

Eficacia de ejercicios preventivos terapéuticos y autoestimulación de puntos acupunturales en la tercera edad

Effectiveness of therapeutic preventive exercises and self-stimulation of acupunctural points in the old age

Dra. Leonor María Barranco Pedraza ^I; MsC. Xiomara Martínez Abreu ^{II}; Dra. Marlen de la Torre Rosés ^I; MsC. Rafael Luis Mendoza Cisneros ^I

I Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

II Hospital Psiquiátrico René Vallejo. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: constituye un problema de salud y un reto para la sociedad moderna alcanzar una longevidad satisfactoria debido a que cada día hay más personas ancianas con repercusión a todos los niveles de la estructura social.

Objetivo: determinar la eficacia de ejercicios y auto estimulación de puntos acupunturales, basados en la hipótesis de que estos mejorarían el estado físico y psicológico de estas personas.

Método: se realizó un estudio de intervención en personas de la tercera edad vinculadas a la casa de abuelos del Policlínico Comunitario Docente Julio Antonio Mella de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido el primero de abril y el 30 junio del 2008. El universo y muestra estuvo constituido por treinta personas de la tercera edad. Se introdujo un programa basado en orientaciones generales, ejercicios y auto estimulación de puntos acupunturales. Se aplicó una encuesta confeccionada para esta investigación, antes y después de la intervención, donde se recogieron las variables: sexo, edad, estado civil, nivel escolar, además del estado físico-emocional de los sujetos.

Resultados: los estados emocionales negativos fueron eliminados en la mayoría de los pacientes.

Conclusiones: al finalizar el tratamiento habían desaparecido más de la mitad de los síntomas presentados en la primera encuesta y la mayoría de los sujetos obtuvieron modificación positiva de más de la mitad de los síntomas, por lo que se consideró eficaz la terapia.

DeCS: salud del anciano, servicios preventivos de salud

ABSTRACT

Background: it constitutes a health problem and a challenge for modern society to attain a satisfactory longevity because every day there is more old people with repercussion at all of the social structure levels.

Objective: to determine the effectiveness of exercises and self-stimulation of acupunctural points based on the hypothesis that these would improve physical and psychological state of these people.

Method: an intervention study in people of the old age related to the grandparents' house of the Teaching Community Polyclinic Julio Antonio Mella of Camagüey city was carried out, from April 1st to June 30, 2008. The universe and the sample were constituted by thirty people of the old age. A program was introduced based on general orientations, exercises and self-stimulation of acupunctural points. A survey was applied made for this investigation, before and after the intervention, where the variables were: sex, age, marital status, school level, besides physical-emotional state of patients.

Results: the negative emotional states were eliminated in most of patients.

Conclusions: when concluding the treatment had disappeared more than the half of the symptoms presented in the first survey and most of patients obtained positive modification in more than the half of the symptoms, for what was considered effective the therapy.

DeCS: health of the elderly, therapeutic preventive program

INTRODUCCIÓN

Se puede definir el envejecimiento como el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos. ¹

Los especialistas en el tema abordan el proceso de envejecimiento como un fenómeno biológico general que se manifiesta en todos los niveles de integración del organismo: a escala molecular, a nivel de la célula y los tejidos, de órganos y sus funciones, a nivel de la personalidad y se podría añadir igualmente a nivel de grupos humanos.

Se define el envejecimiento como el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos. Cuando los cambios son moderados se está frente al envejecimiento fisiológico o normal (hay una disminución de la capacidad de reserva de nuestros órganos, pero aún se mantiene la funcionalidad) si son exagerados se denomina envejecimiento fisiopatológico o anormal. ^{2, 3}

Arbitrariamente se ha fijado la edad de ingreso a la vejez 65 años para los países desarrollados y 60 años para los subdesarrollados (de acuerdo a las expectativas de vida), no obstante, desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se inicia para algunos autores en el momento de la concepción y para otros en la etapa de madurez. Sin embargo hay consenso de que el proceso empieza a finales de la década de los 20 o a comienzos de los 30. ⁴

Los cambios propios del envejecimiento se manifiestan como una disminución del funcionamiento, son progresivos y se acentúan con la edad. Se admite que para cada especie, la duración máxima de vida está determinada genéticamente. El límite biológico o máximo de vida para el hombre se considera 110 a 130 años en ausencia de enfermedad, sin embargo, actualmente en las mejores condiciones ambientales la duración de la vida es de 82.1 años para las mujeres y 76.4 para los hombres. ⁵

