

Obesidad versus calidad de vida: su aparición en la tercera edad y formas de erradicarla

Obesity versus healthy life style: its appearance on the elder age and ways to abolish it

*Profesor Auxiliar
**Profesor Asistente
***Estudiante
UCCFD "Manuel Fajardo" Facultad Santiago de Cuba
Universidad de Ciencias Médicas. Facultad N° 1 de Medicina
Santiago de Cuba
(Cuba)

MSc. Rosa María Díaz Maceira*
rmdiazm@scu.uccfd.cu
Lic. Frank Javier Rodríguez Ferrer**
frank.rodriguez@sierra.scu.sld.cu
MSc. Rafael Marcos Quincoces Prol*
rmquincoces@scu.uccfd.cu Laura
Elena Hormigó Polo***
laura.polo@sierra.scu.sld.cu
Adriana Gaínza Laffita***
againzalaffita@yahoo.es Lissete
Cedeño Bueno***
lissi77@nauta.cu
Tahimy de la Caridad Pérez Martín***
ellin@medired.scu.sld.cu

Resumen

La obesidad es el aliado de todas las enfermedades degenerativas en la tercera edad y en el empeño de reducir la morbilidad por esta entidad se requiere de una intensa labor en cuanto a los ejercicios físicos. Uno de los propósitos fundamentales de nuestro gobierno es ofrecer una mejor atención a la población, para la eliminación de las enfermedades, al incorporar de manera consciente la actividad física al estilo de vida de sus pobladores. Los esfuerzos en el campo de la salud vinculado a la Cultura Física han influido relevantemente en la expectativa de vida de la población que alcanza un promedio de 74 años, con la elevación de la calidad vital. Es por esto que se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 30 ancianos de una población de 343 adultos mayores en el Consultorio N° 6 perteneciente al Policlínico Armando García en Santiago de Cuba con el objetivo de determinar la importancia de la práctica de ejercicios en individuos adultos mayores obesos a partir de la caracterización clínica y epidemiológica en el grupo de interés. Lo anterior permitió asumir criterios y a partir de la investigación se concluyó que la mayoría de los pacientes de la tercera edad con Hipertensión y Diabetes Mellitus eran obesos, evidenciándose la relación entre la obesidad y la aparición de enfermedades, de ahí la importancia de la realización de los ejercicios físicos.

Palabras clave: Obesidad. Adultos mayores. Ejercicios físicos.

Abstract

The obesity is the allied of all degenerative illnesses on the elder age. In order to reduce the morbidity of this condition it is very important to keep in mind the practicing of exercises. One of the main purposes of our government is to offer a better attention to eliminate the diseases and that is possible when we incorporate the physical activity in our live style. The efforts on the field of medicine in harmony with the culture of practicing exercises are very important to define the live expectations in our population. It shows an average of 74 years. The authors of this research developed a descriptive investigation with a sample of 30 subjects from a population of 343 elder people in the Practice N°6 of the Polyclinic Armando García in Santiago de Cuba city. The objective of this research is to determine the importance of the practice of exercises on overweight elder people beginning from the clinic and epidemiologic characterization in this group of people. This conclusion allowed assuming judgments in order to know that many of elder people with Hypertension and Diabetes Mellitus were obese, showing the relationship between the obesity and illnesses. That's why is very important to keep a healthy life style.

Keywords: Obesity. Elder people. Physical exercises.

Recepción: 28/04/2015 - Aceptación: 02/07/2015

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 20 - N° 206 - Julio de 2015. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introducción

Uno de los objetivos fundamentales en nuestro país es ofrecer una mejor atención a la población, para la eliminación de las enfermedades, al incorporar de manera consciente la actividad física al estilo de vida de sus pobladores. Los esfuerzos en el campo de la salud vinculado a la Cultura Física han influido relevantemente en la expectativa de vida de la población que alcanza un promedio de 74 años, con la elevación de la calidad vital.

