

EDUCACION ACUASOMÁTICA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

ACUASOMATIC EDUCATION AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

Roberto Pérez-Avendaño¹, Beatriz Esesarte-Pesqueira² y Sara Villagómez-Chávez³.

Acuarela Educación Acuasomática
México.

RESUMEN

El presente estudio tuvo el propósito de evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de 17 adultos mayores alumnos de la escuela de natación Acuarela que aprenden mediante el método de educación Acuasomática. Los resultados muestran que el total del estado de salud del cuestionario SF-36 de este grupo de estudio está por arriba de la media del cuestionario, el grupo se perciben con un estado de salud adecuado (M=73.35; DE=11.24). La percepción que han tenido sobre su salud es mucho mejor ahora que hace un año (M=88.23; DE=17.93). El 76% (n=13) de los adultos mayores se valoran con una buena situación sociofamiliar sin riesgo alguno, el resto presenta condiciones respecto al ámbito familiar.

Palabras Clave: Calidad de vida, adultos mayores, salud, natación, aprendizaje

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the perception of quality of life related to health (QLRH) of 17 the elderly students of Acuarela Swimming School who learn by means of the method of Acuasomatic Education. The results show there is not presence of cognitive impairment, the total of state of health of the SF-36 questionnaire is above the average of the questionnaire, the group is perceived with an appropriate state of health (M = 73.35; SD = 11.24) . The perception they have had about their health is much better now than a year ago (M = 88.23; SD = 17.93). The 76% (n = 13) of the elderly are valued with a good socio-family situation without any risk, the rest have conditions regarding the family level.

Key words: Quality of life, the elderly, health, swimming, learning

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los adultos mayores entre los 60 y 74 años de edad, de 74 en adelante se catalogan como ancianos y ancianos longevos por arriba de 90 años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

El consejo Nacional de Población (CONAPO), menciona que en 2017 habitaban en el país casi 13 millones de personas de 60 y más años, de los cuales 53.9% son mujeres y 46.1% son hombres. “Entre 1970 y 1990, el porcentaje de adultos mayores respecto a la población total pasó de 5.6 a 6.2%; para 2017 dicho porcentaje es de 10.5% y de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, su tendencia esperada en los próximos años la colocan como una de las transformaciones sociales de mayor trascendencia del siglo XXI” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

En 2016 en Oaxaca habitaban 457 mil 130 personas mayores de 60 años, y representaban el 11.3% de la población total, es decir de cada cien habitantes once son adultos mayores. Los adultos mayores pasan por diversas etapas de desarrollo que marcan estilos de vida diferenciados y se hace evidente la pérdida gradual de capacidades motrices y cognitivas conforme avanza la edad. En ese mismo año la esperanza de vida en Oaxaca era de 73 años, dos años por debajo de la media nacional de 75 (DIGEPO, 2016).

En años actuales la esperanza de vida cada vez es mayor, lo que no necesariamente expresa mejor salud y calidad de vida. La OMS define a la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Para alcanzar ese estado actualmente se toma en cuenta la percepción de la persona sobre su calidad de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere al estado físico, emocional y social que tenga una persona producto del estilo de vida, la capacidad funcional y las diversas enfermedades y tratamientos que puedan impactar positiva o negativamente sobre ella y se relaciona con su grado de satisfacción ante ello (Hernández-Murúa, Salazar-Landeros, Salazar, Gómez-Figueroa, Bojórquez, De Souza-Teixeira, y De Paz-Fernández, 2015).

Llevar un estilo de vida saludable tiene como consecuencia una mejor CVRS; por lo contrario, patrones de estilos de vida negativos hacia la salud como la inactividad física, los malos hábitos alimenticios, el alcohol, tabaco, entre otros, como la presencia de sobrepeso, obesidad y de algunas enfermedades, están relacionadas negativamente sobre la CVRS (Hernández-Murúa, et al., 2015).

Con la finalidad de medir CVRS se han desarrollado numerosos instrumentos, la mayoría de ellos son cuestionarios auto administrados o administrados por un entrevistador, los cuales incluyen una serie de preguntas agrupadas en áreas o dominios.

De todos los instrumentos disponibles para valorar la CVRS, el SF-36 es uno de los más aplicados a nivel mundial en la actualidad, traducido en 40 idiomas incluyendo el español, con preguntas de fácil comprensión para el paciente y con claras opciones de respuestas. (Gálvez, Mavhier, Díaz, Apolaya, González, Miguel, y Arequipa, 2009).

Opuesto a los estilos negativos que llevan a una mala calidad de vida, la práctica de ejercicio físico o actividad funcional repercute positivamente sobre el estado de salud de las personas mayores.

