

Aspectos que inciden en el envejecimiento biológico de la mujer

M^a Carmen García
Ameijeiras

Programas
sociosanitarios
Regio Sanitaria Costa
de Ponent

Ejercicio físico, instrumento de salud positiva

En nuestro entorno lentamente pero de forma continua la cultura del ejercicio físico se va implementando y ya es habitual encontrar programas de actividad física en la mayoría de los centros de atención a personas mayores, centros de día, residencias, etc.

El ejercicio físico regular constituye una fuente de salud en los estilos de vida recomendados, según todos los trabajos científicos, para las personas mayores, para algunos autores como Lee y Schwartz puede mejorar la expectativa de vida hasta en 1 o 2 años.

El entrenamiento físico regular en las personas mayores, y muy especialmente en la mujer, constituye un importante instrumento de prevención de enfermedades y sus beneficios sanitarios son aceptados por todos los expertos.

Es importante comentar que la actividad femenina mayoritariamente doméstica de las mujeres mayores es un eje que favorece el mantenimiento de una serie de habilidades instrumentales (además de las básicas) pero que no sustituye a un programa de ejercicio físico, global y regular, y tampoco por tanto a sus beneficios.

Sin embargo, suele ser habitual que las ancianas o ancianos que inician programas de entrenamiento físico ó de otras actividades físicas no se adhieran a ellas de un modo sistemático o que lo interrumpan en el curso de los 6 primeros meses. Es necesario para evitar el abandono definir correctamente los contenidos del programa de actividad física adecuados para cada persona (no es igual la persona mayor que ha hecho ejercicio habitualmente toda su vida que aquella que no lo hizo), y además identificar los factores que afectan a su actitud hacia el ejercicio. Respecto al programa de entrenamiento físico deberían contemplarse cuatro aspectos tal como se citan en la Tabla 1.

Aspectos importantes en el programa de actividad física

- Perfil personal de capacidad
- Contenidos del programa
- Fidelización
- Beneficios

Tabla 1.

Analicemos a continuación cada una de estas fases.

Perfil de capacidad

Objetivo: Identificar la capacidad de respuesta personal en condiciones basales y ante el esfuerzo físico.

Debe incluir:

- Anamnesis y exploración dirigida.
- Valoración morfológica (altura, peso, distribución de la grasa corporal,..)
- Control de la tensión arterial.
- Análisis de la fuerza y de la flexibilidad
- Respuesta al ejercicio aeróbico.
- Prueba de esfuerzo
- Estudio del apoyo y de la marcha.

Contenidos del programa de ejercicio físico

Objetivo: Diseño del programa específico. Podrá incluir diferentes tipos de actividades en función de la valoración individual. Se recomiendan incluir siempre cuatro tipos de ejercicios.

- Ejercicios de flexibilidad.
- Ejercicios de estiramiento.

- Potenciación muscular.
- Ejercicios aeróbicos o de resistencia cardiovascular.

El ejercicio se recomienda que se realice de forma periódica un mínimo de 3 día/sem y con una duración aproximada de 45-60 mm.

Fidelización

Objetivo: Potenciar los factores de adhesión. La adhesión al programa de ejercicio físico es una de las mayores dificultades tanto en nuestro entorno como en los países avanzados para conseguir la realización regular de estos programas.

Los trabajos desarrollados por el *Rehabilitation Research and Development Center* de Atlanta en un estudio multicéntrico realizado en EE.UU., muestran que los principales factores de adhesión al programa fueron:

- 1º factor: Satisfacción con la rutina del ejercicio.
- 2º factor: La imagen corporal.
- 3º factor: Accesibilidad a las instalaciones.
- 4º factor. Apoyo social (de amigos, familiares...)
- 5º factor. Los ejercicios de entrenamiento de la fuerza y de flexibilidad.

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que la dirección del ejercicio es el factor más importante para determinar el éxito o fracaso de un programa de ejercicio. La capacidad del monitor o experto en establecer una relación satisfactoria con los mayores es uno de los factores de mayor importancia a la hora de arriesgar un pronóstico sobre la fidelización al programa.

Por otra parte, la satisfacción obtenida con la propia imagen corporal se revela a cualquier edad como un factor de adhesión pero en segundo lugar respecto al grado de satisfacción. Dentro del propio programa se perciben como generadores de más satisfacción los ejercicios que potencian la fuerza y la flexibilidad, según el estudio multicéntrico citado.

