

Universidad de Cienfuegos “Carlos Rafael Rodríguez”

Facultad de Cultura Física

Título: Plan de intervención de ejercicios físicos para la disminución del estrés en la población adulta del Consultorio 3 de la comunidad Reina.

Autor: Lic. Gaspar García Castillo

Lic. Roberto Rodríguez Valdés.

Lic. Alain León Valdés

E-mail: aleon@ucm.cfg.sld.cu

[Curso: 2010 -2011]

Resumen

En la actualidad a nivel mundial el estrés constituye un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares. Con los programa de salud comunitaria a las personas de tercera edad se procura incorporarlas a las actividades físicas a través de los círculos de abuelos y en la atención del paciente geriátrico. Sin embargo la población adulta necesita ser estudiada para cada vez propiciar más vías de incorporación a la práctica del ejercicio físico. En este sentido durante el año 2009 en el área uno del consultorio 3 de la comunidad Reina del Municipio de Cienfuegos, se realizó un diagnóstico en la población adulta, dando como resultados altos niveles de estrés.

Con el objetivo de disminuir el estrés en la población adulta se diseñó un plan de intervención de ejercicios físicos a partir de las condiciones reales de la comunidad. Para la realización de este estudio se utilizó un diseño pre experimental para un solo grupo, conformado por 50 adultos del sexo femenino que padecen de estrés, de ellos clasificados 12 con tendencia a estrés y 38 adultos con estrés patológico.

Entre los métodos utilizados se encontró la medición, la experimentación, la entrevista, la encuesta y el criterio de especialista. Los resultados obtenidos fueron favorables, por lo que el plan de intervención mediante ejercicios físicos disminuyó el estrés en el 85% de la población adulta estudiada. La valoración realizada por los especialistas y el nivel de satisfacción de los practicante corroboran la factibilidad del plan de ejercicios físicos para lo cual fue elaborado, por lo que recomendamos realizar este estudio en el sexo masculino con igual rango de edad que permita una comparación entre ambos estudios

INTRODUCCIÓN

Antes del siglo XVII existió una separación marcada entre las disciplinas que se ocupaban de la mente y aquéllas que lo hacían del cuerpo. Con el desarrollo de la ciencia y la humanidad fueron dejadas atrás las concepciones materialistas ingenuas y dialécticas espontáneas, basadas en la observación simple y el empirismo, logrando la unidad entre la mente y el cuerpo, donde Sotilo, (2000) expresó: "*las mujeres acongojadas padecen con más frecuencia de cáncer de mama que sus congéneres alegres*". (Sotilo, Hidalgo R. 2000)

Psiquiatras y psicólogos se ocupan del alma, mientras que clínicos y cirujanos lo hacen del cuerpo. Sin embargo, todo profesional en función de la salud que atienda a pacientes con enfermedades de cualquier causa conoce que por lo general aunque en forma más o menos evidente, a los síntomas, signos y síndromes orgánicos se suman componentes psíquicos con episodios de tensión personal, familiar o problemas sociales.

El estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiantes de segundo año de la carrera de medicina de la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hubo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba distintamente de la enfermedad propia presentaban síntomas comunes y generales como son: el cansancio, la pérdida del apetito, el bajo peso, la astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Seyle quien denominó el síndrome de estar enfermo. Hans Selye en Montreal, Canadá en la Universidad de McGill desarrolló famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales, la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas los que dominó al conjunto de estas alteraciones orgánicas estrés biológicos.

Selye consideró entonces que varias enfermedades conocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emociones o mentales no eran sino las resultantes de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados. Estas alteraciones podrían estar predeterminadas genéticas o

constitucionalmente. Sin embargo al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas que no solamente los agentes físicos nocivos actúan directamente sobre el organismo animal son productos de estrés, sino que además en el caso del hombre las demandas del carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requiere de adaptación provocando el trastorno de estrés.

Desarrollo

Población Femenina de 50 Adultos con nivel de estrés

La Tabla #1 muestra los grupos etarios de la población Adulta Femenina en la Consultorio #3 de la comunidad Reina.