La actividad física se convierte en uno de los protectores principales contra problemas asociados a enfermedades cardiovasculares y disminuye el riesgo de mortalidad. El ejercicio físico también posee efectos terapéuticos en el tratamiento de la depresión y la ansiedad (Martínez, Cocca, Mohamed & Ramírez, 2010).

Dentro de las opciones para incidir en la calidad de vida de las personas la actividad funcional impacta de forma favorable (Hernández-Murúa, et al., 2015). La Escuela de Natación Acuarela (Oaxaca - México) promueve el movimiento bajo su proceso de enseñanza fundamentando su pedagogía en teorías de psicomotricidad y neurociencias.

El aprendizaje de la natación mediante el método de educación Acuasomática permite pasar por la ejercitación de los procesos del Sistema Psicomotor Humano (SPMH), toma en cuenta la evolución de la motricidad a través de un diálogo tónico-emocional entre el cuerpo y el agua (Da Fonseca, 2004, 2005, 2010; Esesarte-Pesqueira et al., 2017).

Con el propósito de implementar estrategias y programas en mejora de la calidad de vida de personas de edad avanzada y al no existen estudios que describan la calidad de vida del adulto mayor inmerso en la práctica de la natación en el estado de Oaxaca, se realizó el presente estudio con el objetivo de evaluar la CVRS de adultos mayores alumnos de la escuela de natación Acuarela, evaluando también la existencia de deterioro cognitivo, la presencia de factores de riesgo con respecto al ámbito sociofamiliar y en particular evaluar su opinión sobre el programa de tercera edad al que pertenecen.

MÉTODO

Sujetos 17 adultos mayores (M= 65.2; DE=5.61) alumnos de la escuela de natación Acuarela Educación Acuasomática del estado de Oaxaca.

Materiales Se utilizaron 4 evaluaciones; una encuesta creada por la escuela de natación para conocer la opinión de los alumnos sobre las clases y las instalaciones; la prueba del reloj (Cacho y cols., 1998); escala de valoración sociofamiliar del adulto mayor (González, Palacios, García, González, Caicoya, Sánchez, y García, 1999) y el cuestionario de Salud (SF-36) (Durán-Arenas et al., 2004; López-Carmona y Rodríguez-Moctezuma, 2006).

Procedimiento Fase I.- Convocatoria

Fase II.- Aplicación de cuestionarios de manera individual

Fase III.- Calificación y análisis de resultados.

