

Enfermera jubilada, adulto mayor y la actividad física: Una buena fórmula

Retired nurses, elderly adult and physical activity: A good formula

Edecia Muriel Ojeda, Marcela Triviño, Valeria del Carmen Oyarzo,
Sara Ojeda, María Laura Ivanissevich
murielojeda@gmail.com, marcealet@gmail.com, voyarzo@uarg.unpa.edu.ar,
sojeda@uarg.unpa.edu.ar, mivanissevich@uarg.unpa.edu.ar

ISISC - UARG

Universidad Nacional de la Patagonia Austral,
Río Gallegos, Santa Cruz , Argentina

Recibido: 18/12/2018. Aceptado: 05/11/2020

RESUMEN

Como fruto del relevamiento sobre la auto percepción del estado de salud de la población enfermera adulta mayor jubilada de la ciudad de Río Gallegos, se ha obtenido un resultado llamativo y de interés en relación con la práctica de actividad física, gran parte de la muestra ha expresado realizar actividad física regular pese a las condiciones climatológicas adversas y a los escasos espacios de recreación para adultos mayores existentes en Río Gallegos; la reflexión ha derribado prejuicios tanto sobre la conducta pasiva de quienes ejercieron la profesión de enfermería como sobre el entorno que propicia o no el desarrollo de los factores determinantes en la percepción de la salud.

Palabras clave: enfermería; jubilación; percepción de la salud; actividad física; envejecimiento; Río Gallegos.

ABSTRACT

As a result of the survey on the self-perception of the state of health of the elderly retired adult nurse population of the city of Río Gallegos, a striking and interesting result has been obtained in relation to the practice of physical activity, a large part of the sample has expressed perform regular physical activity despite the adverse weather conditions and the limited recreational spaces for older adults in Río Gallegos; the reflection has demolished prejudices both on the behavior of those who exercised the nursing profession and on the environment that favors or not the development of the determining factors in the perception of health.

Keywords: nursing; retirement; perception of health; physical activity; aging; Río Gallegos.



1. INTRODUCCIÓN

La conducta y comportamiento puede aumentar hasta en 15 años la esperanza de vida.

-Dra. Kaare Christensen-

El envejecimiento es un proceso humano complejo, múltiples variables interactúan entre sí e influyen significativamente en la forma de envejecer; factores genéticos, estilo de vida, nivel socio-cultural y económico, etc.

Las estadísticas demográficas muestran para nuestro país un acelerado incremento de la población adulta mayor (AM) siendo que para el año 2050 se espera que 1 de cada 5 personas tenga más de 64 años de edad y los datos censales 2010 señalan que la Patagonia es partícipe de esa dinámica donde las pirámides se van ensanchando en los grupos poblacionales de edad avanzada, en particular Santa Cruz; donde además se espera para 2050 un incremento poblacional del 100 por ciento, es decir, que sus habitantes se dupliquen. (INDEC, 2011)

En la actualidad se puede observar la fuerte ponderación que se realiza respecto a los beneficios que acarrea la realización de actividad física en los sujetos. Especialmente en un ciclo de la vida en la cual debido a un desgaste normal fisiológico el organismo muestra un descenso de su vitalidad que seguirá “in decrescendo” a medida que avanzan los años. La actividad física es un motor generador de otros tipos de actividad, tiene efectos directos e indirectos positivos sobre los hábitos o *modus vivendi* de las personas AM, sobre la movilidad, la independencia y alimenta tanto el ánimo como el buen humor. Es por ello que la OMS en su Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2015) la incorpora entre sus recomendaciones para promover un “envejecimiento activo”. El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

La inactividad física constituye uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (como disfunciones cardiovasculares y metabólicas) y representa el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo por lo que se trata de un grave problema de salud pública, particularmente para las personas mayores. El estudio sobre el Envejecimiento Global y la Salud del adulto y la Encuesta Mundial de Salud de la OMS, indican que alrededor de un tercio de las personas de entre 70 y 79 años de edad y la mitad de las personas de 80 años o más no alcanzan con las recomendaciones básicas de la OMS sobre la actividad física en la vejez (Bauman, 2016).