En nuestro país en los últimos 30 años, se ha producido un incremento significativo de la población mayor de 65 años, que ha crecido un 89 % en el período 1960-1990, la mayor de 85 años aumentó en un 231 % durante el mismo período, mientras que la menor de 25 años lo hizo en un 13 %. ²

Constituye un problema de salud y un reto para la sociedad moderna alcanzar una longevidad satisfactoria debido a que cada día hay más personas ancianas con repercusión a todos los niveles de la estructura social, pues son los ancianos los que más utilizan los servicios de salud a cualquier instancia y también son los mayores consumidores de medicamentos. ³

Este hecho hace que surja la necesidad de buscar opciones que permitan a estas personas tomar participación activa en la prevención de enfermedades, para de esta forma disminuir la utilización de los servicios de salud y el consumo de medicamentos, mejorando así su calidad de vida.

Por tal motivo se decidió realizar esta investigación para determinar la eficacia de ejercicios y auto estimulación de puntos acupunturales, basados en la hipótesis de que estos mejorarían el estado físico y psicológico de estas personas.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención en personas de la tercera edad vinculadas a la casa de abuelos del Policlínico Comunitario Docente Julio Antonio Mella de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido entre el primero de abril y el 30 junio del 2008. El universo estuvo constituido por 30 personas de la tercera edad vinculadas a la casa de abuelos. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo intencional no probabilístico, quedando conformada la muestra por 30 sujetos ya que la totalidad del universo cumplió con los criterios de selección establecidos para esta investigación.

Criterios de inclusión: pacientes que muestren su conformidad de participar en la investigación, con más de 60 años y que su condición física o psíquica le permita realizar el programa establecido en el estudio.

Criterios de exclusión: que desee voluntariamente salir de la investigación, o presente una enfermedad aguda que le imposibilite continuar con el programa. Tratamiento. ⁴

Como parte del calentamiento se comenzó frotando, por el mismo paciente, de forma consciente y activa, todo el cuerpo. Posteriormente se indicó:

- Colocar el pulpejo de ambos pulgares en TaiYang y los restantes dedos sobre los arcos superciliares y deslizar ambas manos lenta y rítmicamente, presionando sobre la frente.
- Tocar con el pulpejo de los dedos el cráneo como si se estuviera peinando.
- Realizar nueve respiraciones abdominales profundas. Luego colocar las palmas de las manos sobre ambas orejas. Presionarlas cuando se inspire y disminuir gradualmente la presión durante la espiración. Repetir esta operación no menos de nueve veces, hasta sentir las orejas calientes.
- Colocar ambas palmas sobre los ojos sin presionar los globos oculares, manteniendo ambos ojos cerrados con suavidad. Deslizar ambas manos hacia

afuera hasta colocar el punto Pc-8 sobre TaiYang, luego repetir el movimiento, siempre hacia afuera, nueve veces consecutivas.

-Unir todos los extremos o pulpejos de los dedos, frotar ambos lados de la nariz desde V-2 hasta IG-20, de arriba hacia abajo, nueve veces consecutivas, luego frotar de manera alterna la mejilla circularmente, a lo largo de la mandíbula y alrededor de la boca, repitiendo cada movimiento nueve veces en ese orden.

-Concentrarse en las manos y unir las palmas, frotándolas enérgicamente hasta percibir las francamente calientes.

-Frotar el dorso de una mano con la palma de la otra hasta que enrojezca la piel, y adquiera una cierta sensación de distensión.

-Sujetar cada dedo por su extremo con firmeza y moverlo, como zarandeándolo, para relajar las articulaciones.

-Torcer cada articulación de cada dedo por unas tres veces hasta obtener una sensación de distensión y/o entumecimiento, flexionándolas y extendiéndolas simultáneamente.

- Rotar los ojos nueve veces en un sentido y nueve veces en sentido contrario.

Seguidamente se orientó la siguiente secuencia de ejercicios:

- Frotar las articulaciones.

- Girar la cabeza y cuello en círculo en ambas direcciones (tres veces).

- Girar los hombros en un círculo vertical (con el brazo abierto), luego lleve el brazo hacia atrás horizontalmente.

- Girar los codos en un círculo, masajeándolos.

- Hacer girar las muñecas en ambos sentidos con los dedos entrelazados.

- Flexionar la espina dorsal hacia delante, atrás, derecha e izquierda (nueve veces).

- Girar las caderas en ambas direcciones (nueve veces).

- Gire las rodillas juntas, luego separadas en círculos (nueve veces).

- Gire los tobillos en círculos en ambas direcciones (nueve veces).