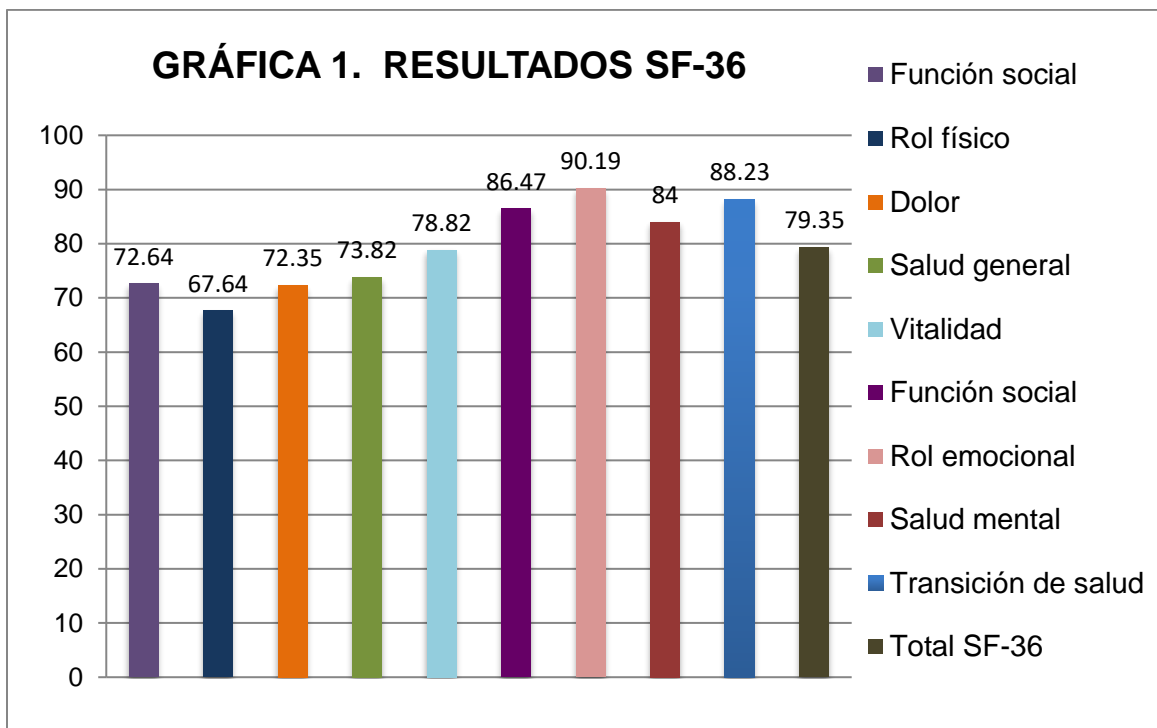
RESULTADOS

La edad media de la muestra de adultos que asistieron a la aplicación de evaluaciones fue de 65.24 años (DE= 5.61), de las 17 personas que asistieron 1 era del género masculino (5.9%), 16 del género femenino (94.1%) los datos se muestran en la tabla 1.

	n (17)	M	DE	%
Sexo		1.94	0.242	(100)
Masculino	1			(5.9)
Femenino	16			(94.1)
Edad		65.24	5.61	

Las escalas del SF-36 se interpretan asumiendo que a mayor puntuación mejor es el estado de salud (0 es el peor estado de salud y 100 un buen estado de salud). Dentro de la evaluación del SF36 se encontró lo siguiente:

Tabla 2. Resultados de la prueba de SF36		
n=17	M	DE
Función física	72.64	21.58
Rol físico	67.64	43.08
Dolor	72.35	23.69
Salud general	73.82	14.09
Vitalidad	78.82	10.53
Función social	86.47	17.65
Rol emocional	90.19	28.29
Salud mental	84	14.76
Transición de salud	88.23	17.93
Total SF36	79.35	11.24



- Los resultados de la prueba del reloj fueron:

La prueba detecta la presencia de deterioro de funciones cognitivas en los adultos mayores; se compone de dos partes la primera dando la instrucción directa (TRO), y una segunda donde se presenta el estímulo a copiar (TRC), en ambas aplicaciones las puntuaciones altas sirven para descartar la enfermedad.

El 88% (n=15) de personas descartan tener algún problema cognitivo en la primera evaluación. En la segunda evaluación corroboran no presentar deterioro alguno, ya que el 100% de los participantes tuvo puntuaciones por arriba del punto de cohorte de la prueba.

	Frecuencia	Porcentaje
<=6 (positivo – enfermedad)	2	11.8
>6 (negativo – descartar)	15	88.2
Total	17	100

	Frecuencia	Porcentaje
<=8 (positivo – enfermedad)	0	0
>8 (negativo – descartar)	17	100%
Total	17	100

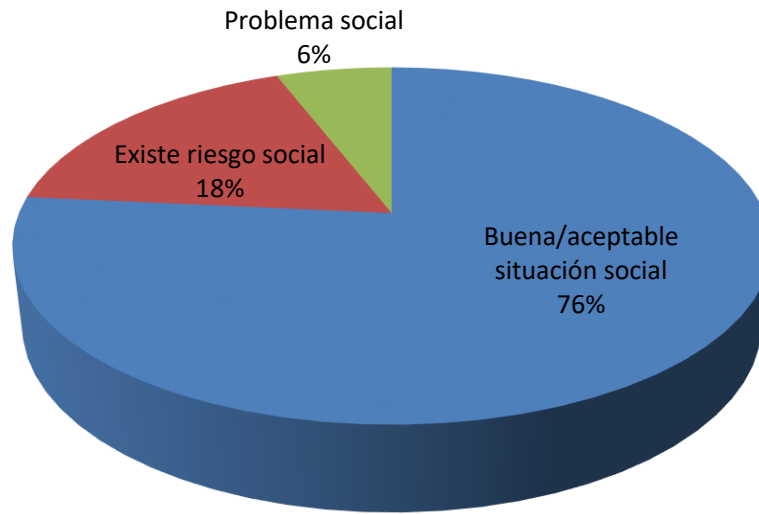
- Resultados de la escala de valoración sociofamiliar del adulto mayor

La escala de valoración sociofamiliar de Gijón detecta en el adulto mayor si existe riesgo alguno en el área social.

El 76% (n=13) de los adultos mayores se valoran con una buena situación sociofamiliar sin riesgo alguno, el 17.6% (3) se encuentra en condiciones de posible riesgo social y el 5.9% (1) con algún problema social.

