

# **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DIVINO NIÑO DE JESUS EN TUMACO – NARIÑO ENTRE LOS MESES DE SEPTIEMBRE- DICIEMBRE EN EL PERIODO 2017-02.**

*Fundación Universitaria María Cano  
Cali-Colombia*

---

Carabali Zapata Naffer, Mejia León Diana Carolina, Soto Duran Maryury

## **Resumen**

El presente estudio, muestra la situación de veintiséis beneficiarios adultos mayores, quienes han sido acogidos en el hogar; por su anterior condición de habitante de calle, los cuales no cuentan con ningún tipo de incentivo frente al componente de actividad física. Este proyecto surgió de la necesidad de los adultos mayores que residen en el hogar divino niño de Jesús de Tumaco-Nariño, con el fin de crear un programa de intervención fisioterapéutica en actividad física dirigido a esta población. Se definió desarrollar este programa debido al gran índice de sedentarismo y poca actividad física que realizan los adultos mayores, añadiendo que esta población se encuentra en una condición de bajo recursos, los cuales reciben apoyo por parte del servicio social de personas sin ánimo de lucro, quienes no cuentan con ningún tipo de incentivo monetario.

**Palabras claves:** Adulto mayor, actividad física, intervención, servicio social, habitante de calle, sedentarismo.

## **PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION PROGRAM OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE ELDERLY ADULT IN THE DIVINE HOME CHILD OF JESUS IN TUMACO - NARIÑO BETWEEN THE MONTHS OF SEPTEMBER-DECEMBER IN THE PERIOD 2017-02.**

## **Abstract**

The present study shows the situation of twenty-six elderly beneficiaries, who have been welcomed into the home; due to their previous status as street dwellers, who do not have any type of incentive towards the physical activity component. This project arose from the need of the elderly who reside in the divine child home of Jesus of Tumaco-Nariño, in order to create a program of physiotherapy intervention in physical activity aimed at this population. It was defined to develop this program due to the high rate of sedentary lifestyle and little physical activity carried out by older adults, adding that this population is in a condition of low resources, which receive support from the social service of non-profit people, who do not have any type of monetary incentive.

**Key words:** Older adult, physical activity, intervention, social service, street dweller, sedentary lifestyle.

---

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos, y su conocimiento permite comprender las diferentes patológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta. Los cambios asociados al envejecimiento son múltiples, y su análisis completo pudiera terminar en una lista interminable. Por esta razón, elegimos centrarnos en la actividad física dirigida a la población de adulto mayor, con el fin de ayudar a los individuos a permanecer activos a medida que envejecen.

La organización mundial de la salud (OMS), recomienda la actividad física de manera regular para el adulto mayor ya que se ha demostrado que mejora el estado funcional y la calidad de vida en este grupo de individuos, es por esto que, se decide realizar este programa en esta población.

Durante el 2005 en Colombia, el ejercicio físico de la población adulto mayor presentó ciertas características que hicieron evidente la deficiencia de programas que contribuyan a mejoramiento. Esto sustenta, que uno de cada cuatro adultos mayores es completamente sedentario, el 21,2%

realiza algún ejercicio que mejora su estado de salud, el 52,7% no realiza ningún tipo de actividad física y el 18,8% de los adultos mayores realizan ejercicios de estiramiento y fortalecimiento.<sup>1</sup>

## METODOLOGÍA

Este estudio se fundamentó en una investigación de tipo exploratoria, ya que en esta investigación no se manipula ninguna variable, solo se limita a observar, y describir los fenómenos. Se puede realizar por medio de estudios de caso, encuestas, estudios correlacionales, estudios de seguimiento, análisis, tendencia y estudios etnográficos. El enfoque fue cualitativo y la muestra fue de 26 adultos mayores en total entre 65 y 94 años del Hogar Divino Niño de Jesús en Tumaco- Nariño, a los cuales se les aplicó el instrumento (encuesta) para el desarrollo del programa idóneo de actividad física para esta población, realizando previamente; el consentimiento informado.

