

Efectos del Ejercicio Físico en adultos Mayores

Effects of Physical Exercise on Elderly People

Odalys Guerra Marrero , Bertha M. Rodríguez Escalante , Sura Barceló Pelegrín ,

Adbel Hechavarría Espinosa  Y Danara M. Pérez González 

Policlínico Gustavo Aldereguía Lima, Las Tunas, Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Odalys Guerra Marrero.

Email: vdd.ald@ltu.sld.cu; odalysgm0316@nauta.cu

Fecha de recepción: 19 de marzo de 2022.

Fecha de aceptación: 19 de mayo de 2022.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Guerra Marrero, O., Rodríguez Escalante, B.M., Barceló Pelegrín, M., Hechavarría Espinosa, A., Pérez González, D.M. (2022). Efectos del Ejercicio Físico en adultos Mayores. *Revista Científica Hallazgos21*, 7 (2), 189-196.
<http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.**

Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

Resumen

Fundamento: La práctica de ejercicios físicos en los Adultos Mayores mejora considerablemente la calidad de vida.

Objetivo: determinar la influencia del ejercicio físico en los adultos mayores del Consultorio No. 7, perteneciente al Policlínico Gustavo Aldereguia Lima del municipio de Las Tunas, Cuba, desde enero de 2019 a enero de 2020.

Método: se realizó un estudio de intervención en una muestra de 265 pacientes adultos mayores de 60 años y más, pertenecientes al Consultorio 7 del Policlínico Gustavo Aldereguia Lima, del Municipio las Tunas, Provincia Las Tunas, Cuba, divididos en dos grupos escogidos al azar: el grupo A (estudio), pacientes mayores de 60 años sin práctica de ejercicio físico y el grupo B (control), pacientes que realizan actividades de cultura física terapéutica. Se aplicó un cuestionario al grupo de estudio al inicio y final del trabajo. Se realizó el examen periódico de salud a ambos grupos.

Resultados: el mayor por ciento de la población senil no está incorporado a la práctica de ejercicios físicos. El mayor número de pacientes estuvo comprendido entre 60 y 65 años. En cuanto al género, hubo una mayor presencia femenina en el estudio. La hipertensión arterial y las enfermedades del SOMA fueron las enfermedades más frecuentes. La ingestión de medicamentos disminuyó con la práctica sistemática de ejercicios físicos.

Conclusiones: existe una baja incorporación de pacientes seniles a la realización de ejercicios físicos; la realización de estos disminuye la ingestión de medicamentos y aumenta la posibilidad del adulto mayor a ser útil a la familia y la sociedad.

Palabras clave: adultos mayores; envejecimiento poblacional; ejercicios físicos; longevidad; hipertensión arterial.

Abstract

Background: The practice of physical exercises in older adults considerably improves the quality of life.

Objective: to determine the influence of physical exercise on the elderly in Clinic No. 7, belonging to Gustavo Aldereguia Lima Polyclinic in the municipality of Las Tunas, Cuba, from January 2019 to January 2020.

Method: an intervention study was carried out on a sample of 265 adult patients over 60 years of age and older, belonging to Doctor's Office 7 at Gustavo Aldereguia Lima Polyclinic, Las Tunas Municipality, Las Tunas Province, Cuba, divided into two randomly selected groups: group A (study group), patients older than 60 years without practicing physical exercise and group B (control group), patients who perform therapeutic physical culture activities. A questionnaire was applied to the study group at the beginning and end of the study. Periodic health examination was performed on both groups.

Results: the highest percentage of the elderly population is not incorporated into the practice of physical exercises. The largest number of patients was between 60 and 65 years old. Regarding gender, there was a greater female presence in the study. Arterial hypertension and SOMA diseases were the most frequent diseases. Medication intake decreased with the systematic practice of physical exercises.

Conclusions: there is a low incorporation of senile patients to physical exercises; doing exercises decreases the intake of medications and increases the possibility of the elderly to be useful to the family and society.

Keywords: elderly; population ageing; physical exercises; longevity; arterial hypertension.