Se indicó además estimular con digito presión los puntos: ⁵ Vc6 (Mar de energía, E36 (tres distancias), R3 (valle supremo), H13 (Puerta del refugio), Vc12 (Medio estomacal), Vc17 (Mitad del pecho), P9 (Abismo supremo), Vb34 (Fuente de la colina Yang), Vb39 (Campana colgada).

Los datos se obtuvieron a partir de una encuesta confeccionada por los autores que respondió a las variables estudiadas en la investigación. Ésta fue aplicada antes de comenzar y al finalizar con el programa, con el objetivo de recoger información por autoreporte de cada sujeto que exploraron aspectos fisiológicos (astenia, estado energético), cognoscitivos (preocupaciones y memoria) y conductual (negativismo a ser dirigidos por otros). Se vaciaron en una base de datos creada usando el

programa Microsoft Office Access 2003 (versión 11.5614.5606) para Windows Xp y fueron revisados, verificados y corregidos antes de que se computara.

Para la evaluación final del tratamiento se realizó, antes de comenzar con el programa preventivo terapéutico, el conteo de los síntomas positivos de cada paciente. Posteriormente, al finalizar el estudio, se volvió a registrar el número de síntomas positivos. Se calculó el por ciento de los síntomas finales, tomando como referencia los iniciales, realizando la siguiente consideración:

Eficaz: cuando ocurra una modificación positiva de más del 50 % de las variables seleccionadas para valorar el estado físico-emocional del sujeto, después de aplicar el programa.

No eficaz: cuando la modificación positiva es del 50 % o menos de las variables.

Para el procesamiento de los datos obtenidos en la investigación se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.5 compatible para el sistema operativo Windows, aplicando la estadística descriptiva. Los datos se presentaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

La preocupación y la tristeza fueron las emociones que se presentaron de forma habitual, con el 83,3 y 63,3 % respectivamente. Sólo el 16,7 % sentían alegría.

Los estados emocionales negativos fueron eliminados en la mayoría de los pacientes. La emoción que mejor respondió al tratamiento fue la tristeza con el 78,5 % de pacientes que la presentaban, seguida de la ira, preocupación y miedo que se eliminaron en el 75, 66.7 y 63,6 %.

Tabla 1. Relación entre emoción que presenta el sujeto de forma habitual y respuesta al tratamiento.

Estados emocionales	Final del Tratamiento					
	Inicio		Final		Emoción eliminada	
	No.	%	No.	%	No.	%
Preocupación	25	83,3	15	50	10	66,7
Tristeza	19	63,3	3	10	15	78,9
Ira	12	40	3	10	9	75
Miedo	11	36,7	4	13,3	7	63,6
Alegría	5	16,7	5	16,7	0	0

Fuente: encuesta

Los síntomas más comúnmente encontrados fueron: manifestaciones de astenia, soledad, bajo estado energético y nerviosismo frecuente en un 80, 66.7, 66.7 y 56, 7 % respectivamente. Tabla 2

Tabla 2. Relación entre síntomas positivos y respuesta al tratamiento.

Síntomas	Final del Tratamiento					
	Inicio		Final		Emoción eliminada	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nerviosismo frecuente.	17	56,7	6	20	11	64,7
Pesimismo.	7	23,3	4	13,3	3	57,1
Soledad.	20	66,7	14	46,7	6	30
Negativismo a ser dirigido por otros.	5	16,7	5	16,7	0	0
Vivencia de rechazo.	7	23,3	2	28,6	5	71,4
Astenia.	24	80	1	3,3	23	95,8
Insatisfacción con la vida.	12	40	9	30	3	25
Problemas con su memoria.	12	40	6	20	6	50
Bajo estado energético.	20	66,7	3	10	17	85

Fuente: encuesta.

Al finalizar el tratamiento habían desaparecido en sentido general 93 síntomas, lo que representó el 58.5 del total presentado por la muestra en la primera encuesta.

Tabla 3

Tabla 3. Comportamiento general de los síntomas al final del tratamiento.

Síntomas	Final del tratamiento	
	No.	%
Síntomas al inicio	159	100
Síntomas al final	66	41,5
Desaparecen	93	58,5

Fuente: encuesta.

Del total de pacientes 24 sujetos presentaron modificación positiva de los síntomas en más de un 50 %, por lo que se consideró eficaz la terapia en el 80 %. Tabla 4

Tabla 4. Eficacia de programa preventivo terapéutico.

Eficacia	Final del tratamiento	
	No.	%
Eficaz	24	80
No eficaz	6	20

Fuente: encuesta.

