

Percepción del adulto mayor acerca de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física

Concepción
Porrás-Juárez,¹
Ignacio
Grajales-Alonso,²
María Concepción
Hernández-Cruz,³
Ma. Magdalena
Alonso-Castillo,⁴
Inés Tenahua-Quitl²

RESUMEN

Introducción: entre 2000 y 2050, la población adulta mayor en el mundo pasará de 10 a 22 %; en México, 8.2 millones son adultos mayores, por lo que es primordial comprender la percepción de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física que tiene esa población.

Metodología: estudio cualitativo efectuado en una unidad gerontológica; la muestra estuvo constituida por 15 adultos mayores de uno y otro sexos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad y un microanálisis línea por línea para llegar a la codificación abierta y axial. Se utilizó el modelo de creencias en salud como marco teórico e interpretativo.

Resultados: los adultos mayores perciben el ejercicio físico como una actividad para beneficio de su salud así como una actividad de esparcimiento, lo cual concuerda con los resultados de otros estudios. Sin embargo, involucran aspectos de tipo emocional y de socialización, lo que puede repercutir en limitar la adquisición de esta conducta.

Conclusiones: la disciplina de enfermería puede intervenir de manera directa proponiendo programas de ayuda dirigidos a este grupo etario.

SUMMARY

Background: worldwide older adult (OA) population will grow from 10 % to 22 % between the year 2000 and 2050. In Mexico 8.2 millions are OA, which represents a worry for the governmental institutions because affect the social participation. **Objective:** to understand the perceived benefits, barriers and social support for physical activity (PA) in OA in a gerontology unit.

Methods: we used a qualitative approach with semi structured interviews in depth. Fifteen OA from both sexes were included. Microanalysis line by line was conducted to get at open and axial encoding. Health Belief Model was used as theoretical and interpretative framework.

Results: categories and subcategories analysis allowed us to understand the benefits perceived, barriers and social support for PA. The OA perceived that PA benefits their health. However emotional and social factors limit the acquisition of behavior perception.

Conclusions: health and recreation were the main reason for PA. The OA developed autonomy that impacts on the acquisition of an emotional attitude and confidence. PA retards the expression of functional deficiency and prevents the onset or exacerbation of chronic degenerative diseases.

¹Servicio de Nefrología, Hospital Infantil de Tlaxcala

²Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, Oaxaca

³Departamento de Nivelación Académica de Enfermería y Podología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla

⁴Subdirección de Posgrado, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León

Comunicación con:
Concepción
Porrás-Cruz.

Correo electrónico:
cony_j@yahoo.com

Introducción

El aumento de la esperanza de vida ha favorecido el incremento de la población mayor de 60 años, la cual se estima que en el mundo pasará de 10 a 22 % entre 2000 y 2050.¹ En México, 8.2 millones de personas son adultos mayores,² lo que representa una preocupación primordial para las instituciones gubernamentales porque existen factores como la

edad, ocupación, estado civil y el mismo proceso fisiológico del envejecimiento que afectan la participación social de esta población. Aunado a esto existe notable disminución de la actividad física a pesar de que retarda la manifestación de la deficiencia funcional, previene la aparición o exacerbación de enfermedades crónicas degenerativas y desarrolla autonomía que repercute en la adquisición de una actitud emocional y de confianza personal. Cabe

Palabras clave

beneficios en salud
anciano
apoyo social
ejercicio

Key words

insurance benefits
aged
social support
exercise

mencionar que la Organización Panamericana de la Salud en 2002 informó que solo 20 % de los adultos mayores realiza actividad física.³

Ante esta problemática, el Estado ha creado instituciones gerontológicas con la finalidad de estimular al adulto mayor para realizar actividad física. De acuer-

do con esto, Carspsen define la actividad física como los movimientos corporales de beneficio a la salud que realizan las personas y la clasifica en actividades del hogar, de ejercicio o deporte y de tiempo libre.⁴ Si bien existen factores que propician llevarla a cabo, como los beneficios percibidos, por otro lado

Cuadro I
Categoría “Beneficios percibidos para realizar actividad física”