El envejecimiento definido como el conjunto de modificaciones que el factor tiempo produce en el ser vivo, es un ciclo más de la vida del ser humano y como tal, siempre llega. (Washe, 2009). Se conoce que conduce a una serie de pérdidas en las capacidades funcionales que, no sólo se verán incrementadas con la falta de actividad física, sino que ésta (la inactividad) opera de la misma manera que el envejecimiento. Otros factores de riesgo asociados a la morbilidad son: alimentación excesiva, hipertensión, tabaquismo y alcoholismo, sedentarismo, osteoporosis, estrés, soledad y obesidad centro de atención de nuestro trabajo. (Morales, 2010)

La obesidad se define como un exceso de grasa corporal, no por un aumento de peso corporal y en la tercera edad es un inconveniente que viene derivado de muchos años de malos hábitos alimenticios y constituye uno de los problemas de salud más relevantes a combatir por el adulto mayor. Entre las complicaciones de salud asociadas al sobrepeso y la obesidad aparecen la hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares (EC), diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, osteoartritis, reflujo gastroesofágico e incontinencia urinaria de esfuerzo (Washe, 2009). Es lógico pensar entonces, que uno de los mejores métodos para prevenirla o corregirla es la práctica de ejercicios físicos adecuados para estos pacientes. Investigar acerca de ello, además buscar medios y vías más apropiados para el mejoramiento de la calidad de vida en el adulto mayor, constituye una actividad fundamental para transformar las dificultades que tienden a padecer estas personas es por ello que se realizan trabajos en las comunidades con el objetivo de propiciar cambios en sus estilos de vida, brindándoles más protagonismo en la toma de decisiones y teniendo en cuenta sus necesidades para lograr una participación más activa y plena.

Es en este aspecto que la Cultura Física cobra una importancia primordial, no solamente para fortalecer la salud del hombre que es lo más importante en estas edades, sino también para hacer más llevadero el proceso normal de envejecimiento, y por ende la calidad de vida. Trazando el siguiente objetivo: determinar la importancia de la práctica de ejercicios en individuos adultos mayores obesos a partir de la caracterización clínica y epidemiológica en el grupo de interés. Realizando así un estudio descriptivo con una muestra de 30

ancianos de una población de 343 adultos mayores en el Consultorio N°6 perteneciente al Policlínico Armando García en Santiago de Cuba. El estudio se realizó desde octubre del año 2014 hasta enero del 2015 para determinar la importancia de la práctica de ejercicios físicos en individuos adultos mayores obesos a partir de la caracterización clínica y epidemiológica en el grupo de interés.

Desarrollo

Para este estudio se tomaron en cuenta determinados criterios de inclusión tales como que las personas estudiadas sobrepasaran los 60 años.

Operacionalización de las variables

Se analizaron algunas variables socio-demográficas:

- Edad: cuantitativa continua. Teniendo en cuenta el rango de edad de 60 años a 85 años y más.
- Sexo: cualitativa nominal. Se clasifica en masculino y femenino.
- Obesidad: cuantitativa discreta. Teniendo en cuenta la cantidad de personas que padecen la enfermedad.
- Grado de satisfacción sobre la inclusión a los círculos de abuelos: Cualitativa nominal. Se clasifica en favorable para más de un 50% y desfavorable para menos de un 50%.

Las deficiencias en la última variable se evaluaron de la siguiente forma: A través de una encuesta que consta de cuatro preguntas sobre la calidad de los servicios en la Atención Primaria en Salud teniendo como eje fundamental la inclusión a los círculos de abuelos y la opinión de los ancianos en las rendiciones de cuentas.

Se analizó la estructura de la población determinando su grado de vejez, además se tuvieron en cuenta las enfermedades más comunes que padecen estos pacientes y por último se recogió el estado de opinión de los mismos sobre la inclusión a los círculos de abuelos. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y se elaboraron tablas de dos entradas para exponer los resultados.

