

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR QUE PRACTICA EJERCICIO FÍSICO

Por:

Dr. Gilberto García Puentes<sup>1</sup> y Dr. Ángel Isern Menéndez<sup>2</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de segundo año de Gerontogeriatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Administración de Salud. Especialista de I Grado en Gerontogeriatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Servicio de Geriatría. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara.

***Descriptor DeCS:***

CALIDAD DE VIDA  
SALUD DEL ANCIANO  
EJERCICIO

***Subject headings:***

QUALITY OF LIFE  
AGING HEALTH  
EXERCISE

Todo hombre desea llegar a la vejez y, sin embargo, muchos se quejan cuando lo consiguen. Tal paradoja sugiere que el envejecimiento no constituye meramente un problema médico, sino una progresión inevitable de circunstancias sociales, emocionales y psicológicas que alteran al individuo.

Es un fenómeno muy complejo y variable. No solo los organismos de la misma especie envejecen a distintos ritmos, sino que el ritmo de envejecimiento varía dentro del organismo de cualquier especie<sup>1,2</sup>.

Las condiciones que presenta cada persona durante el proceso de envejecimiento son muy variadas; aunque esté programado genéticamente para cada una, su ritmo puede verse influido de forma positiva por la alimentación correcta, por el buen estado de la salud, por el ejercicio físico, entre otros; y negativamente, por la obesidad, las enfermedades, el sedentarismo y otras causas, sin dejar de reconocer la influencia que pueden ejercer los factores ambientales.

Conocer cuáles son los hábitos, comportamientos, actitudes y salud de este grupo poblacional es un objetivo prioritario en el ámbito científico.

Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida, debe brindársele especial atención al estado de salud de este grupo, a la determinación de los factores de riesgo de las principales enfermedades que la afectan, a la predicción de discapacidades, a que dispongan de seguridad económica y material, así como a la protección social y familiar requerida. Es importante lograr que este grupo poblacional tenga participación, reconocimiento social y bienestar en las distintas esferas de la vida.

La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida mediante la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Este objetivo está relacionado con el estilo de vida definido por Henderson, Hall y Lipton (1980), como "el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona"<sup>3</sup>, o sea, estilos de vida apropiados, alejados del consumo de tóxicos

(alcohol, tabaco, drogas, entre otros) y de hábitos insanos, como malas costumbres nutritivas, no respetar el ciclo sueño-vigilia, etc<sup>3</sup>.

En una sociedad no hay un único estilo de vida saludable, sino muchos, y el ideal no existe. En realidad, deberíamos hablar de hábitos saludables de vida, ya que los hábitos de vida y los de salud están estrechamente relacionados.

Al hablar de calidad de vida, además, nos referimos particularmente a grupos o comunidades en los cuales existe un óptimo bienestar entre las dimensiones que constituyen la salud: estilo de vida saludable, integración familiar, participación comunitaria activa y calidad ambiental, entre otros<sup>4</sup>.

Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar, y consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien"<sup>3,4</sup>. La actividad física y deportiva aparece como un indicador dentro de los múltiples factores que la definen.

Durante mucho tiempo se ha sustentado la idea de que existía una relación directa entre la cantidad de actividad física y sus beneficios para la salud. Según los criterios médicos actuales, se considera que: hacer algo de actividad física es mejor que no hacer nada. La inactividad física no es solo una cuestión de comportamiento individual. Las aglomeraciones, la delincuencia, el tráfico, la mala calidad del aire y la falta de parques, de instalaciones deportivas y recreativas, de lugares para pasear, hacen de la actividad física una opción difícil para muchas personas<sup>5</sup>. Por ello, el desafío de la prevención es tanto responsabilidad de los gobiernos como de los individuos.

Según estudios realizados<sup>5-9</sup>, también existe una relación entre la actividad física y la esperanza de vida, de forma que las poblaciones más activas físicamente suelen vivir más que las inactivas. Es una realidad que las personas que realizan ejercicio físico de forma regular tienen la sensación subjetiva de sentirse mejor que antes de realizarlo, tanto desde el punto de vista físico como mental; es decir, tienen mejor calidad de vida. Es evidente que la práctica del ejercicio físico es positiva para la salud.

Las relaciones entre la actividad física, la salud y la calidad de vida aglutinan un conjunto muy amplio y complejo de factores biológicos, personales y socioculturales. En dependencia del énfasis y de la manera de entender cada uno de estos factores, pueden establecerse diferentes concepciones de las relaciones entre la actividad física y la salud.

Desde el punto de vista terapéutico-preventivo, la actividad física es considerada, fundamentalmente, como un remedio para curar o prevenir enfermedades diversas<sup>6,9</sup>. Estas se convierten en el principal referente para explicar las relaciones entre la actividad física y la salud. No obstante, esta relación puede concebirse como una percepción subjetiva de salud que redundante en el bienestar.

Si bien en nuestro país las estadísticas recientes indican que las condiciones de salud de los cubanos han mejorado significativamente, el envejecimiento poblacional se ha convertido en un tema prioritario debido a que implica un aumento en la inversión de recursos sociales, económicos y humanos, así como en la planeación de programas y la redefinición de prioridades en el área de la salud.

A pesar de esta realidad, existen pocos programas de salud dirigidos específicamente a la práctica del ejercicio físico para el adulto mayor, fundamentalmente debido a que no existe un panorama completo y real de la situación actual de este grupo etario, y de información científica, actualizada y de acuerdo con nuestra realidad, que proporcione métodos de aproximación y atención a la población geriátrica. Al mismo tiempo, la investigación sobre el envejecimiento, la actividad física y la calidad de vida del adulto mayor en nuestro país está ampliamente fragmentada, mal representada y coordinada; además, carece de un adecuado apoyo financiero. Esto requiere estrategias innovadoras en la planeación de los servicios destinados a mejorar la atención y a elevar la expectativa de vida del grupo de adultos mayores.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Gónzalo E, Pasarín MI. La salud de las personas mayores. Gaceta sanitaria. 2004;18:69-80.
2. Hunt R. El paciente geriátrico. Características generales. Rev Panamericana Salud. 2003; 6(4):275-6.

3. NAYa [sitio web en Internet]. Argentina: Equipo NAYa; ©1996-2008 [citado 26 Ene 2006]. Disponible en:  
[http://www.naya.org.ar/congreso2000/ponencias/Oscar\\_Mauricio\\_Espinosa.htm](http://www.naya.org.ar/congreso2000/ponencias/Oscar_Mauricio_Espinosa.htm)
4. Sánchez del Pino AC. Calidad de vida en la atención al mayor. Rev Mult Gerontol. 2003;13(3):188-92.
5. Escolar Castellón JL, Pérez Romero de la Cruz C, Corrales Márquez R. Actividad física y enfermedad. An Med Interna. 2003;20:427-33.
6. Varo JJ, Martínez JK, Martínez-González MA. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Med Clin. 2003;121:665-72.
7. Jürgens I. Práctica deportiva y percepción de calidad de vida. Rev Int Med Cienc Act Fis Deporte. 2006;6(22):62-74.
8. Stathi A, Fox K, McKenna J. Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. J Aging Phys Activ. 2002;10:76-92.
9. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5-6):353-61.

Recibido: 25 de octubre de 2008

Aprobado: 11 de noviembre de 2008