Subcategorías	Código vivo
Salud	<p>“Pues estar bien con mi cuerpo”.</p> <p>“Estar bien de salud en el físico, recuperarme totalmente...”.</p> <p>“Para estar sana, para estar activa”.</p> <p>“Pues también que me siento bien de mi cuerpo, menos agitada, menos obesa y camino un poquito mejor”.</p> <p>“Pues para sentirme mejor del cuerpo y de... la mente, del espíritu, ¿no?”.</p> <p>“Estar bien físicamente, poderme mover”.</p> <p>“Pues el caminar me ayuda para estar activo, que no me dé sueño por mi enfermedad de la diabetes, si no estar tan bien, por lo menos un poco mejor”.</p> <p>“Pues que el caminar es un ejercicio y me ayuda al corazón, a mi circulación, a estar bien, a moverme”.</p>
Emocional	<p>“Me siento, más alegre, más tranquila”.</p> <p>“Porque a pesar de que yo tengo esta edad me siento una jovencita, me siento un poco bien. Será de que ya me relaje, de que ya desahogue mis penas, tristeza, de que vengo aquí tengo con quién platicar”.</p> <p>“Aquí se olvidan mucho los problemas, siento un placer muy bonito señorita, porque lo que tejo casi es para mis nietos y bisnietos”.</p> <p>“Me hace sentir bien, me distraigo, también me ayuda a despejar cuando tengo algún problema, pienso mejor las cosas”.</p> <p>“Para sentirme bien, ¡sentirme vivo!”.</p>
Socialización	<p>“Me siento bien porque ayudo a mis compañeros, porque les corto y arreglo el cabello”.</p> <p>“Aquí tengo compañeras... sí convivo y es muy agradable convivir con personas de mi edad porque nos comprendemos, porque nos identificamos y bastante”.</p> <p>“Pues estar en comunicación con las compañeras, con los, compañeros, es muy bonito, muy, muy agradable el venir aquí. Porque siento que sí me hace bien”.</p> <p>“Me gusta ser sociable con las personas, me gusta reír y pienso que al venir a hacer actividades aquí a la Casa del Abue voy a conocer mas gente”.</p> <p>“Para conocer gente, porque al venir a realizar actividad conozco amigos y tengo con quien platicar”.</p>
Recreacional	<p>“Es benéfico para mi en lo personal, voy aquí a este departamento....., a la tapicería. El maestro que está nos enseña a hacer muebles pero de miniatura, juegos de sala, pero miniatura. No vaya a pensar que grandes, para que los pongamos de adorno en la casa”.</p> <p>“Viniedo aquí a la Casa del Abue a hacer actividades me siento contenta y feliz porque yo entré una vieja bien decaída, demacrada y así tronada”.</p>
Económico	<p>“Para elaborar mis prendas que me costarían mucho dinero, ¿verdad?, y lo que yo gano no me alcanza y pues me ahorro mucho, porque como ahorita que ya estoy haciendo una blusa, es la primera que voy hacer, pero esto me saldría caro”.</p> <p>“mm, bueno porque este... si tengo oportunidad pues tejo un chalequito y pues si tengo oportunidad de venderlo, mayor es mi satisfacción, ¿no?”.</p>

se encuentran las barreras percibidas, entre ellas tener una enfermedad o la falta de conocimiento de que la actividad física previene la aparición o exacerbación de enfermedades crónicas degenerativas. Por último, la falta de apoyo social puede influir a generar comportamientos, actitudes y creencias negativas al respecto.⁵

Para comprender la percepción del adulto mayor sobre los beneficios, barreras y apoyo social que estimulan o limitan realizar actividad física, se consideró el Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock,⁶ del cual se derivan las hipótesis de que la conducta del individuo descansa principalmente en el valor que le atribuye a una determinada meta y la estimación que hace de la probabilidad de realizar una acción dada para conseguir esa meta, por lo cual el Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock plantea las dimensiones que pueden modificar una conducta como los beneficios y barreras percibidas para la acción.⁷

Estas dimensiones se enlazan para comprender la percepción de modificar una conducta. Es así como los beneficios percibidos se manifiestan cuando el adulto mayor posee un nivel de creencias óptimo de que esa acción es factible y eficaz en sí misma sobre la susceptibilidad o gravedad de su condición de salud, mediante lo cual podría estar dispuesto a admitir recomendaciones para realizar actividad física. En cuanto a la percepción de barreras para la acción, el Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock hace referencia a los aspectos potencialmente negativos que actúan como impedimentos para la adopción de una conducta.⁷

Por su parte, el apoyo social se percibe a través de tres aspectos:

- *Apoyo afectivo*: expresión de afecto de una persona hacia otra.
- *Apoyo confidencial*: aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona.
- *Apoyo instrumental*: prestación de ayuda de tipo material.