En América Latina aquellas enfermedades crónicas son responsables de 7 de cada 10 muertes en personas de 70 años o más, además de causar condiciones de morbilidad, sufrimiento y discapacidad (OPS, 2008). Este tipo de enfermedades junto con la disminución de movilidad imponen exorbitantes costos a los sistemas de salud, particularmente en los países en desarrollo golpeando más fuertemente a los sectores sociales más vulnerables.

El escenario en la Argentina lo refleja la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 a nivel nacional el 67,6% de las personas AM no realizan la actividad física recomendada para su edad. Este indicador se corresponde con el estudio realizado por la Fundación Navarro Viola en alianza con el Observatorio de la Deuda Social Argentina en el año 2017 que reporta que el 71,1% de las personas AM registra déficit de práctica de ejercicio físico (Amadasi, 2017).



El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (Zabalegui, 2003). El ejercicio de la enfermería en nuestro país ha sido, hasta hace poco tiempo, percibido bajo un estereotipo público deficiente respecto a su finalidad de ejercer el cuidado de las personas y la comunidad, ha sido un trabajo con la particularidad de tener uno de los niveles más altos de feminización y caracterizado por la sobrecarga laboral, la pluritarea, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios (Aspiazú, 2017). Conocer sobre este colectivo en su etapa de retiro y en el estado de personas AM resulta por demás interesante; aquellas personas que cuidaron, cómo se cuidan hoy? (Errasti-Ibarrondo, 2012).

En la investigación llevada adelante por el equipo de investigadores de la UNPA-UARG, titulada “La población enfermera jubilada adulta mayor de Río Gallegos; autopercepción del estado de salud” se incluyó la categoría del ejercicio físico, teniendo presente que se vive en una ciudad que tiende a conducir a sus habitantes al sedentarismo y han desarrollado por un largo periodo de tiempo una rutina sometida a tensiones laborales y en un contexto histórico emplazado en la década del '70. De la manera en que supo ejercer su cuidado, y del modo en que ejerció la motivación para que los pacientes adhiran a la actividad física como un medio de recuperación y de rehabilitación de su salud, ahora surgiría la respuesta a esta pregunta: viviendo otra etapa de la vida, ¿el ejercicio físico forma parte de la propia actividad cotidiana?

Se ha planteado como objetivo describir los resultados obtenidos que se relacionan con la actividad física de los participantes y cómo puede influir en la propia percepción de la salud.

Este trabajo consta de 5 secciones de desarrollo seguidas de las secciones de conclusión y recomendaciones (n° 6 y n° 7) y las fuentes bibliográficas en la sección n°8. Tras presentar el entorno se reflexiona sobre el rol enfermero y la del ejercicio físico en particular para el AM. Finalmente se exponen los resultados que dan lugar a la conclusión y recomendaciones.

2. Una ciudad, un clima, amiga o enemiga para el ejercicio físico en los AM.

La ciudad de Río Gallegos capital de la provincia de Santa Cruz, la más austral de la Patagonia Continental Argentina. Está emplazada sobre el margen sur del estuario del río Gallegos. En un estudio local (Cáceres 2016) sobre el estado de ánimo y su relación con el clima se afirma que el clima en Río Gallegos está fuertemente condicionado por la Latitud (51°), el 60% de los días del año tienen bajas temperaturas, en primavera y verano fuertes vientos y cielos cubiertos parcial y totalmente de nubes y en inviernos días muy cortos (solsticio de invierno 7 hs, aproximadamente). En este sentido sostiene que estas características condicionan la vida urbana en general y en particular las relacionadas con la actividad física, ya sea –o no- al aire libre



A la hora de pensar en los espacios cerrados para la actividad física, la ciudad hoy cuenta con gimnasios privados y públicos. Respecto a los espacios públicos, la Municipalidad a través de su Dirección de Deportes y Recreación Municipal ofrece gimnasios para la actividad física gratuita. Su distribución está realizada en toda la ciudad y permite el acceso a todos los habitantes. En cuanto a la oferta de actividad al aire libre en los últimos años se han construido las “Plazas Saludables”, están conformadas por equipamiento que permiten realizar ejercicios localizados y aeróbicos. En el caso de la concurrencia de AM, su participación no es fluida lo que parece ser un déficit de motivación para que ellos se apropien de este espacio.