Se tomaron además, fuentes de información de revisiones bibliográficas referente a la normatividad del adulto mayor y a la gerencia en salud en Colombia en

---

<sup>1</sup> Carolina Sandoval Cuellar. Fisiología del ejercicio. Pag- 5-10. 2007.

bases de datos como: Scielo, Google académico y FUNDINTET.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los beneficios de la actividad física para la población “Adulta mayor” se resume, a nivel fisiológico, en un efecto favorable sobre los siguientes sistemas del cuerpo humano: cardiovascular, músculo - esquelético, respiratorio y endocrino. Podemos afirmar que, el ejercicio reduce el riesgo de muerte prematura, el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, el cáncer de colon y la diabetes mellitus, entre otros beneficios. Además, la práctica regular de actividad física parece disminuir la incidencia de la depresión y de la ansiedad, mejorando el estado de ánimo y la habilidad para realizar las tareas cotidianas a lo largo del ciclo vital.

El programa de actividad física ejecutado en FUNDINTET tiene como alcance, conseguir que todos los adultos mayores sean participe de este y puedan lograr una mejor adaptación y mejoramiento de su salud, la actividad física debe de ser moderada y constante para que realmente se obtengan efectos benéficos para la salud y se logre la prevención de enfermedades. Se ha demostrado que la actividad física regula ayuda a aliviar el estrés, es una forma natural de combatir y reducir los

síntomas de la ansiedad y la depresión, reduce la presión arterial y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Existe una relación entre el nivel de actividad física y la esperanza de vida, de modo que las personas que son físicamente más activas suelen vivir más que aquellas que llevan una vida más sedentaria o con menos actividad.

En general las especificaciones acerca de la dosificación, indicaciones de los ejercicios y las sesiones del programa se encuentran a continuación: El trabajo físico se realizara 3 veces por semana sin exceder los 30 minutos diarios, estos mismos se incrementarán conforme la condición física de los adultos mayores. Las patologías más frecuentes de los adultos mayores, que la encuesta arrojó fueron: HTA, Diabetes Mellitus, Artritis, Sx del Manguito Rotador y Lumbalgia por lo cual se diseñó un programa que estuviera acorde a sus condiciones.

El programa estará dividido en 3 fases:

- Fase Inicial o de Calentamiento: Sera de 10 minutos. Con trabajo por grupos musculares en flexibilidad y luego un poco de velocidad.

### Beneficios del calentamiento

- Incrementa la temperatura corporal.
- Aumenta el ritmo cardiaco.
- Aumenta el volumen de sangre que llega a los tejidos.
- Incrementa el nivel metabólico.
- Incrementa el intercambio gaseoso.
- Incrementa la velocidad de transmisión del impulso nervioso.
- Facilita la recuperación muscular tras la contracción.
- Disminuye la tensión muscular.
- Mejora la función articular y la lubricación de las mismas.
- Prepara psicológicamente al anciano para la práctica de alguna actividad física.

### Beneficios de los ejercicios de fortalecimiento:

- Mejora la velocidad de la marcha.
- Mejora el equilibrio.
- Aumenta el nivel de actividad física espontánea.
- Mantiene y/o aumenta la densidad ósea
- Ayuda al control de la diabetes, artritis, enfermedades vasculares, etc.
- Mejora la digestión.
- Disminuye la depresión.
- Fortalece la musculatura.
- Previene las caídas.
- Mejora los reflejos.
- Mantiene el peso corporal.
- Mejora la movilidad articular.



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

- Fase de Fortalecimiento: que al inicio será de 15 min y se incrementará conforme a la condición física del anciano.

- Fase de Relajación: será de 5 minutos y que incluye ejercicios de flexibilidad y equilibrio.