De esta manera, la percepción del apoyo social del adulto mayor para la realización de la actividad física engloba a la familia, amigos y redes sociales en las cuales se ve inmersa la disciplina de enfermería.⁸

El estado del arte evidencia la utilización del Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock como un referente teórico y metodológico. De la Mora, Villalobos, Araya y Ozols⁹ realizaron un estudio en adultos mayores para conocer motivos y beneficios percibidos para realizar actividad física. La salud fue

el motivo principal y los beneficios percibidos fueron alivio de dolores, sentirse reanimado, alegre y con energía. Barrios, Borges y Cardoso¹⁰ efectuaron una investigación para conocer los beneficios que perciben los adultos mayores del sexo femenino. Encontraron que los beneficios percibidos fueron de salud, de aptitud, psicológicos y sociales. Aguilera y Salazar¹¹ encontraron que los beneficios percibidos se asocian positivamente con la práctica de ejercicio y que las barreras se asocian negativamente con el mismo. Por otro lado, la evidencia científica no refleja el papel del apoyo social, trascendente como elemento subjetivo en el adulto mayor que influye en la percepción acerca de realizar actividad física.

Cuadro II
Categoría “Barreras percibidas para realizar actividad física”

Subcategorías	Código vivo
Condición de salud	<p>“Si no pudiera... me impediría que... pues que no pudiera caminar”.</p> <p>“Pues a veces que me siento mal, soy nerviosa”.</p> <p>“Mi enfermedad, pues tengo diabetes mellitus y si no me controlo pues no puedo hacer actividades porque me mareo y me zumban los oídos”.</p> <p>“Pues solo que estuviera enfermo, que ya no me pudiera mover o que ya no pudiera hacerlo por estar viejo”.</p>
Economía	<p>“Pues la falta de dinero, porque yo si tuviera un trabajo... He buscado trabajo y no por mi edad, ya tengo 65 años y por mi edad no me reciben en ninguna parte. Ya no tengo la oportunidad que tiene la gente más joven”.</p> <p>“Pues porque considero que a veces hay actividades o hay talleres que son más costosos y considero no poder”.</p> <p>“Claro, si no tuviera para el pasaje, porque vivo lejos, pues eso sí sería un obstáculo que no tuviera la economía para pagar mis pasajes.”.</p>

Desde la perspectiva cualitativa, la disciplina de enfermería orienta su mirada en la meta fundamental, el cuidado, con la finalidad de identificar los requerimientos esenciales de bienestar del adulto mayor y así mejorar la calidad de vida de este grupo etario.^{12,13} Por ello, el propósito del presente estudio fue comprender la percepción que tiene el adulto mayor sobre los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física.

Métodos

El diseño metodológico que se utilizó para realizar esta investigación fue cualitativo,¹⁴ por ser la estrategia idónea para establecer una perspectiva que permita comprender fenómenos de estudio que indagaran aspectos subjetivos e intangibles de los seres humanos como pensamientos, sentimientos y actitudes. El contexto fue la Unidad Gerontológica “Casa del Abue”, en Puebla, Puebla; se utilizó un muestreo convencional. La muestra estuvo constituida por 15 adultos mayores de uno y otro sexos. El estudio se efectuó de acuerdo con lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos.¹⁵ Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas a profundidad, audiograbadas, no sin antes obtener el consentimiento informado por escrito de todos los informantes. Posteriormente se transcribieron en su totalidad, lo que permitió el microanálisis del contenido, línea por línea, para generar categorías y subcategorías y seguir las re-

laciones entre ellas, realizando una codificación abierta y axial y de esta manera comprender el tema de interés.¹⁶

Resultados

La población estuvo conformada por 15 adultos mayores con un rango de edad de 65 a 72 años, nueve del sexo femenino y seis del masculino. De esta población seis eran viudos, tres separados, cinco casados y uno divorciado; siete era inactivos laboralmente, ocho se dedicaban al hogar y a la recreación dentro de la “Casa del Abue”; nueve dependían económicamente de sus hijos. Con base en las manifestaciones que los adultos mayores refirieron en las entrevistas y su estudio minucioso a través del microanálisis, se estructuraron cuatro categorías, cada una con subcategorías a partir de la codificación abierta y axial, que permitieron comprender cómo interactúan las dimensiones en la percepción que tiene el adulto mayor para realizar actividad física. Las categorías fueron:

Cuadro III
Categoría “Apoyo social para realizar actividad física”