En cuanto a la distribución de la población envejecida según edad y sexo (Tabla 1) puede observarse que existe un total de 343 ancianos, de ellos, 128 hombres que representa el 37.4 % y 215 mujeres que constituye el 62.6%, lo que representa un porcentaje de 29.9% sobre el total de la población en esta comunidad. Para medir la situación del envejecimiento en esta población se utilizó el Índice de Rosset obteniendo como resultado un 29.8% por lo que se puede plantear que la población se encuentra en vejez demográfica ya que sus valores están por encima del 15 %.

IR: población mayor de 60 años x 100 IR: 343/1148 x 100 IR: 29,8 Población total

Tabla 1. Distribución de la población de la tercera edad según edad y sexo
CMF N° 6. Policlínico Armando García. Santiago de Cuba. 2015

Grupo etareo	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
60-64	32	25	50	23	82	24
65-69	25	20	53	24	78	23
70-74	38	29	29	14	67	19
74-79	18	14	27	13	45	13
80-84	9	7	22	10	31	9
85 y más	6	5	34	16	40	12
Total	128	100	215	100	343	100

Fuente: Análisis de la situación de salud del Consultorio N° 6 del Policlínico Armando García

Tabla 2. Enfermedades más frecuentes en individuos de la tercera edad. Y su relación con la obesidad.
Consultorio N° 6. Policlínico Armando García. Santiago de Cuba. 2014

Enfermedades	Hipertensión arterial		Diabetes Mellitus	
	Obesos	No obesos	Obesos	No obesos
Sexos				
Femeninos	26	13	15	8
Masculinos	29	14	7	7
Total	55	27	23	15

Fuente: Historias de salud familiar, Historias Clínicas

Tabla N° 3. Estado de opinión sobre la inclusión a los Círculos de Abuelos
Consultorio N° 6. Policlínico Armando García. Santiago de Cuba. 2014

Variable	Favorable	Desfavorable
Inclusión a los Círculos de Abuelos	36,7%	63,3%

Fuente: Análisis de la situación de salud del Consultorio N° 6 del Policlínico Armando García, Rendición de cuentas, Encuesta

En la Tabla 1 se constató que el rango de edad que predominó fue de 60 a 64 años, lo que representa un 24% del total. Además, se

observó que entre 85 y más había un total de 40 ancianos, y teniendo en cuenta que el Índice de Rosset es de 29,8 % podemos afirmar que la comunidad analizada se encuentra en envejecimiento poblacional, por lo que aparecen un mayor número de enfermedades relacionadas con la tercera edad y que se ven agravadas con la obesidad. La llamada tercera edad es un hecho inevitable, y en nuestro país cada día se hace más segura la misma, pero se lucha de forma continua por aumentar el nivel de vida y como consecuencia la esperanza de esta. Con el envejecimiento sobrevienen una serie de modificaciones en el funcionamiento de los órganos y sistemas de nuestro organismo.

En la Tabla 2 se comprobó cuáles eran las enfermedades más predominantes en esta comunidad ocupando el primer lugar la HTA. Al analizar su asociación con la obesidad se destacó que de 82 individuos que padecían la enfermedad 55 eran obesos. Le continúa la Diabetes Mellitus y se obtuvo del análisis que de 37 individuos que padecían la enfermedad 23 eran obesos.

Con el envejecimiento sobrevienen una serie de modificaciones en el funcionamiento de los órganos y sistemas de nuestro organismo. En las personas mayores, suele existir una disminución importante de la fuerza y la masa muscular, como consecuencia de permanecer en inactividad por periodos prolongados. También los problemas de la nutrición en la tercera edad merecen una atención especial pues en la edad avanzada la obesidad es frecuente y el desajuste nutricional que conduce a ella es común para todas las edades, pero en la tercera edad influyen con mayor énfasis debido a la inactividad. La pérdida de la masa muscular y de los tejidos (excepto el adiposo) se reemplaza por el aumento de la masa grasa. Cuando el incremento sobrepasa lo esperado se produce la obesidad. (Fariñas, 2014)