**Beneficios de los ejercicios de equilibrio:**

- Mejora las reacciones posturales en movimiento
- Disminuye el riesgo de caídas
- Mejora la postura estática
- Incrementa la seguridad del anciano para realizar sus actividades de la vida diaria.



Fuente: Elaboración propia.

**Beneficios de los estiramientos**

- Aumento de la flexibilidad
- Mejora de la movilidad articular
- Proporciona mayor libertad de movimiento en las actividades de la vida diaria
- Brinda un efecto relajante.
- Ayuda a la prevención de lesiones de tipo muscular, tendinosas o ligamentarias.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que las condiciones en las que viven los adultos mayores influyen en la calidad de vida y así mismo en la percepción sobre la realización de actividad física. El factor económico, va relacionado, con la escolaridad, a medida que esta aumenta, mejora la percepción de la calidad de vida.<sup>2</sup>

Se observa además, una tendencia negativa en la valoración de características emocionales en los ancianos de niveles educativos más bajos, pero esto se debe a, como lo refiere Doris Cardona en su artículo comparativo de la calidad de vida del adulto mayor, el nivel educativo que tiene el adulto mayor encuestado en la ciudad de Medellín, como en muchos países de América Latina y del Caribe, es bajo, debido a que en épocas anteriores eran los niveles más altos que se alcanzaban.

En cuanto el estado civil, los adultos mayores que viven en unión libre tienen mejores resultados en bienestar físico, psicológico, autocuidado y apoyo comunitario, a diferencia de lo que concluyeron, diferentes autores<sup>3</sup> que describen que estar casado está muy relacionado

<sup>2</sup> Valencia, M. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. *Elsevier*, 40(3), 192-194. 2012.

<sup>3</sup> Arias, A., Giraldo, E., & Maya, M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos

con el bienestar en los adultos mayores; argumentando además en su artículo que los puntajes más altos en las diferentes dimensiones de calidad de vida, fueron presentados por los divorciados.

La salud mental y la capacidad funcional son los factores que más influyen en la percepción de la actividad física y calidad de vida de las personas mayores<sup>4</sup>, también concluyen que la calidad de vida de ancianos institucionalizados parece estar asociada a sus niveles de dependencia, estado mental y funcionalidad. Por el contrario, el artículo de Bello, Colombia en el 2007, refiere que pareciera que los adultos con menos posibilidades económicas, pudiesen sentir más miedo, desprotección y éxito personal. personal de los adultos mayores.

Según estudios, refieren que la enfermedad crónica es considerada como un padecimiento cuyo desarrollo se prologan a través del tiempo, causando un continuo deterioro físico, mental, o ambos en la persona que lo padece, llevándolo incluso a la muerte; estadísticamente se ha encontrado una alta prevalencia en los adultos mayores de enfermedades

crónicas entre las cuales se destaca la hipertensión arterial, diabetes, cardiopatías, artritis, problemas visuales y auditivos<sup>5</sup>. En otro artículo<sup>6</sup>, Se evidencia que la diabetes hace parte de una de las principales enfermedades crónicas a las que se ve expuesto el adulto mayor, repercutiendo en la calidad de vida de los pacientes y de los familiares. Del mismo modo en los resultados del estudio sigue siendo la hipertensión arterial la enfermedad crónica más representada con un 66%, donde los adultos mayores mostraron mayor deterioro de su calidad de vida<sup>7</sup>.

Es importante señalar, que, a nivel nacional como internacional, se puede apreciar cómo la hipertensión arterial es la enfermedad más común de los adultos mayores y se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de otro tipo de enfermedades, como la coronaria, los accidentes cerebrovasculares, el infarto del miocardio y la enfermedad renal. Por su parte, la diabetes mellitus, como otra de las enfermedades que más se presenta en esta etapa, puede traer complicaciones que causan enfermedades cardiovasculares, retinopatías y problemas renales. Las enfermedades cerebrovasculares y

---

mayores del municipio Colombiano, 2013. *Dialnet*, 29(1), 17-27. 2015.