Edades		
	#	%
25-29	5	10
30-34	13	26
35-39	10	20
40-44	15	30
45-50	7	14
Total	50	100

Resultados de los niveles de estrés durante el diagnóstico inicial

La **tabla 2** muestra el nivel de estrés de la población estudiada, pudiendo evaluar que del total de adultos son clasificados con tendencia estrés 12 adultos, que representa el 24%, de la población. Al igual son clasificadas con estrés patológico a 38 adultos que representa el 76%. Por lo que se observa una mayor proporción en los clasificados como estrés patológico.

Esto pudiera estar ocasionado a que la mayoría de las mujeres enfrentan con mayor fluencia los problemas sociales y económicos que se presenta en la vida cotidiana y los niveles a altos casos de estrés patológicos están dados por el medio desfavorable en cuanto a la convivencia.

Tabla # 2. Niveles de estrés en el diagnóstico inicial.

Niveles	#	%
Tendencia estrés	12	24.0
Estrés patológico	38	76.0
Total	50	100

Diferentes estudios se corresponden con estos resultados, entre ellos el realizado por el departamento de epidemiología y promoción de salud, donde se encontró un predominio del estrés en la mujer por encima del hombre, Igualmente, durante el año 1983 la prevalencia nacional de sedentarismo donde se realizó el estudio (Chile), alcanzó un 89.4% siendo significativamente mayor en mujeres (OPS, 1992). Resultados similares se observaron en España, la cual cuenta con datos procedentes de diferentes encuestas poblacionales; a través de la Encuesta de Salud, ponen de manifiesto que un 46,8% de los españoles declaran ser sedentarios en su tiempo libre, predominando, al igual que en esta investigación el sexo femenino. (Sallera, 1988)

Resultados de la entrevista durante el diagnóstico inicial. (Anexo 1)

En la **tabla 4** se puede apreciar los resultados sobre la practica de ejercicios físicos al realizar la entrevista a los adultos que participan en la investigación e indagar sobre la frecuencia de realización de ejercicios físicos, se conoció que el 98% de ellas refiere no

realizar ejercicios físicos, entendiendo este, como cualquier movimiento del cuerpo estructurado y repetitivo, que tenga por objeto, una mejora o mantenimiento de la condición física. Por tal razón se aprecia que solamente el 2% declararon realizarlo con carácter intencional, sistemático y con control.

Tabla # 4: Nivel de estrés y práctica de ejercicio físico.

Ejercicios Físicos	Tendencia		Estrés		Total	
	Estrés		Patológico			
	#	%	#	%	#	%
SI	1	2	0	0	1	2
NO	11	22	38	76	49	98
Total	12	24	38	76	50	100

La **tabla 5**. Muestra los niveles de actividad física que realizan los adultos que se encuentran en el estudio. Solamente un 3% de los entrevistados declararon sobre la realización de actividades físicas, haciendo referencia que caminan más de 30 minutos de forma intencional pero sin control de la intensidad, ni la distancia con que realizan la actividad. Al comprobar sobre la realización de otras actividades clasificadas como moderadas la realizaban el 18%. La mayor representación que se encuentra en la actividad física leve para un 76% que corresponde a las actividades dentro del hogar. Esto demuestra, que teniendo en cuenta, que caminar resulta una de las actividades físicas más elementales que realiza el ser humano no alcanza en esta investigación valores elevados y predomina la realización de actividades leves.

Tabla 5. Relación de niveles de estrés con la actividad física.

Actividades físicas	Tendencia		Estrés		Total	
	Estrés		Patológico			
	#	%	#	%	#	%
Leve	9	28	29	58	38	76
Moderada	2	4	7	14	9	18
Vigorosa	1	2	2	4	3	6
Total	12	24	38	76	50	100

Resultados de la entrevista a directivos, personal de salud y de Cultura Física.

Como parte del diseño de la propuesta de solución a los problemas anteriormente expuesto, se aplicó una entrevista a directivos, personal de salud y especialistas de la Cultura Física, ofreciendo estos los siguientes criterios.

Los directivos del gobierno que atienden deporte y salud reconocen los estilos de vida desfavorables que existe la comunidad Reina, planteando que a pesar del esfuerzo que se realiza es necesario crear nuevas estrategias de intervención para darle solución a los problemas detectados. El personal de salud que laboran en las comunidad, afirman que existe un predominio del estrés en la mayor parte de la población principalmente en la población adulta, por lo que es importante diseñar estrategias de intervención de disminuyan los factores de riesgos de las enfermedades cardiovasculares que son las predominantes. Los especialistas de la Cultura Física refirieron que la aplicación de un plan de ejercicios físicos con una frecuencia entre 3 y 5 veces por semana puede disminuir los estilos de vida desfavorables que existen en la población y proponen además aplicarlo en lugares al aire libre con una duración asequible para los adultos entre

30 y 60 minutos. Sugieren trabajar las capacidades de resistencia aerobia, fuerza muscular y flexibilidad.