Plaza Saludable en Rio Gallegos

Ciertas dificultades que presenta esta ciudad muestran que el proceso de envejecimiento no constituye un objetivo prioritario de la acción gubernamental. La mayoría de las veredas precarias, con desniveles y roturas, la accesibilidad troncada, la permanente presencia tanto de residuos esparcidos en las calles así como de muchos canes sueltos (en muchos de los casos agresivos); no conforman un buen panorama para la circulación a pie de las personas AM, más bien manifiestan falta de una adecuada planificación del entorno urbano.

Se suma a la influencia del entorno urbano local, el desarrollo de hábitos poco saludables, los cambios socioculturales que vienen desarrollándose durante los últimos años, el sostenido incremento del parque automotor, la prolongación de la jornada laboral, la utilización de computadoras en el lugar de trabajo y la aparición de tecnologías que produjeron nuevas formas de recreación y entretenimiento.

3. La profesión de enfermería y la promoción del ejercicio físico

La enfermería es una profesión que tiene a su cargo la gestión del cuidado de la persona y su comunidad, preservando y/o recuperando la salud. Jean Watson (2006) sostiene que la enfermera es un profesional de la salud con conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Sustenta que la enfermera se interesa por

entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud y prevenir la enfermedad. En cuanto al cuidado hace referencia al cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. La autora estadounidense fundamenta que el cuidado surge cuando la existencia del otro adquiere relevancia e inquietud frente a la enfermedad y moviliza a la acción. Desde el punto de vista de la ética el cuidado promueve el conjunto de valores de los seres humanos en aspectos como no hacer daño, la justicia y el respeto por la autonomía como derecho humano sustancial.

El quehacer a enfermero se extiende al área comunitaria, en acciones de promoción y prevención de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) afirma que la promoción de la salud es entendida como el proceso que permite que las personas incrementen el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. El ejercicio físico forma parte de las intervenciones de un plan de cuidado, la enfermera tiene un rol relevante, no solo en el ámbito específico de la promoción sino también en la propia asistencia directa. Cuando se brinda cuidado a un paciente en el ámbito de la internación, el ejercicio es una acción imprescindible para la recuperación, especialmente cuando se trata de del cuidado de la persona AM internada. El ejercicio pasivo (movimientos de brazos y piernas en la cama), pequeñas caminatas, respiraciones profundas, etc., contribuyen al plan de tratamiento influyendo en el bienestar psicológico como un gran psico-fármaco para reforzar las emociones positivas y contribuir a la recuperación.

En el campo comunitario, la enfermera como motivadora para el ejercicio físico es un elemento esencial si tenemos presente que en nuestra sociedad unos de los mayores problemas causantes de enfermedad es el sedentarismo y la obesidad, afectando también a la población AM. Y con respecto a eso, la comuna de Río Gallegos mantiene una deuda importante al no establecer políticas públicas a largo plazo de cuidados comunitarios conducentes a un envejecimiento activo y saludable.

En la Argentina, por su parte, se ha dado un paso importante en este sentido, ya que en el año 2017 se ratificó la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, incorporándola como Ley nacional (Ley N° 27360) adquiriéndose el compromiso de asegurar a la población mayor el derecho a la recreación y al deporte, debiendo, para dar cumplimiento a tal fin, promover el desarrollo de servicios y programas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de las personas mayores.

El valor del accionar enfermero descrito está vinculado con lo que realizaron tiempo atrás y por muchos años la población enfermera estudiada y hoy forma parte de su reminiscencia. En la actualidad goza del fruto de su trabajo y de la recuperación del tiempo que implicaba cumplir con la responsabilidad de ejercer el cuidado durante más de ocho horas diarias. Atrás han quedado las guardias con las largas noches de invierno, así como pasar un fin de semana o un fin de año en un servicio hospitalario. Aparece la necesidad de ocuparse de nuevos proyectos de vida y de actividades que probablemente fueron delegadas como es el ejercicio físico sistémico.