	Frecuencia	Porcentaje
Buena/aceptable situación social (5 a 9)	13	76.5
Existe riesgo social (10 a 14)	3	17.6
Problema social (más de 15)	1	5.9

GRÁFICA 2. VALORACIÓN DE RIESGO SOCIAL



Algunas respuestas de la encuesta fueron ¿Cuál es su emoción predominando en las clases? El 88.9% contestó que alegría, 11.1% no supo definir la emoción. ¿Ha notado cambios en su salud? Mucho 44.4% y bastante 38.9%. ¿Han mejorado sus movimientos dentro y fuera del agua? Mucho 33.3% y bastante 50%. ¿Despertó en usted el interés por tener nuevos aprendizajes? Mucho con 33.3% y bastante con 27.8%. ¿Mejoró la percepción que tenía de sí mismo(a)? Mucho con 55.6 y bastante con 27.8%.

DISCUSIÓN

La edad media de los adultos mayores evaluados fue de 65.24 años (DE= 5.61). No se detecta deterioro cognitivo en el grupo de estudio. El 76% (n=13) de los participantes se valoran con una buena situación sociofamiliar, el 24 % se encuentra en condiciones de posible riesgo a riesgo social, que al analizar las respuestas que llevaron a esos resultados encontramos tenían relación por parte del área familiar.

Todas las subescalas que conforman la prueba del SF-36 están por arriba de la media del cuestionario, lo que refiere que los adultos mayores se perciben con un estado de salud adecuado; presentando la función social, el rol emocional, la salud mental y la transición de salud como las subescalas más altas.

Se corrobora con la encuesta de opinión y la subescala de transición de salud del SF-36 que la percepción que ha tenido el adulto sobre su estado de salud durante el año anterior es mucho mejor ahora que hace un año (M=88.23; DE=17.93). El total del estado de salud del cuestionario SF-36 de este grupo de

estudio es de $M=73.35$; $DE=11.24$ lo cual hace mención de que están en un adecuado estado de salud.

El medio acuático brinda al adulto mayor un medio para retomar el aprendizaje, hacer uso de sus capacidades y mejorar sus habilidades dentro del espacio acuático mediando el método de educación que respeta tanto la etapa de desarrollo como sus limitantes físicos por edad o enfermedad, se encuentran en un espacio donde se sienten integrados, aceptados y comparten tanto experiencias como nuevos aprendizajes con su grupo de pares, mejorando no solo su estado de salud sino la percepción de sí mismos, la relación con los otros y su calidad de vida.

BIBLIGRAFÍA

Da Fonseca, V. (2004). *Psicomotricidad: paradigmas del estudio del cuerpo y de la motricidad humana*. México: Trillas.

Da Fonseca, V. (2009). *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Lisboa: Ancora Editora.

Da Fonseca, V. (2010). Revisión del programa de bebés. Conferencia llevada a cabo en Escuela de Natación Acuarela Educación Acuatomática, Oaxaca, México.

Dirección General de Población de Oaxaca [DIGEPO] (2016). El 11.3% de la población de Oaxaca es mayor de 60 años: DIGEPO. Recuperado de <http://www.digepo.oaxaca.gob.mx/2016/08/28/el-11-3-de-la-poblacion-de-oaxaca-es-mayor-de-60-anos-digepo/>

Esesarte-Pesqueira, B., Campero-Cuenca, L., Villagómez-Chávez, S., Ramírez-Avenidaño, E., y Moctezuma-Torre, L. E. (2017). Educación Acuatomática: Beneficios de las competencias filogenéticas en natación para bebés. *Revista de Investigación en Actividades Acuáticas*, 1(2), 67-73.

Gálvez, C., Mavhler, J., Díaz Vélez, C., Apolaya Segura, M. A., González, M., Miguel, L., y Arequipa Benavides, J. P. (2009). Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Médica Peruana*, 26(4), 230-238.

Hernández-Murúa, J. A., Salazar-Landeros, M. M., Salazar, C. M., Gómez-Figueroa, J. A., Bojórquez, C. O., De Souza-Teixeira, F., y De Paz-Fernández, J. A. (2015). Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. *Educación Física y Ciencia*, 17(1), 1-11.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2017). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). Temas de salud, Envejecimiento. Recuperado de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., y Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta sanitaria*, 19(2), 135-150.

Martínez, F. S., Cocca, A., Mohamed, K., y Ramírez, J. V. (2010). Actividad física y sedentarismo: repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (17), 126-129.

González, J. G., Palacios, E. D., García, A. S., González, D. C., Caicoya, A. M., Sánchez, A. F., y García, V. A. (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Aten Primaria*, 23, 434-440.

J. Cacho y cols. (1998) tomado de Arrazola, F. L. (2001). La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir. *Cáritas Española*.