No obstante, esto no quiere decir que todas las personas que pesen más de lo que se considera normal sean obesas. Para saberlo se han establecido indicadores antropométricos como peso, talla, grosor de pliegues de la piel y circunferencias (cintura y cadera) pero el índice de masa corporal (IMC) es la herramienta médica que determina qué tanto una persona se ha excedido en las reservas de energía en forma de grasa. Por su parte, la obesidad se define en tres clases: la primera corresponde a un índice de masa corporal entre 30 y 34.9 kg/m², la segunda, o de riesgo, de 35 a 39.9 kg/m² y en la última, en la que suena la alarma de peligro, el índice supera los 40. (Ceballos, 2001)

El peso tiende a aumentar y la masa muscular a disminuir con el paso de los años, sobre todo en las personas sedentarias (se estima que por cada década de la vida el gasto energético diario de una persona disminuye unas 150 kcal). (Tonello, 2014)

El tratamiento con dietas muy estrictas puede ser contraproducente debido a la pérdida de masa muscular y al riesgo de complicaciones metabólicas que conllevan. El principal objetivo al inicio del tratamiento es evitar la ganancia de peso, mejorar la movilidad y la calidad de vida aunque la pérdida de peso debe ser individualizada y bajo supervisión médica. Es por ello que la actividad física resulta fundamental para el mantenimiento del peso corporal, sin embargo hay que tener en cuenta un aspecto importante en el metabolismo del músculo envejecido ante el ejercicio físico.

Las modificaciones tanto morfológicas como funcionales que en el sistema cardiovascular se producen con el envejecimiento pueden influir en el descenso de la capacidad aeróbica máxima, pues se conoce que existe una incapacidad creciente y paralela a la edad para alcanzar frecuencias cardíacas máximas muy elevadas durante el ejercicio. (Rodas, 2008). Por ello los ancianos sanos mantienen un volumen minuto adecuado a expensas de aumentar el volumen de eyección por latido, lo que se consigue aumentando el volumen diastólico final del ventrículo izquierdo mediante la utilización del mecanismo de Frank-Starling. (Chacán, 2009)

Se han estado realizando campañas dirigidas a mejorar los hábitos alimentarios de la población, en nuestro país se trabaja en esa dirección a través de diferentes Ministerios y organismos, como son: El Ministerio de Salud Pública, el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, el Instituto Nacional de Deporte Educación Física y Recreación (INDER), el Ministerio de la Agricultura, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Industria Alimentaria, la Federación de Mujeres Cubanas y de otros.

Para ello se desarrollan sistemas de ejercicios que tributan al grupo de interés en cuestión. Es necesario tener en cuenta las características de los abuelos y las patologías que padecen así como los requisitos que recoge el Programa del Adulto Mayor que determina los ejercicios apropiados en estas edades.

Entre las actividades que se pueden implementar figuran los siguientes:

- Llevar a cabo una correcta capacitación de los promotores encargados de promover las actividades físicas.
- Desarrollar festivales deportivos, de humor, exposiciones de pintura, plantas, celebración de cumpleaños colectivos, competencias de dama, dominó, de cartas, ajedrez relacionados con la cultura de la localidad y el ejercicio físico.
- Aplicar ejercicios como el caminar, montar bicicleta, las danzas y la natación. Aunque se debe considerar que el montar bicicleta produce una mayor subida de tensión arterial que el caminar.

La meta a lograr con la práctica de ejercicio físico es propiciar que el adulto mayor logre mantener su independencia el mayor tiempo posible. Con ello se busca el mantenimiento de la movilidad, lo que involucra varios sistemas, como el corazón, pulmones, músculos, articulaciones (como rodillas y hombros).

El tratamiento de la obesidad en adultos mayores se apoya en cuatro pilares fundamentales:

- La educación para la salud.
- El apoyo psicológico.
- Dieta.
- Ejercicio físico.