4. El ejercicio físico, una formula saludable para la jubilación

Expertos sostienen que muchas de las muertes se podrán evitar si sólo se dedicase 20 minutos diarios al ejercicio y afirman que mejora la hipertensión arterial, la diabetes, la disfunción coronaria, refuerza los huesos y músculos, eleva la calidad del sueño y la salud mental en general. Charro Barroso (2015) citando a Alejandro Lucia, catedrático de Fisiología en la

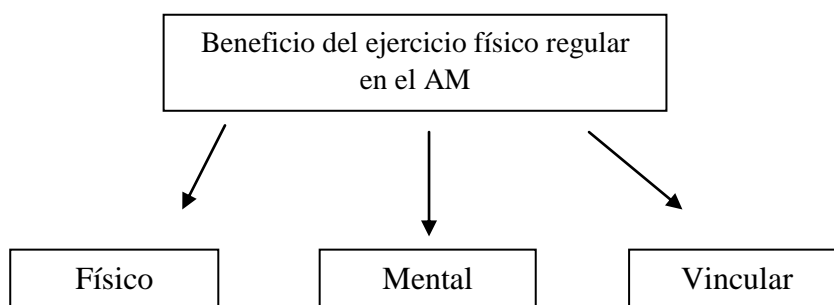
Universidad Europea de Madrid, explica que cuando se realiza ejercicio, los músculos liberan a la sangre sustancias denominadas *mioquinas* que se consideran fármacos en potencia con efectos reparadores de órganos y tejidos como el corazón, el cerebro y los intestinos. Así también estudios muestran cómo la actividad física en las personas de edad avanzada está asociada a una mejor salud funcional, a un menor riesgo de caídas y a una mejora en las funciones cognitivas (Paterson, 2010). En este sentido Beatriz Vera Poseck (2008) suma afirmando que se amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales y aumenta el capital psicológico cuando se enfrentan a una amenaza u oportunidad.

Cuando se analiza a la actividad física relacionada con el AM es imprescindible entender las variables conceptuales que hacen referencia a este estilo vida tal como lo expresa Luis F Heredia (2006) especialista en gerontología y geriatría, él pone de manifiesto que hay que tener presente la diferencias que existen entre actividad física y ejercicio físico, así como el sedentarismo. La *actividad Física* definida como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con gasto de energía. *Ejercicio Físico* es la actividad física realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada. Por el contrario el *Sedentarismo* es la no realización de actividad física o su práctica con frecuencia menor de 2 veces a la semana y/o menos de 20 minutos cada vez.

La visión psicológica que aporta Alan Carr (2007) manifiesta que el ejercicio induce un estado de ánimo positivo a corto plazo y hecho con regularidad provoca una felicidad mayor a largo plazo. Por otro lado, María J Oddone (2013) hace referencia a los resultados de investigaciones que sustentan los beneficios sobre el compromiso social, los roles productivos y la satisfacción por la vida. Esto último se relaciona con la autoestima y la valoración personal al reconocerse Adulto Mayor.

Zarco P (1997) describe un listado de beneficios, sobre el envejecimiento, como consecuencia de la práctica regular:

- ✓ Mejorar la capacidad de auto-cuidado.
- ✓ Disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión.
- ✓ Reforzar la actividad intelectual.
- ✓ Contribuir al equilibrio psico-afectivo.
- ✓ Incrementar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad.
- ✓ Frenar la atrofia muscular, favorecer la movilidad articular y evitar la descalcificación ósea.
- ✓ Reducir el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de trombosis y embolias.
- ✓ Aumentar la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre.
- ✓ Controlar el alcoholismo.
- ✓ Disminuir el aislamiento social.