Efectos del Ejercicio Físico en adultos Mayores

En las últimas décadas el envejecimiento poblacional se ha acelerado tanto en el número total como en la proporción de las personas que cumplen 60 años y más. Desde el punto de vista demográfico, la causa fundamental de este fenómeno es la reducción en las tasas de fecundidad y natalidad actual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) refiere que Latinoamérica será la región que más envejecerá en los próximos 50 años, debido a la disminución de la natalidad y a la mejora de la calidad de vida. Se considera adulto mayor a la persona que tiene 60 años o más (2). Actualmente, se conoce que la proporción de la población adulta mayor se triplicará entre 2000 y 2050 y pasará de 605 millones a 2.000 millones (del 11% al 22%) (3).

Se estima que Cuba sea la nación más envejecida de América Latina para el 2025. Actualmente posee 15,8 % de personas de 60 y más años en el total de su población, lo cual denota aumento en la expectativa de vida, envejecimiento poblacional y un incremento relativo de las enfermedades asociadas a esta etapa de la vida (4). La participación de los Adultos Mayores en actividades físicas, recreativas y deportivas ha evidenciado una preocupación referente a la salud, ya que no basta la ausencia de enfermedades, más un estado completo de bienestar físico, mental, social y con la calidad de vida, que propone la condición humana.

La actividad física desempeña un papel importante en la prevención de enfermedades graves y fatales. Al desarrollar actividades físicas con regularidad, se pueden reducir riesgos de morir prematuramente, además de

mantener y mejorar las condiciones físicas; y promover un estilo de vida más sano (5).

Numerosos estudios han puesto de manifiesto los beneficios del ejercicio físico para la salud, tanto en jóvenes como en mayores. El deporte mejora la capacidad cardiovascular, el tono muscular y mantiene en general el organismo en mejores condiciones físicas. La actividad física también está asociada con la reducción de obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, osteoporosis y algunos tipos de cáncer (6).

El ejercicio puede enlentecer los procesos del envejecimiento. Puede modificar los factores de riesgo de enfermedades asociadas a discapacidad, modificar la expresión y las consecuencias de enfermedades que ya están presentes y además puede afectar indirectamente otros modificadores de enfermedad, como el funcionamiento psicológico y social (7).

El envejecimiento se acompaña de cambios estructurales, funcionales y patológicos en el sistema nervioso central. El ejercicio puede influir notablemente en ellos (8).

El valor teórico-práctico de esta investigación radica en que los resultados pueden ser asumidos como basamento científico para el perfeccionamiento de las actividades de promoción y prevención de salud en relación con los beneficios de la tercera edad, logrando que los seniles les den más vidas a sus años y no más años a su vida, manteniéndose activamente vinculados a la sociedad.

Método

Se realizó un estudio de intervención longitudinal prospectivo, con el objetivo de determinar la influencia del ejercicio físico en Adultos Mayores, del consultorio 7 del Policlínico "Gustavo Aldereguía", en el periodo comprendido entre enero de 2019

a enero de 2020. El universo estuvo constituido por todos los Adultos Mayores pertenecientes al consultorio. La muestra quedó integrada por los 265 pacientes adultos mayores que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes con enfermedades mentales descompensadas. Las variables a estudiar fueron la edad en grupos de edades, el género y el diagnóstico clínico. Se realizó un cuestionario en la primera consulta a todos los pacientes y el examen clínico, antes y después de aplicar los diferentes programas de ejercicios. Los resultados fueron recogidos en una planilla de datos. La muestra se dividió en dos grupos escogidos al azar: grupo A (estudio): 172 pacientes que no realizan actividad física y que recibieron un programa de entrenamiento y mejora del patrón de la marcha, ejercicios multisensoriales, entrenamiento de la fuerza y resistencia física y entrenamiento de la flexibilidad.

Grupo B (control): 93 pacientes que realizaban actividades físicas, y a los que se les impartieron las clases terapéuticas para los adultos mayores, compuestas por gimnasia respiratoria, ejercicios de desarrollo físico general, juegos y marcha. Ambos grupos recibieron los entrenamientos con una frecuencia de dos veces por semana, con una duración de nueve meses. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes y sus familiares.

El análisis estadístico se realizó mediante la estadística descriptiva, utilizando el cálculo porcentual. Se compararon los resultados de la evaluación inicial y final entre ambos grupos. Los resultados fueron

analizados y comparados con los de otros autores, permitiendo llegar a conclusiones.

Resultados

El mayor por ciento de la población senil no está incorporado a la práctica de ejercicios físicos. El mayor número de pacientes estuvo comprendido entre 60 y 65 años. En cuanto al género, hubo una mayor presencia femenina en el estudio. La hipertensión arterial y las enfermedades del SOMA fueron las enfermedades más frecuentes. La ingestión de medicamentos disminuyó con la práctica sistemática de ejercicios físicos.