Subcategorías	Código vivo
Apoyo emocional	<p>“Mis hijos me apoyan, pero más con el que vivo”.</p> <p>“Sí, ...ellos están de acuerdo en que venga aquí”.</p> <p>“Sí me ayudan y me dicen que si quiero venir que venga, no tengo nadie que me detenga”.</p> <p>“Mi hija me dijo que por qué no te vas allá a aprender algo... si yo tuviera tu tiempo”.</p> <p>“Sí, sí, sí me apoyan... yo dispongo del tiempo para estar aquí”.</p> <p>“Mis hijos me dicen que me salga a caminar, que eso me hace bien”.</p> <p>“Nuestros hijos nos apoyan y nos dicen que está bien que vengamos a la Casa del Abue a distraernos, porque eso nos hace bien”.</p>
Apoyo instrumental o tangible	<p>“No, yo me apoyo de las ventas de las manualidades que hago”.</p> <p>“Económicamente yo me sostengo, pues soy jubilada”.</p> <p>“Sí, mi hijo me apoya”.</p> <p>“Todos mis hijos me ayudan”.</p> <p>“También hago composturas, con eso me ayudo, aunque la gente ya no manda hacer tantas composturas, pero de vez en cuando me cae una chambita y con eso voy sobreviviendo y saco para mis actividades”.</p> <p>“No, porque no tengo dinero, ¿quién me ayude?, ¿quién me dará? Mis compañeras del cachibol de mi equipo... entonces no te preocupes Esthercita, ahorita nosotros no más siquiera lo de tu pasaje”.</p> <p>“Pues, la verdad aquí no se necesita mucho dinero, porque compra uno nada más su material y ya.... hasta donde uno puede”.</p> <p>“Pues, para caminar no necesito que me den dinero”.</p> <p>“No, mis hijos no me apoyarían económicamente para venir aquí, yo lo sacaría de lo que me dan de mi pensión”.</p>

1. *Beneficios percibidos para realizar actividad física:* ventajas y consecuencias percibidas de realizar actividad física. Se determinan cinco subcategorías: salud física, salud emocional, socialización, recreación y economía (cuadro I).
2. *Barreras percibidas para realizar actividad física:* limitaciones, obstáculos y desventajas percibidas para realizar actividad física, ya sea por condiciones de salud o barreras familiares. Se determinan dos subcategorías: condición de salud y condición económica (cuadro II).
3. *Apoyo social para la actividad física:* percepción que tiene el adulto mayor de recibir soporte emocional e instrumental de personas significativas para él (familia, pareja, amigos, compañeros) para realizar actividad física. Se identifican dos subcategorías: apoyo emocional y tangible o instrumental (cuadro III).
4. *Apoyo social para la mantención:* percepción que tiene el adulto mayor de recibir soporte emocional e instrumental de personas significativas

para él (familia, pareja, amigos, compañeros) que le permita cubrir sus necesidades básicas. Las subcategorías identificadas son dos: apoyo emocional y tangible o instrumental (cuadro IV).

Discusión

Con base en lo expuesto, los adultos mayores perciben la realización de actividad física como importante para su salud, lo cual concuerda con los estudios de Mora, Villalobos, Araya y Ozols. Sin embargo, involucran aspectos emocionales y de socialización debido a que algunos factores intrínsecos como la edad, ocupación, estado civil y el proceso fisiológico del envejecimiento afectan la participación social, lo que puede repercutir en una actitud emocional negativa y de desconfianza en sí mismos y crear alguna barrera para realizar la actividad. Lo anterior se sustenta en la dimensión de beneficios percibidos del Modelo de Creencias de

Cuadro IV
Categoría “Apoyo social para la mantención del adulto mayor”

Subcategorías	Código vivo
Apoyo emocional	“mm... no”. “Sí, todos me siguen viendo, me echan una vueltecita, me preguntan qué quiero, qué se me antoja; no estoy al abandono”. “Aquí encuentro apoyo y es muy agradable convivir con personas de mi edad porque nos comprendemos, porque nos identificamos y bastante”. “Nuestros hijos nos ayudan, pero muy poquito... se puede decir que nada”. “Sí, sí, mi hija me apoya económicamente. Ella se va a trabajar y ya llega hasta la noche”. “Mi esposa siempre me apoya, y yo la apoyo, los dos nos vemos”. “Sí ellos nos ven, todos mis hijos, así los eduqué de chicos y ahora me ven que ya son grandes y también mis nietos”.
Apoyo instrumental o tangible	“Dependo económicamente de mis nueve hijos”. “Sí, cada hijo me da para mi refresquito, para el baño, todos me visten me calzan, ahora sí, como mi papá”. “Económicamente yo me sostengo, pues ya soy jubilada”. “Económicamente me apoya mi hijo”. “Sí, todos mis hijos me apoyan”. “Pues hasta tejiendo se puede uno mantener uno aunque muy raquíticamente, pero algo puede uno vender y sacar provecho”. “Yo y mi esposa nos mantenemos solos por que los dos somos pensionados y vivimos de nuestra pensión”. “Soy independiente, me ayudo con los de mi jubilación y mis hijos me dan poco, pero me dan”. “Mis hijos económicamente nos dan poco dinero cada mes, pero nos dan o nos preguntan qué se nos ofrece”. “Dos de mis hijos me ayudan, son los que trabajan”.