Como podemos ver el tratamiento del obeso es multifactorial, aunque fundamentalmente está sustentado sobre la combinación de los

dos últimos pilares (dieta-ejercicio). El carácter terapéutico de los ejercicios físicos está condicionado en la obesidad por la estimulación y normalización del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y las proteínas. El ejercicio físico sistemático aumenta la síntesis de glucógeno en el músculo y en el hígado y disminuye los depósitos de grasa.

Para ello se aplica por parte del profesional de la cultura física un programa que incluye determinados ejercicios y recomendaciones para aplicar en los adultos mayores. Para la mejor aplicación del entrenamiento rehabilitador en este tipo de pacientes, según los expertos en el tema, es recomendable dividir en mismo en tres etapas, adaptación, intervención y mantenimiento.

A continuación ejemplos de ejercicios que se ofrecen para disminuir la incidencia de la obesidad, los que se realizarán de manera moderada atendiendo a las capacidades físicas del adulto mayor

Ejercicios de calentamiento

Se realizarán ejercicios de movilidad articular y acondicionamiento general que sean de fácil asimilación por parte de los pacientes. Se debe utilizar como forma de calentamiento el activo. Se deben realizar entre 10 y 20 repeticiones en cada ejercicios de movilidad articular y respiratorios, debiendo mantener la posición entre 10 y 15 segundo durante los estiramientos.

Ejemplos de ejercicios de movilidad articular

Ejercicios de cuello (deben realizarse con los ojos abiertos):

1. PI. Parado, piernas separadas, manos a la cintura, realizar flexión al frente del cuello y cabeza. 2. flexión atrás.
2. PI. Parado, piernas separadas, manos a la cintura, realizar torsión del cuello a ambos lados, alternar.

Ejemplos de ejercicios de brazos y tronco

1. PI. Parado, piernas separadas, brazos laterales, realizar círculos con los brazos al frente y atrás.
2. PI. Parado, piernas separadas, manos en los hombros, círculos de los hombros al frente y atrás.
3. PI. Parado, piernas separadas, manos a la cintura, realizar extensión del tronco atrás (inspiración) y flexión al frente (expiración).

Ejemplos de ejercicios de piernas

1. PI. Parado, piernas separadas, manos en la cintura, elevación de las rodillas al frente de forma alternada.
2. PI. Parado, piernas separadas, realizar elevación del cuerpo en la punta de los pies con brazos al frente (inspiración), regresar a la posición inicial (expirando).
3. PI. Parado, manos a la cintura, caminar en punta, talones y bordes externos de los pies.

Ejemplos de ejercicios de estiramientos (8 segundos)

1. Parado. Espalda recta, flexiones laterales de la cabeza. Comenzando por la izquierda, después la derecha, mantener en cada posición.
2. Parado brazos arriba. Manos entrelazadas, extender y mantener. Luego realizar flexiones laterales del tronco comenzando por la izquierda. Mantener.
3. Parado. Piernas separadas. Brazos arriba, flexión del tronco comenzando por el lado izquierdo. Mantener.

Juegos adaptados y otras actividades

Se pueden incluir juegos con pelotas que no tengan carácter competitivo y de mediana duración, con modificación de la regla para evitar que la intensidad del juego esté por encima de las posibilidades de los pacientes.

Ejercicios de relajación muscular

Son utilizados en la parte final de la clase con el objetivo de lograr una total recuperación de los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria) y de la musculatura que intervino en la actividad.

Ejercicios respiratorios

Juegan un importante papel dentro de los programas de ejercicios físicos para pacientes obesos, contribuyen a una mejor oxigenación, ayudando a la asimilación de las cargas de trabajo y más rápida recuperación.