En la Tabla 1 se muestran los seniles de

Tabla 1.
Distribución de los seniles de 60 años y más.

Clasificación	Cantidad	%
No incorporados a la actividad Física	172	51,4
Incorporados a la actividad Física	93	27,5
Vinculados a centros de Trabajo	48	14,0
Impedidos Físicos	24	7,10
Total	337	100

Fuente: encuestas.

60 años y más, evidenciándose que solo el 27,5% de ellos se encontraban realizando actividad física.

En la Tabla 2 puede observarse que el grupo de edades predominantes fue el de 60 – 65 años, tanto para el grupo control como para el grupo de estudio.

Tabla 2.
Distribución de la muestra por grupos de edades.

Grupo etario	Grupo control		Grupo estudio	
	Número	%	Número	%
60 - 65	36	38,7	79	45,9
66 - 70	27	29	33	19,1
71 - 75	19	20,4	19	11
76 - 80	10	10,7	38	22
81 años y más	1	1,2	3	1,7
Total	93	100	172	100

Fuente: encuestas

En la Tabla 3 puede observarse que el género femenino fue el predominante.

Tabla 3.
Distribución de la muestra por género.

Género	Grupo estudio		Grupo control	
	Número	%	Número	%
Femenino	93	54,06	63	67,74
Masculino	79	45,94	30	32,26
Total	172	100	93	100

Fuente: encuestas.

Tabla 4.
Distribución de las enfermedades en ambos grupos.

Enfermedades	Grupo control		Grupo estudio	
	Número	%	Número	%
Hipertensión Arterial	32	34,4	43	25
Enfermedades del SOMA	22	23,65	28	16,27
Asma Bronquial	10	10,75	15	8,72
Diabetes Mellitus	6	6,45	10	5,81
Obesidad	12	12,9	10	5,81
Enfermedades Cardiovasculares	5	5,37	5	2,9
Enfermedades Cerebrovasculares	1	1,07	2	1,16
Psicológicas	5	5,37	5	2,9
Otras	10	10,75	8	4,65

Fuente: encuestas.

En la Tabla 4 se hace referencia a las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la hipertensión arterial la que ocupa un lugar destacado en ambos grupos seguidas de las enfermedades del SOMA (9).

Tabla 5.
Finalidad con que utilizamos medicamentos ante el estudio.

Finalidad con que utilizaban los medicamentos	Grupo control				Grupo estudio			
	Al inicio		Al año		Al inicio		Al año	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Para aliviar dolores	47	50,53	21	22,5	78	45,3	79	45,9
Como suplemento de dieta	19	20,43	9	9,6	10	5,8	10	5,81
Para dormir	45	48,38	17	18,2	25	14,5	31	18,02
Para controlar su enfermedad de base	77	82,79	53	56,9	78	45,3	78	45,3

Fuente: encuestas.

En la Tabla 5 se evidencia que el consumo de medicamentos para controlar la enfermedad de base y aliviar dolores disminuyó con la realización de ejercicios.

Discusión

El mayor por ciento de la Población senil no está incorporado a la práctica de ejercicios físicos. Otros autores concuerdan que la actividad física mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y ansiedad, y eleva el vigor, la autoestima y la imagen corporal, además de ofrecer distracción e interacción social, y disminuir el estrés de la vida cotidiana (10,11). En síntesis, incrementa la calidad de vida

del adulto mayor.

El mayor número de pacientes estuvo comprendido entre 60 y 65 años. Esto nos explica que a mayor edad existen más limitaciones físicas y por ende menos incorporación a los ejercicios físicos.

Nuestros resultados coincidieron con los de otros estudios, uno realizado en el Centro de Salud Mental de La Habana (12) y otro en un hospital de Santiago de Cuba (13).

Los resultados, en cuanto al sexo, eran esperados, lo que está en correspondencia con la mayor expectativa de vida que tienen las mujeres en Cuba y coinciden con la investigación realizada por Mella et al. (14).

La hipertensión arterial y las enfermedades del SOMA fueron las enfermedades más frecuentes. Las prevalencias de estas enfermedades crónicas estuvieron acordes con otras investigaciones, como los resultados obtenidos en una intervención realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma (15) para modificar los estilos de vida de adultos mayores con enfermedad cerebrovascular, donde al inicio predominó la hipertensión arterial (HTA) descompensada, seguida de la no práctica de actividad física.