DISCUSIÓN

El hecho de que la preocupación y la tristeza fueron las emociones que se presentaban de forma habitual, coincide con lo encontrado en la investigación "Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados", realizada en Santiago de Cuba, donde encontraron que la preocupación estaba presente en el 95, 7 % de la muestra estudiada y la tristeza en el 74 %. ⁶ Resulta necesario brindarle gran importancia al manejo adecuado de las emociones, es conocido que según la medicina tradicional china, los factores patógenos internos o endógenos (emociones) lesionan primero el interior, por tanto dañan directamente las funciones de los órganos. ⁷

Los síntomas más comúnmente encontrados fueron: manifestaciones de astenia, soledad, bajo estado energético y nerviosismo frecuente. En esta investigación todos estos síntomas se presentaron con cifras muy superiores a las encontradas por Soria Bell, Bandera Girón y Mercerón Figuerola, ⁸ quienes refieren un 41, 3, 45, 6 y 50, 7 %.

El síntoma constituye un fenómeno revelador, una señal, indicio de que algo no anda bien, el hecho de que se hayan eliminado en un gran número de pacientes constituye un aspecto relevante ya que hace mejorar notablemente la calidad de vida de ellos.

Al referir sentirse solos el mayor por ciento de los pacientes, representa una alarma al trabajar con este grupo etéreo, para encaminar acciones futuras a eliminar la

carencia involuntaria de compañía y la melancolía que surge por la ausencia. Se debe enfatizar en el hecho de que el 85 % de los pacientes que refirieron no tener energía, la recuperó al final del tratamiento. Este hecho puede deberse a la estimulación de puntos acupunturales en cada encuentro, lo que activa las funciones y elimina estancamientos.⁹

Es de destacar que en sólo tres meses habían desaparecido 93 síntomas, lo que representó el 58,5 % del total y 24 sujetos presentaban modificación positiva de los síntomas en más de un 50 %. Los resultados evidencian la necesidad de generalizar ejercicios físicos, masajes y estimulación de puntos acupunturales para contribuir a un cambio positivo en las personas de la tercera edad.^{10, 11}

Si se garantiza el bienestar psicológico de estas personas a través del equilibrio adecuado de emociones y sentimientos, logrando además un mayor bienestar a través de incorporar aspectos que contribuyan a estilos de vida sano, planes futuros y apoyo social, se brindará una gran contribución a la satisfacción vital de este grupo tan vulnerable y a la vez tan importante en nuestra sociedad.^{12, 13}

CONCLUSIONES

Los estados emocionales negativos fueron eliminados en la mayoría de los pacientes. La soledad fue el síntoma que revertió en menor grado. Al finalizar el tratamiento habían desaparecido más de la mitad de los síntomas presentados en la primera encuesta. La mayoría de los sujetos presentaron modificación positiva de los síntomas en más de un 50 %, por lo que se consideró eficaz la terapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Derribando los Mitos sobre el envejecimiento. España: Júbilo Comunicación, S L; 2006
2. Farreras R. Medicina Interna. Edición en CD-ROM decimotercera edición. p.1550.
3. Devesa E, Manresa JM. Conservación de la salud en el anciano. Rev Cubana Med Gen Integr 1988; 4(1):31.
4. Díaz M. El envejecimiento: Manifestaciones patológicas en MTCh [online] [citado 23 de agosto 2007] (aprox. 5p) Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=2326>.
5. Padilla Corrales. Sistemas de regulación. Pozo amargo, Cuenca: Escuela de Beijing. 2005.

6. Soria B, Banderas DM, Merceron Y, Samora M. Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. Rev Cubana de Enfermr 1999; 15 (3): 207-12.
7. Díaz M. La Etiología y Patogenia en la Medicina Tradicional China. México: Ed. Farmacia Verde; 1997.
8. Soria B, Banderas DM, Merceron Y, Samora M. Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. Rev Cubana de Enfermr 1999; 15 (3): 207-12.
9. Zhang J, Zheng J. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. Beijing: Lenguas Extranjeras; 1984. p. 122, 172. 223, 340-342.
10. González SRL. Características biopsicosociales de los ancianos de dos Consultorios del Policlínico California. Rev Cubana MGI 2001;14(1): 3 - 6.
11. Argyle M. Psicología y calidad de vida. Rev Intervención Psicos 1993; II (6): 5-15.
12. Anderson L. La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. En Ormaza I. Grupos de apoyo en la vejez. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 1980.
13. Campbell A, Converse PE, Rodgers WL. The quality of American life. New York: Sage; 1976.

Recibido: 11 de noviembre de 2008.

Aprobado: 28 de enero de 2009.

Dra. Leonor María Barranco Pedraza. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Medicina Natural y Tradicional. Master en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba. E-mail: leonor@iscmc.cmw.sld.cu