5. Resultados del estudio.

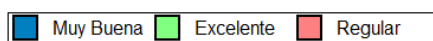
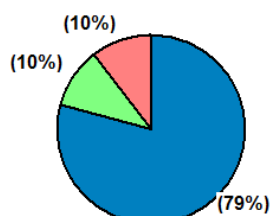
El estudio para conocer la percepción que tiene la población enfermera jubilada Adulta Mayor de su propio estado de salud ha sido de tipo cuali-cuantitativo y se aplicó un instrumento Ad-Hoc del tipo encuesta semi-estructurada. Se indagaron variables relacionadas a la salud física /psicológica/social, el resultado que se está mostrando se origina en la pregunta “¿Realiza actividad física regularmente?”

Se abarcó una muestra de 48 individuos. A través del análisis descriptivo se obtuvieron resultados que muestran una población AM joven; el 94% de los encuestados pertenecen al intervalo de 60 a 74 años.

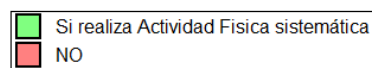
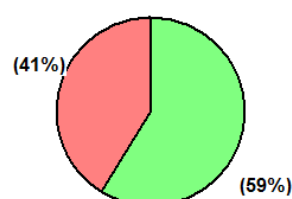
La mayoría percibe su propia salud como *Muy Buena* y respecto a la práctica del ejercicio físico regular, un porcentaje importante, por encima de la media nacional, manifestó realizarlo (59%). Vale complementar estos resultados con el perfil de dolencias obtenido y con el del consumo de fármacos; dos variables peculiares para un colectivo tan especial:

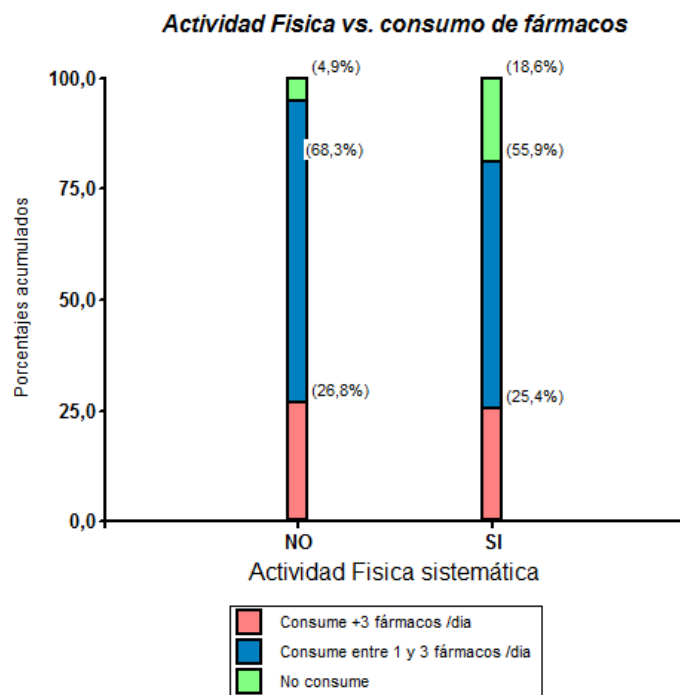
- ✓ Las afecciones más prevalentes han resultado ser las artropatías y las cardiovasculares; teniéndose aquí una información importante al momento de trazar un esquema de ejercitación no generalizado.
- ✓ El análisis de datos muestra para la población que afirma realizar actividad física regular; un menor consumo de medicamentos

Autopercepción del Estado de Salud



Práctica de Actividad Física Sistemática





Las enfermeras jubiladas AM que no realizan ejercicios y no tienen incluida la rutina se encuentran en la categoría de “sedentarias” (41%), lo que es básicamente un problema potencial para la salud. Este punto de análisis podría derivar a una indagación profunda sobre la temática, para poder comprender las causas que conllevan a decidir a un AM sin dificultades motrices a la decisión del sedentarismo como estilo de vida, especialmente en una población que entiende sobre los beneficios de la actividad física como las/os enfermeras/os jubiladas/os.

El sedentarismo se considera el estilo de vida más cotidiano que incluye poco ejercicio, trayendo como consecuencia inmediata un aumento en la dependencia del AM y es donde aparece la interpelación en propuestas pro-activas y motivadoras para el ejercicio.