La ingestión de medicamentos disminuyó con la práctica sistemática de ejercicios físicos, demostrándose que 77 pacientes al inicio ingerían medicamentos para controlar su enfermedad de base, pero con la realización de ejercicio físico de forma sistemática al cabo de un año esta cifra disminuyó a solo 53, no siendo así en el grupo de estudio donde 78 pacientes se

mantuvieron durante todo el año, seguidos de los que tomaban medicamentos para aliviar dolores (47 pacientes en el grupo control) y al año solo 21 de estos tomaban medicamentos, aunque no de forma permanente y aumentando el número de estos pacientes en el grupo de estudio. Asimismo, investigaciones desarrolladas en la provincia de Pinar del Río, reflejaron que algunos ancianos que ingerían medicamentos debido a HTA o dolores por artrosis disminuyeron la dosis diaria después de comenzar a practicar ejercicios (10, 16).

Conclusiones

Existe una baja incorporación de los pacientes seniles a la realización de ejercicios físicos; sin embargo, la realización de ejercicios físicos demuestra ser beneficioso al disminuir la ingestión de medicamentos y aumentar la posibilidad del adulto mayor a ser útil al hogar, la familia y la sociedad.

Los datos confirmados en este estudio, como hecho científicamente fundamentado y demostrado, deben servir de estímulo tanto a nuestros adultos mayores como a sus familiares para incorporar a la práctica de la actividad física activa a todos nuestros abuelitos y abuelitas.

Referencias

1. Placeres Hernández JF, de León Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. *Revista médica electrónica*. 2011; 33(4), 472-483.
2. Cuna, C. Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. 2018.
3. Serra Valdés M, Cordero López G, Viera García M. El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos. *Medisur*. 2018; 16(2), 233-240.
4. Suárez YM, Marén DM, Castellanos JO, Arias BU, De la Paz JE. Principales diagnósticos clínicoendoscópicos e histológicos en ancianos con afecciones gastroduodenales. *MediSan*. 2014; 18(9), 1274-1282.
5. Santos Barahona N G, Cando Pallasco SR. *Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del instituto Estupiñan del barrio San Sebastian de Latacunga* (Bachelor's tesis). 2015; LATACUNGA/UTC.
6. Durán MM. *Ejercicio físico y envejecimiento: habilidades visoperceptivas en deportistas jóvenes y mayores* (Doctoral dissertation). 2014; Universidad Nacional De Educación A Distancia.
7. Jara R. Efectos del ejercicio en adultos mayores. *Rev Hosp Clín Univ Chile*. 2015; 26, 293-9.
8. Kirk-Sanchez NJ, McGough, EL. Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives. *Clinical interventions in aging*. 2014; 9, 51.
9. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F. Standardized Hypertension Treatment and Prevention Network. Improved blood pressure control to reduce cardiovascular disease morbidity and mortality: the standardized hypertension treatment and prevention project. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2016; 18(12), 1284-1294.
10. Díaz Pita GF, Vergara López JL. Influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. Consultorio" El Morro", Municipio Sucre. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2009; 13(2), 290-300.
11. Bencomo Pérez L. La cultura física y la motricidad en el adulto mayor. En: Maestría de Longevidad Satisfactoria. 2019; La Habana: MINSAP.

12. Blanco LR, Arró OS, Noy GL, Rodríguez MC. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico Cristóbal Labra. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 29(1).
13. Fong Estrada JA, Collejo Y, Poll Reyes M, Lam San Juan M., Guzmán Núñez S. Evaluación psicológica en adultos mayores con factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer. *Medisan*. 2013; 17(12), 9118-9123.
14. Mella R, González L, D'appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé (Santiago)*. 2004; 13(1), 79-89.
15. Proenza Fernández L, Núñez Ramírez L, Gallardo Sánchez Y, de la Paz Castillo K. Modificación de conocimientos y estilos de vida en adultos mayores con enfermedad cerebrovascular. *Medisan*. 2014; 16(10), 1540-1547.
16. García-Cortés M, Borraz Y, Lucena MI, Peláez G, Salmerón J, Diago M, Andrade R J. Hepatotoxicidad secundaria a " productos naturales": análisis de los casos notificados al Registro Español de Hepatotoxicidad. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2008; 100(11), 688-695.