<sup>4</sup> Angel Alverto, D. La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Scielo*(44), 9-37.2014.

<sup>5</sup>Arias, J. (2014). Un sistema de salud integral para el paciente. *Revista Scielo*, 5(21), 276-277. 2011.

<sup>6</sup> Moreno, M., & Lopez, M. La salud como derecho en Colombia 1999-2007. *Revista scielo*, 8(16), 133-152. 2011.

<sup>7</sup> Alvarez, G., Londoño, M., & Gallego, M. Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. *Revista CES*, 7(2), 106-125. 2016.

los daños neurológicos que provocan, aparecen como la tercera causa de muerte en la población de adultos mayores<sup>8</sup>. De esta manera es evidente como cada enfermedad crónica genera alteraciones de mayor gravedad, siendo importante recomendar que los adultos mayores deben asistir a centros de salud donde los orienten acerca de las complicaciones asociadas a no tratarse, y al realizar actividades encaminadas a mejorar su salud y prevenir la enfermedad.

Para identificar las características poblacionales y de salud<sup>9</sup>: En el área de la salud se debe proponer un énfasis en la atención primaria de los pacientes, diseñando estrategias de educación, intervención y participación de población adulta mayor. Esta implementación requiere la colaboración del sector político y económico, quienes deben entender la importancia de buscar una adecuada atención del adulto mayor y sus implicaciones positivas para la salud y la calidad de vida de este grupo. Se puede afirmar que, si son necesarias las recomendaciones que propone el autor, ya que el incremento de las necesidades de los adultos mayores, incentiva hacer parte de los grupos de promoción y prevención

brindados por los servicios de salud. Dichos programas favorecerán la equidad, solidaridad social y sobretodo que la población adulta goce de un grado máximo de satisfacción de su salud y calidad de vida.

Algunos autores refieren que<sup>10</sup>, el modelo de mercado sobre el cual se sustenta la estructura del Sistema de Salud Colombiano, demuestra ser incapaz de resolver las necesidades en salud, como resultado de esto se encuentran las innumerables críticas al modelo de Salud con un juicio de valor, difícil de rechazar, ya que existen inconformidades como la falta de cobertura, la falta de accesibilidad y la deficiente calidad de atención; El sistema de salud ha contribuido al mejoramiento del ingreso de los más pobres, pero persisten las inequidades de acceso a los servicios, afiliación a EPS y poca participación de la población adulta a dichos servicios. Otro problema que genera enfermedad e impide la preservación de la salud, es la predominante mentalidad curativa de las enfermedades que tienen gobiernos, empresarios y profesionales de la salud. Los profesionales son magníficos y valiosos para atender la enfermedad,

---

<sup>8</sup> Mejía, B., & Merchán, M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. *Revista Scielo*, 12, 11-24.2007.

<sup>9</sup> Botero, C., Rendon, L., & Herrera, C. La salud en Colombia ¿Un sistema de salud o de enfermedad? *Revista medica de risaralda*, 18(2), 183-184. 2012.

<sup>10</sup> Valencia, M. (2012). Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. *Elsevier*, 40(3), 192-194.

pero no para prevenirla, porque no tienen mentalidad preventiva en pro de la salud.

El país en la actualidad, se encuentra en un círculo vicioso donde los aspectos económicos, políticos y sociales han influenciado en la perspectiva de mejorar la salud, por ende, es necesario resaltar que estamos de acuerdo con las opiniones brindadas por los autores y resaltar que el país debe seguir luchando por mejorar los servicios de salud y sobretodo hacer valer los derechos de la población adulta mayor, diseñando nuevas estrategias de intervención, que ayuden a la inclusión completa de los adultos mayores a los programas que se les brinden, con el fin, de que estos no encuentre barreras limitantes para el acceso. Para precisar las acciones o medidas de intervención en fisioterapia en los factores contextuales y de salud que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, se determina que en numerosos países han puesto en marcha programas de educación sanitaria para las personas de edad avanzada, incluyendo la participación fisioterapéutica; en Dinamarca se ha implementado una nueva figura del “fisioterapeuta geriátrico” el cual se caracteriza por trabajar en el servicio de la comunidad. En Hong Kong, la