Salud de Rosenstock, en la cual se establece que el adulto mayor con un nivel de creencias óptimo percibe la susceptibilidad o gravedad de su condición de salud para el desempeño de la actividad física, ya que podría no estar dispuesto a aceptar una recomendación para realizar actividad hasta que no perciba que esa acción es factible y eficaz.

Respecto a las barreras percibidas para la acción, los adultos mayores manifiestan que el estado de salud es el principal obstáculo, fuertemente asociado con el aspecto económico, debido a que la mayoría no cuenta con los recursos suficientes para asistir con frecuencia a la Unidad Gerontológica. Quizás esta situación sea la principal barrera que limita al adulto mayor.

Por otro lado, en ocasiones los adultos mayores realizan manualidades para solventar sus gastos económicos, principalmente aquellos que son independientes y que no reciben apoyo monetario de algún familiar. Esto explica, en parte, su asistencia a la Unidad Gerontológica, pues tienen la oportunidad de realizar actividades que les retribuye un ingreso económico, además, en ese lugar se sienten satisfechos, desahogados, alegres, realizan actividades deportivas, de recreación y, sobre todo, socializan. Lo anterior hace pensar que los adultos mayores buscan el apoyo que quizá no tienen en casa y en algunos otros lugares, y canalizan de forma adecuada sentimientos que pueden ser determinantes para la adopción de conductas negativas.

Conclusiones

La presente investigación permitió comprender aspectos relacionados con la percepción de los adultos mayores para realizar actividad física, pero también se identificaron sentimientos como soledad y falta de apoyo por parte de sus seres queridos. Además, este trabajo evidenció el amplio campo de aplicación y generación de conocimiento para enfermería a través del abordaje cualitativo, que específicamente contribuyó a que los adultos mayores expresaran necesidad que requieren atención inmediata. Es así como la disciplina de enfermería puede intervenir de manera directa proponiendo en un futuro programas de ayuda dirigidos a la comprensión de este grupo etario.

La percepción que tiene el adulto mayor sobre los beneficios, barreras y apoyo social que lo estimulan o limitan para realizar actividades físicas dependen de diferencias de género. El apoyo emocional para realizar actividad presentó diferencias en cuanto al género siendo superior en los hombres ya que no tienen ninguna actividad en casa que realizar. La salud y el esparcimiento en ambos géneros fue el principal motivo para realizar actividad física.

Referencias

1. Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática. Esperanza de vida por entidad federativa. México: INEGI; 2005. Disponible en <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob56&c=3233>
2. Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática. Población de adultos mayores. México: INEGI; 2005. Disponible en http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/adultos_mayores_web2.pdf.
3. Kinsella K. Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe. En: La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 546; 1997. p. 3-18.

4. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson G. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 1985;100(2):126-131.
5. Ginarte Y. La adherencia terapéutica. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(5):502-505.
6. Cabrera AG, Tascón GJ, Lucumí CD. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. *Rev Nac Salud Publica* 2001;19(1):91-101.
7. Moreno E, Gil J. Modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Rev Intern J Psychol Ter* 2003;3(1):91-109.
8. Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. El desarrollo de un instrumento para medir la ayuda social. *Nurs Res* 1981;30(5):264-269.
9. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Escuela Ciencias del Deporte, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Costa Rica. Revista MH Salud* 2004; 1(1). Disponible en http://www.una.ac.cr/mh_salud/documents/ARTICULOMONICAMORA_017.pdf
10. Barrios DR, Borges MR, Cardoso PL. Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;19(2). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi07203.htm
11. Aguilera-Medina J, Salazar-González B. Beneficios y barreras percibidos por el adulto mayor y la práctica de ejercicio. *Rev Salud Publica Nutr* 2005;7. Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2005/ee-07-2005/documentos/htm>
12. Tenahua QI, Díaz PA, Alonso CM, Medina O. Significado de la experiencia del adulto mayor a vivir con hipertensión. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería* 2006;14(8):292-296.
13. Morse J. Los métodos cualitativos: el estado del arte. *Revista Universidad de Guadalajara* 2000; 17:32. Disponible en <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/2metodos.html>
14. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. *Estilos de etnografía*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía; 2003. p. 208-209.
15. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia e investigación para la salud. México: SS; 2002. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/hom/compi/rfgsmis.html>
16. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa, técnicas o procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía; 2003.