6. Conclusión

La investigación ha mostrado una tendencia positiva en cuanto a la incorporación del ejercicio físico como medida del auto-cuidado en las enfermeras jubiladas AM de Rio Gallegos y se perfila como una población de buena autopercepción de su propio estado de salud. La hipótesis suponía una muestra con inclinación a la vida sedentaria y al uso excesivo de medicamentos.

7. Recomendaciones

Se ha mostrado también un número nada despreciable de participantes que no realiza actividad física regularmente y por ello surge la necesidad de averiguar los modos para motivar a estos AM al cambio y revisar las propuestas de promoción de la salud para que los diferentes tipos de actividad (aeróbicas, de fortalecimiento, de equilibrio/balance y de flexibilidad) sean parte de los ingredientes para una vejez positiva y saludable.

Es en ese sentido que Charo Barroso (2015) aconseja.

- ✓ La natación en vez de analgésicos
- ✓ Una buena caminata a cambios de antidepresivos
- ✓ El running en lugar de ansiolíticos.

8. Bibliografía

- AMADASI E., TINOBORAS C. (2017). Las condiciones de salud de las personas mayores. Sus aspectos más críticos: 1ª. Edición. Educa, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. ISBN 978-987-620-331-9.
- ASPIAZU E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, (28), 11-35. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es
- BARROSO C. (2015) Ejercicio la mejor medicina. Revista de la fundación MAFRE. 33 diciembre (2015) <https://revistalafundacion.com/diciembre2015/salud/>
- BAUMAN A., SINGH M., BUCHNER D., MEROM D., BULL F. (2016). Physical activity in older adults. *Gerontologist*; 56 (2): 268–280.
- CÁCERES A., OJEDA S., et al (2016) Efectos de la latitud 51° S en la funcionalidad urbana y en el estado de ánimo de mujeres adultas. Patagonia Argentina. Contribuciones GAEA, vol. 28, 65-82, Buenos Aires.
- CARR A. (2007). Psicología positiva. La ciencia de la felicidad. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- CREMONTE A. (2013). El estado de ánimo de las alumnas de 20 años de edad de la UARG y su relación con las condiciones climáticas de Río Gallegos. ICT-UNPA-73-2013 ISSN: 1852 - 4516
- ERRASTI-IBARRONDO B., ARANTZAMENDI-SOLABARRIETA M., CANGA-ARMAYOR N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 269-283. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
- HEREDIA L. (2006). Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. GEROINFO. RNPS. 2110. Vol. 1 www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/ejercicio_fisico_y_deporte_en_los_adultos_mayores.pdf
- INDEC (2015). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para la enfermedades no transmisibles J Buenos Aires, Argentina. ISBN: 978-950-38-0218-2 http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf
- ODDONE M. J. (2013). Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. Madrid, Informes Envejecimiento en red, n° 4.
- OFICINA DE SALUD, Actividad Física, Protección y Salud (2011). Start Active, Stay Active: A report on physical activity from the four home countries . Reino Unido: Chief Medical Officers. <https://www.gov.uk/government/publications/start-active-stay-active-a-report-on-physical-activity-from-the-four-homecountries-chief-medical-officer>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos. (2015) Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009) Global Health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- OPS (2002) La salud en las Américas Edición de 2002 Volumen I Publicación Científica y Técnica No. 587. http://publications.paho.org/spanish/DO302_TOC.pdf

- PATERSON D. H., WARBURTON D. E. (2010). Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 38. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-7-38>
- PENDER N. (1996). Health Promotion in nursing practice (3rd ed) Stamford, CT.
- POSEK V. B. (2008). Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. Ediciones Calmar. España.
- WATSON J. (2006). Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *JONA'S healthcare law, ethics and regulation*, 8(3), 87-93.
- ZABALEGUI YÁRNOZ A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-5997200300100004&lng=en&tlng=es.
- ZARCO P. (1997) Tiene el ejercicio físico un efecto preventivo en la enfermedad cardiovascular. *Rev. ClinEsp* 1997; 180 (1): 55-60.