participación de los fisioterapeutas se ve reflejada en las salas geriátricas, en los hospitales de día y cuidados en los hogares. En Japón, los modelos de terapias se encuentran en renovación, van en busca de un modelo que insista sobre todo en la disminución y la prevención de las discapacidades y las minusvalías, que tenga la actuación de fisioterapeutas que trabajen fuera de los hospitales traten de atraer más gente a esta área de trabajo en desarrollo<sup>11</sup>. En Nueva Zelanda, existen servicios domiciliarios donde el fisioterapeuta asesora al paciente, familia o cuidador; en Sudáfrica, el fisioterapeuta cumple un rol importante en el campo de los servicios de apoyo, debido a que asesora a los pacientes con problemas respiratorios y cardiovasculares sobre cómo mantener un estilo de vida saludable; por último, en Reino Unido y Estados Unidos, reconocen que la prevención de la enfermedad y la discapacidad deben marchar pareja con la promoción de la salud en la tercera edad, ya que de esta manera, se aumenta el beneficio mental, físico y social; en esta actuación se ve reflejada la alta participación del fisioterapeuta en el campo de la actividad física en el adulto mayor y la mejora continua que los países

---

<sup>11</sup> Rios, I. Rol del fisioterapeuta en la prescripción del ejercicio. *Redalyc*, 14(1), 129-143. 2014.

extranjeros realizan para que dicha población cuente con los mismos derechos que el resto de la sociedad<sup>12</sup>; es importante resaltar que en Colombia y a nivel Local no se evidencia esta clase de estudios.

En contraposición a que en Colombia no existe un alto nivel de evidencia en cuanto a la participación de los fisioterapeutas, en el tema de calidad de vida de los adultos mayores, la actuación y el alto nivel participativo en el campo internacional como se ha descrito anteriormente. Al igual que en el artículo de programas de rehabilitación en centros de adultos mayores: situación actual y propuesta de actuación de España; se evidencie como los profesionales en fisioterapia son participes en la implementación de programas dirigidos hacia la rehabilitación de las personas adultas mayores, trayendo como resultado efectos y beneficios en el sistema cardiovascular, en la función cognitiva, en las capacidades del equilibrio y en general en las actividades de la vida diaria<sup>13</sup>.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- A raíz de la búsqueda bibliográfica, se logró evidenciar cuáles eran las características que debe tener un programa de ejercicios para adultos mayores, donde además existan cambios de tipo beneficiosos en la función cognitiva y capacidad funcional.
- El Programa de Actividad física está dirigido a satisfacer una sentida demanda social al atender a los adultos mayores que actualmente se encuentran en el Hogar Divino Niño Jesús

<sup>12</sup> Vinaccia, S., & Quinceno, J. calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Revista redalyc*, 6(1), 123-136. 2011.

<sup>13</sup> Osorio, A., Rosero, M., Ladino, A., García, C., & Rodríguez, S. La promoción de la salud como estrategias para el fomento de los estilos de vida saludables. *Redalyc*, 15(1), 128-143. 2010.

que han sido habitantes de la calle y muy alta marginación.

