoraron los síntomas que manifestaban durante la realización del ejercicio físico. El efecto positivo de la práctica deportiva en las personas mayores es doble, tanto física como psicológicamente. En el ámbito físico previene las caídas y mejora su funcionalidad, mejora su calidad de vida y reduce los costos sanitarios; y en el psicológico aumenta el estado de ánimo y favorece las relaciones personales.⁵

En otro artículo se plantea que caminar regularmente a paso ligero redujo a la mitad la incidencia de trastornos del sueño en personas que los padecían, estos síntomas acompañaban a los ancianos en sus trastornos depresivos, los cuales mejoraron con la práctica del ejercicio, además esta actividad física puede ser particularmente eficaz para combatir el estrés, la ansiedad, y el insomnio.⁸ Esto coincide con nuestros resultados.

El encuentro periódico les permite reunirse con sus coetáneos, distraerse, lo que repercute positivamente desde el punto de vista psicológico.⁹ Otros estudios resaltan que la práctica de ejercicio en los ancianos alivia el dolor y reduce la limitación del movimiento articular; además disminuye la tensión arterial y el consumo de medicamentos, además las relaciones sociales mejoran.^{9,10} Esto se corresponde con nuestra investigación que reflejó que algunos ancianos enfermos que realizaban tratamiento medicamentoso durante el periodo de estudio disminuyeron la dosis de medicamento del día como los pacientes hipertensos y con dolores por la artrosis; otros llegaron a controlar su enfermedad con monoterapia en los casos de trastornos depresivos e hipertensión arterial, algunos de lo adultos mayores consumían más de un medicamento para controlar estas enfermedades y al concluir la investigación, estaban controlados ingiriendo uno solo.

El ejercicio aporta, entre otros beneficios, la disminución de la percepción del dolor, de la ansiedad y mejora la capacidad de concentración y atención. Además el anciano que participa en actividades físicas con cierta regularidad, mejora su sensación de bienestar y la percepción de mayor movilidad, logrando mantener más independencia por más tiempo, con mejor capacidad funcional.¹¹

El objetivo primordial de la medicina geriátrica es mantener la autonomía y el validísimo, indicadores que en cierta medida tienen correspondencia con el estado de salud del anciano.¹²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Llanusa R. La sexualidad nos acompaña toda la vida. Rev Med Cuba. 2001; 8(26): 32.
2. Wolf DA. Population change: friend or foe of the chronic care system. Health Affairs .2001; Vol. 20:28-42.
3. OMS. Innovative Care for Chronic Conditions. Informe de la Reunión, 30-31 mayo 2001, OMS/MNC/CCH/ 01.01. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
4. Martínez Fuentes AJ. Siglo XXI: los desafíos del envejecimiento. Un análisis desde la antropología. Rev Biología.2003; 17(1):3-7.
5. Heredia Guerra LF. Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. Rev Geront y Geriat [seriada en línea]; 2006 [acceso: Abril 18,2006]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/geroinfo/vol1_4_06/geroinfo2110.pdf.
6. González de la Vega C. El ejercicio mejora la calidad de vida de las personas mayores y reduce costos sanitarios [seriada en línea] ;2004 [acceso :Enero 27, 2006] . [1 Pantalla]. Disponible en:<http://db.doyma.es/egi-bin/wdbegiexe/doyma/press.plantilla?ident=36206>
7. Montes de Oca García Doris Dalis, Julia Bravo Ana, Díaz Medina Clara. Influencia del círculo de abuelos en la evolución de las enfermedades articulares. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2008 Oct 14]; 20(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300005&lng=es.
8. Cynthia Chevins. Ejercicio. Longevidad y envejecimiento[seriada en línea] ;2000[Acceso Abril 18, 2006]. Disponible en: <http://www.well-conneted.com>
9. Torreblanca Guerra R, Quintana Montalvo A, Rosales Oliva A. Influencia del ejercicio físico en el adulto mayor. Área Cruce de los Baños, 2001-2002. [seriada en línea]. MEDISAN 2002;6(3):49-53 [acceso: Enero 27,2006]. [3 pantallas]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san11302.htm
10. Rodríguez Cabeza S, Lavín Miranda Y, Caballol Medina D. Influencia del ejercicio físico en la salud de los ancianos de un centro penitenciario. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2006 Ene 30] ; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100006&lng=es.
11. Instituto CAREN: El ejercicio físico terapéutico [seriada en línea] 2004; [acceso: Enero 27,2006]. [1 pantalla].Disponible en: http://www.neurorehabilitacion.com/ejercicio_fisico1.htm.
12. Álvarez Sintés R. Afecciones más frecuentes del sistema osteomuscular (Vol. 1). La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.p.725.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados abuelos:

Realizaremos una investigación para determinar la influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor en la comunidad El Morro.

Los que estén de acuerdo en participar, se les aplicará una entrevista para recoger la información relacionada con el estudio, además de realizar unos ejercicios programados por el especialista en cultura física terapéutica y se les chequeará periódicamente la tensión arterial por la investigadora.

Por favor sean sinceros en sus respuestas, la veracidad es fundamental para el éxito del trabajo.

Gracias por su colaboración,

Dra. Gicela Díaz Pita

Consultorio Médico El Morro

Anexo 2

ENTREVISTA

Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando en los ancianos de la comunidad El morro para determinar la influencia del ejercicio físico en la salud de los ancianos. Favor cooperar con la respuesta correcta.

Gracias

1. Nombre y Apellidos: _____

2. Edad: _____ 3. Sexo: _____

4. Antecedentes Patológicos Personales _____

5. Comportamiento del tratamiento medicamentoso:

Medicamentos para el tratamiento	Dosis	
	Inicio	Final
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. Características del dolor: Inicio Final

6.1 Mantiene (presencia o no del dolor) _____

6.2 Disminuye _____

6.3 Desaparece _____

7. Presencia de síntomas depresivos Inicio Final

7.1 Insomnio _____ _____

7.2 Ansiedad _____ _____

7.3 Sensación de soledad& _____ _____

Recibido: 28 de Marzo de 2009.
Aprobado: 2 de Junio de 2009.

Dra. Gicela Fca. Díaz Pita. Especialista de Primer Grado en MGI. Asistente.
Dirección: Calle 24 de Febrero # 50. Pinar del Río. E-mail: giceladp@fcm.pri.sld.cu