

Actividad física y programa de ejercicio en el adulto mayor: Necesidades no aplicadas en su verdadera dimensión

Physical activity and exercise in the elderly: Not implemented in its true dimension

Milton Gonzáles-Mechán^{1,a}

Señor Editor

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante, provoca el 6% de todas las muertes. La inactividad física está aumentando en muchos países. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen entre el 20% y el 30% más de riesgo de muerte que las personas que realizan al menos 30 minutos de actividad física moderada. La inactividad física es la principal causa de aproximadamente el 21-25% de cánceres de mama y colon, 27% de casos de diabetes y 30% de cardiopatías isquémicas⁽¹⁾.

Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio y el control de peso^(1,2). Hoy en día existe una sólida evidencia científica del papel que desempeñan el ejercicio y la actividad física en el mantenimiento de la salud, al punto que ha demostrado reducción de gasto sanitario⁽³⁾.

Se define como actividad física toda actividad corporal producida por el trabajo de los músculos que se realiza a lo largo del día y que supone un consumo de energía. En cambio, Programa de Ejercicio es toda actividad programada, estructurada y repetitiva que produce un mayor o menor consumo de energía, y que se realiza con el fin de mejorar el funcionamiento del organismo⁽³⁾. Actividad física abarca no solamente Programa de Ejercicio sino también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los

momentos de juego, del trabajo, de forma de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Se ha demostrado que la plasticidad muscular (capacidad de adaptación del músculo al ejercicio) tiene un papel importante para poder conseguir un aumento de la fuerza y de la masa muscular, reduciendo la sarcopenia y mejorando la realización de actividad física. Se dice que 3 semanas de inmovilización significan la pérdida del 50% de la masa muscular y 8 semanas la pérdida del 16% de la masa ósea. Esta pérdida puede ser revertida mediante actividad física, lo que se ha demostrado en un trabajo clásico realizado en individuos de 86-96 años que participaron de un programa de ejercicio de 8 semanas para fortalecer la musculatura de los miembros inferiores. Se encontró una mejora del 174% de fuerza y del 48% en la velocidad de la marcha⁽³⁾. Una revisión sistemática de la colaboración Cochrane aportó evidencias de que los ejercicios de resistencia mejoran la función física en los ancianos al mejorar la fuerza y el rendimiento para actividades simples y complejas⁽⁴⁾.

Las recomendaciones de consenso de American College of Sports Medicine (ACSM) y de la American Heart Association (AHA) con respecto a la frecuencia, intensidad y duración del ejercicio y la actividad física para los adultos mayores son generalmente congruentes con las Guías de Actividad Física Americana DHHHS de 2008, que también recomiendan una actividad física de 150 minutos por semana para mejorar el estado de Salud. Sin embargo, las directrices del DHHS apuntan que los beneficios adicionales se producen cuando aumenta la cantidad de actividad física por una mayor intensidad, una mayor frecuencia y/o una duración más larga⁽⁵⁾.

En el Perú el estudio INTRA II-2004, Solo el 11,6% de personas mayores de 60 años realiza actividades físicas de frecuencia diaria o interdiaria. En los mayores de 60

1. Servicio de Geriatria del Hospital Nacional Almirante Aguirre, Lima, Perú
a. Médico Geriatra.

años dicha cifra alcanza el 13.5% en los varones y el 6.6% en las mujeres⁽⁶⁾.

Según ENDES (Encuesta demográfica y de Salud Familiar) 2012 de población peruana de 40 años a más, 19,2% realiza actividades sentado, 29,1% realiza esfuerzo leve para actividades de la vida diaria, 45,2% no realiza ningún deporte. Estos porcentajes se incrementan en mayores de 60 años y en zonas urbanas⁽⁷⁾.

Visto el problema de la inactividad física en el Perú, se dio el decreto supremo n° 000-2013-EF Plan de incentivos para la mejora de la Gestión y Modernización Municipal, metas propuestas por Ministerio de Salud, Meta 2013: Implementar Programa de Promoción de la Actividad Física en espacios públicos en el distrito⁽⁸⁾. Sin embargo esto no se está aplicando en su verdadera dimensión debido a múltiples problemas para su desarrollo como: espacios públicos insuficientes, crecimiento de la población y de las ciudades, inseguridad ciudadana (violencia y delincuencia en espacios exteriores), deficiente estructura del sistema de transporte (tráfico denso), mala calidad de aire y contaminación. Pero es tarea de los mismos gobiernos locales que deben corregir esto. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad no sólo individual sino social, por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y culturalmente idónea.

Las recomendaciones dadas son: ordenamiento territorial/planeamiento urbano, ordenamiento del transporte (mejoría del transporte, incluidos la ciclovías), cumplimiento de la normatividad en seguridad ciudadana, implementación de espacios recreativos y deportivos, Alianzas intersectoriales y participación ciudadana.

Conflictos de interés: El autor, niega conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization WH. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado 5 de mayo de 2016]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Ycb_r2e2WPdcC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Global+Health+risk:+mortality+and+burden+of+disease+attributable+to+selected+major+risk&ots=afE1UB_h6t&sig=bif1iKONuhXmub_5AWEhqD1P63Q
2. Salud OM de la. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. OMS Ginebra; 2002.
3. Merino BM. Un camino hacia el envejecimiento activo. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2007;42:12-14.
4. Liu C, Latham NK. Entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva para mejorar la función física en adultos mayores (Revision Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus. 2009;3.
5. Chodzko-Zajko WJ. Exercise and physical activity for older adults. Kinesiology Review. 2014;3(1):101-106.
6. Varela L, Chávez H, Herrera A, Mendez F, Galvez M. Perfil del adulto mayor Perú-INTRA II. Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento Lima: Instituto de Gerontología/OMS. 2004;
7. Zafra-Tanaka JH, Millones-Sánchez E, Retuerto-Montalvo MA. Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta. Sierra. 2013;11:319.
8. Municipios R, Saludables-Perú C. Políticas Municipales para la promoción de la actividad física. [citado 5 de mayo de 2016]; Disponible en: <ftp://190.223.51.139/descargas/dgps/compendio/pdf/089.pdf>.

Correspondencia

Gonzáles Mechán Milton

Correo: mcgonzales8@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 15/05/2016

Aceptado: 10/06/2016