- Gracias a este programa y con la ayuda del equipo interdisciplinario se va poder brindarle una mejor calidad de vida a todos los adultos mayores.
- La realización de actividad física, va a mejorar las relaciones interpersonales entre los adultos y esto permite tener un ambiente ameno y lleno de mucha energía el lugar donde residen.
- Los factores de riesgos que les están generan trastornos y sintomatología a los adultos mayores son: El sedentarismo, la falta de campañas de salud continuas, medicamentos, la falta de higiene postural, el tiempo que permanecieron habitando en la calle y la falta de alimentación saludable.
- Es indispensable aceptar que todos algún día llegarán a un estado de vejez, tienen que aprender a convivir con ello y con personas que ya son adultos mayores, ya que el abandono no es una solución para olvidar esto.
- El olvido que tiene la sociedad para con la tercera edad, es demasiada, ellos son personas

con historia y conocimiento, personas que pueden entregar una infinidad de sabiduría y cosas útiles, tanto para el desarrollo propio, familiar y el de la sociedad con una visión de fortalecimiento de la misma.

- La sociedad necesita y debe entregar amor, se debe empezar por la familia fortaleciendo este lindo vínculo que nos une.
- Un programa de actividad física ayudara a prevenir lesiones y evitar que las que estén presenten se vuelvan crónicas, con las estrategias adecuadas se va lograr promover una mejor salud no solo para los adultos mayores si no para la población adulta en general de Tumaco- NARIÑO.
- Realizar un sistema vigilancia que este conformado por los profesionales de la salud, donde se pueda realizar un seguimiento, verificación, evaluación y examinación de cómo se está realizando la ejecución del programa de actividad física; con esto lo que se busca es cada día ir mejorando.
- Realizar capacitaciones sobre higiene postural

- Realizar visitas de manera más seguida para el seguimiento del programa
- Diseñar 6 veces en el año, campañas de salud. donde se invite los diferentes comités de la alcaldía de Tumaco-Nariño.
- Sugerir al Gobernador de Nariño, y a las entidades gubernamentales y no gubernamentales que planifiquen políticas que consideren programas de ejercicio dirigidos a personas mayores y orientadas al mejoramiento de sus condiciones físicas, además de calidad de vida.
- Sensibilizar a los profesionales de la atención a la salud y la protección social, que realicen actividades y capacitaciones en la prevención, diagnóstico, atención y cuidados para los adultos mayores de Tumaco-Nariño.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias, A., Giraldo, E., & Maya, M. Factores asociados con la calidad de vida realacionada con la salud en adultos mayores del municipio Colombiano, 2013. *Dialnet*, 29(1), 17-27. 2015.
- Angel Alverto, D. La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Scielo*(44), 9-37.2014.
- Arias, J. (2014). Un sistema de salud integral para el paciente. *Revista Scielo*, 5(21), 276-277. 2011.
- Alvarez, G., Londoño, M., & Gallego, M. Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. *Revista CES*, 7(2), 106-125. 2016.
- Botero, C., Rendon, L., & Herrera, C. La salud en Colombia ¿Un sistema de salud o de enfermedad? *Revista medica de risaralda*, 18(2), 183-184. 2012.
- Carolina Sandoval Cuellar. Fisiología del ejercicio. Pag- 5-10. 2007.
- Moreno, M., & Lopez, M. La salud como derecho en Colombia 1999-2007. *Revista scielo*, 8(16), 133-152. 2011.
- Mejía, B., & Merchán, M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. *Revista Scielo*, 12, 11-24.2007.
- Rios, I. Rol del fisioterapeuta en la prescripcìon del ejercicio. *Redalyc*, 14(1), 129-143. 2014.
- Osorio, A., Rosero, M., Ladino, A., García, C., & Rodríguez, S. La promoción de la salud como estrategias para el fomento de

los estilos de vida saludables.  
*Redalyc*, 15(1), 128-143. 2010.

- Valencia, M. (2012).  
Envejecimiento de la población:  
un reto para la salud pública.  
*Elsevier*, 40(3), 192-194.
- Vinaccia, S., & Quinceno, J.  
calidad de vida relacionada con  
la salud y enfermedad crónica:  
estudios colombianos. *Revista  
redalyc*, 6(1), 123-136. 2011.