Beneficios

Están ampliamente documentados (Rohan) los beneficios que la práctica regular de ejercicio físico tiene para las personas mayores, citemos brevemente una relación de estos aspectos:

- Aumenta la fuerza muscular y la capacidad para el ejercicio.
- Disminuye la mortalidad de origen cardiovascular.

- Disminuye la pérdida de la masa ósea.
- Mejora el metabolismo de los lípidos.
- Disminuye el porcentaje de grasa corporal.
- Disminuye la ansiedad, el insomnio y la depresión.
- Mejora la sensación de bienestar y la percepción de la propia imagen.

Rehabilitación instrumento terapéutico

La necesidad de desarrollar programas preventivos y terapéuticos de rehabilitación para las personas mayores ya fue defendida en nuestro medio por JR. Parreño.

El incremento de la dependencia de las personas mayores constituye uno de los retos que afrontan los sistemas sociales y sanitarios de los países más desarrollados, la Rehabilitación médica utiliza un conjunto de herramientas destinadas directamente al control de la dependencia de origen orgánico. La Rehabilitación Geriátrica tiene como objetivo mantener o restaurar las capacidades físicas, psíquicas y psicológicas necesarias para la independencia en las actividades de la vida diaria y la independencia funcional, tal como la define el *AGS Public Policy Committee* (JAGS 1990)

Las características que deben tener estos programas son:

- Accesibilidad.
- Interdisciplinariedad.
- Especificidad.
- Evaluación.

Accesibilidad

Los programas de rehabilitación geriátrica deben desarrollarse en los diferentes niveles asistenciales para permitir la accesibilidad de los pacientes al programa desde cualquier estadio evolutivo de la enfermedad.

Clasificamos el nivel idóneo de atención a las personas mayores que requieren Rehabilitación en función de los objetivos terapéuticos definidos y del estadio del proceso:

El accidente cerebro-vascular agudo es distinto del de hace 6 meses ó 3 años. Objetivo autonomía personal total también es diferente su objetivo: marcha asistida. Fase aguda.

- Rehabilitación hospitalaria.
- Rehabilitación en Atención Primaria.
- Rehabilitación domiciliaria.
- Fase subaguda.
 - Rehabilitación en unidades de media estancia.
 - Rehabilitación en hospitales de día.
 - Rehabilitación domiciliaria.
 - Rehabilitación en Atención Primaria.
- Fase crónica.
 - Unidades de mantenimiento en centros de día, domicilio.

Interdisciplinariedad

En los pacientes ancianos las discapacidades suelen devenir múltiples a medida que avanza su edad, por ello estos pacientes deben ser analizados desde la perspectiva integral bio-psico-social, a través de la valoración geriátrica exhaustiva.

Para poder realizar correctamente este abordaje es necesaria la existencia del equipo profesional interdisciplinar que incluya médicos, terapeutas, psicólogo, etc.

Sería positivo que la ANG pudiese tener un papel ante las diferentes Administraciones para promover la adecuada interdisciplinariedad en la atención a las personas mayores. Las Administraciones deberían valorar los costes y las repercusiones generados por las praxis inadecuadas o ineficientes que la falta de profesionalidad pueda generar en el mundo sanitario y social.

Especificidad

El programa de rehabilitación debe hacerse a medida para cada paciente independientemente de si

es joven o anciana, definiendo claramente los objetivos y la metodología terapéutica para conseguirlos.

Este programa estará orientado a la mejoría en las áreas funcionales afectadas por los procesos de enfermedad prevalentes (patología degenerativa, neurológica, vascular, cognitivos, etc...). Las limitaciones para la realización en las AVD básicas e instrumentales han de especificarse en el programa y su mejoría ha de formar parte de los objetivos terapéuticos priorizados.

Evaluación

La evaluación de los resultados obtenidos y por tanto de la eficacia de la intervención debería integrarse sistemáticamente en el programa.

El modelo de Kane

Resultados = función
(Situación de partida, Factores riesgo, Tratamiento, Entorno)

Esta fórmula identifica el resultado obtenido en función no sólo del tratamiento establecido sino también de otros factores entre los que se incluye el entorno, factor especialmente importante en la población anciana.

Conclusiones

1. El ejercicio físico regular favorece el envejecimiento saludable.
2. Los profesionales debemos potenciar la participación de las personas ancianas.
3. La rehabilitación médica es un instrumento altamente eficaz para mejorar la dependencia.