Todos los entrevistados expresan unánimemente la necesidad de diseñar un plan de ejercicios, destinado a disminuir los estilos de vida sedentarios en los adultos de la comunidad, exponiendo que existen las condiciones reales para su aplicación.

❖ **Etapas del plan de intervención mediante ejercicios físicos**

El Modelo de Intervención está estructurada por 1 fase de coordinación y tres etapas: Estudio y Adaptación, Aplicación y Evaluación, lo que posibilita el diagnóstico de partida y la transformación en el estado de salud deseado, a través de las acciones planificadas.

Etapas del plan de intervención de los ejercicios físicos

1ra etapa: Estudio y adaptación.

En esta etapa, se deben realizar los ejercicios físicos del plan sin muchas exigencias. Se crean las bases para el entrenamiento de la resistencia aerobia, la fuerza muscular (resistencia a la fuerza, localizada) y la flexibilidad.

Datos generales de esta etapa:

- Duración: 2 semanas
- Frecuencia: entre 3 a 4 días a la semana.
- Intensidad: entre el 40 y 60% de la frecuencia cardiaca máxima.
- Duración de las sesiones: 30 minutos hasta 40 minutos última semana

2da etapa: Aplicación

En esta etapa, se deben realizar los ejercicios físicos del plan aumentando la intensidad de la actividad, siempre teniendo en cuenta las particularidades de los practicantes. Se

puede incluir la práctica de deportes y actividades recreativas. Preferiblemente la elección de las mismas es a consideración del practicante; siempre y cuando contribuyan con al objetivo de la actividad y mantengan la motivación por el ejercicio.

CONCLUSIONES

La hipótesis se aprueba, por lo que la aplicación del plan de intervención de ejercicios físicos logró disminuir el estrés en la población adulta de la comunidad Reina. El mayor porcentaje de la muestra fueron clasificados en el diagnóstico inicial como Estrés patológico, predominando en el rango de edad entre 40 .44 años. La realización de ejercicios físicos de forma organizada, estructurada y sistemática contribuye a la disminución de los niveles de sedentarismo. El 85% de la población adulta estudiada disminuyó el estrés. El 100% de los especialistas opinan que el plan de ejercicios físicos para la modificación de los niveles de sedentarismo de la población cumple con los objetivos para lo cual fue concebido. El 100% de los casos incluidos en el estudio manifestaron que el programa cumple con las expectativas que esperaban y las opiniones son favorables con relación a su concepción y factibilidad.

RECOMENDACIONES:

Recomendamos realizar este trabajo en el sexo masculino y en mismo consultorio número 3 de Reina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acebo Urrechú, A. (1992). "Trabajo Social en los Servicios Sociales" Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
2. Aldereguía, H. J. (1990). La medicina social y el próximo siglo. *Revista Finlay* 4(3): 3-11.
3. Álvarez Li. F., Espinosa Brito, A., Álvarez Fernández, O. y Marrero Pérez, R. (1995). Marcadores de riesgo y enfermedades cardiovasculares: Proyecto Global de Cienfuegos: Estudio longitudinal 1992-1994. 1995. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.
4. Alleyne, G. A. (1996). Prefacio En: Promoción de la Salud: Una antología. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud .525 twenty-third street, NY.Washington D.C. 20037, EUA. Publicación Científica no. 557. libro 403 p.
5. American College of sport Medicine (1998). *The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults*. Medicine & Science in sports & exercise: 975-991.
6. Arias Herrera, H. (1995). *La comunidad y su estudio. Personalidad, educación, salud*. Ciudad Habana: Pueblo y Educación.
7. Barbero, J. M. y Cortés, F. (2005). *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid: Alianza Editorial.
8. Barrios González. J. E. (2009). *Programa de ejercicios físicos para los tripulantes técnicos de la aviación civil*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Cultura Física. La Habana: ISCF "Manuel Fajardo".