1. PI. Parado, caminar en la punta de los pies tomando aire por la nariz (fuerte y profundo), expulsarlo por la boca (suave y prolongada).
2. PI. Parado, realizar elevación de brazos por los laterales arriba suavemente, tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca a la vez que se bajan los brazos.
3. PI. Parado, realizar caminata suave, haciendo inspiración profunda por la nariz y expulsarlo fuertemente por la boca en forma de soplido. (Morales, 2010).

Se concluye en este análisis entonces que la aplicación del ejercicio físico es una vía efectiva para la eliminación de la obesidad. Al hacerlo respetamos el principio de medicina preventiva que caracteriza a nuestro sistema de salud al eliminar el factor de riesgo que acarrea la aparición de enfermedades tan delicadas como la HTA y la Diabetes Mellitus.

En la Tabla 3 se hizo un análisis del estado de opinión de los ancianos sobre la inclusión a los Círculos de Abuelos. Del 100% de los encuestados el 36,7% opinó que era favorable mientras que el 63,3% afirmó que era desfavorable. De forma general, se obtuvo como resultado una opinión desfavorable producto de que en muchas ocasiones hay negación por parte del adulto mayor para incluirse en esta actividad ya sea por desconocimiento de los beneficios de la misma como por falta de apoyo familiar o por inaccesibilidad a los círculos de abuelos.

Los círculos de abuelos promueven la utilización de su tiempo libre. La decisión de incorporarse a estos es por voluntad propia y se insertan en la comunidad interactuando con diferentes instituciones, de manera que se sientan útiles a la sociedad mediante su participación activa.

En nuestra opinión se deben incrementar las actividades de divulgación con el propósito de dar a conocer los beneficios que posee la inclusión a estos centros. Gracias a las actividades que ahí se realizan muchos ancianos obesos han visto mejoras en su calidad de vida. Biológicamente los beneficios de la práctica de ejercicios en estos individuos es factor a tener en cuenta para el uso de los mismos como principal condición para resolver su problema.

Conclusiones

A partir de la investigación se logró determinar que la mayoría de los pacientes de la tercera edad con Hipertensión y Diabetes Mellitus eran obesos, evidenciándose la relación entre la obesidad y la aparición de enfermedades, de ahí la importancia de la realización de los ejercicios físicos. La actividad física está encaminada al incremento del régimen motor y la capacidad del trabajo físico e intelectual por lo que debe enfatizarse en motivar a estas personas a su incorporación y participación activa, pues es una vía ideal en el mejoramiento de la calidad de vida. La efectividad de los ejercicios practicados en los círculos de abuelos ha probado ser competente para disminuir el nivel de incidencia de esta patología.

Bibliografía

- Ceballos, J. (2001). Tercera Edad. Libro electrónico. ISCF Manuel Fajardo. Laboratorio de computación. Carpeta Universidad.
- Chacán, L. y Noda, O. (2009). Hiperreactividad cardiovascular: nueva arma en la prevención de la hipertensión arterial en la comunidad. UCM de Cienfuegos. Artículo en línea Infomed. Disponible en: <http://bjo.bmj.com/content/96/9/1162.long>. Recuperado el 5 Enero de 2015.
- Fariñas, L. Los retos de envejecer. Rev. El economista de Cuba. Disponible en: <http://www.economista.cubaweb.cu/> Recuperado el 27 de marzo de 2014.
- Morales, F. (2010). Aspectos Biológicos del Envejecimiento. En: E. Anzola. La Atención a los ancianos: un desafío para el Siglo XXI. Washington: OPS 34-41.
- Rodas, G., Pedret, C., Ramos, J. y Capdevila, L. (2008). Variabilidad de la frecuencia cardiaca: concepto, medidas y relación con aspectos clínicos (I). Archivos de medicina del deporte. 24(123):41-47.
- Tonello, L., Rodriguez, F., Souza, J., Campbell, C., Leicht, A. y Boulosa, D. (2014). The role of physical activity and heart rate variability for the control of work related stress. Frontiers I physiology. 5(67): 1-9.
- Washe, T. M. (2009). Prólogo: Manual de problemas clínicos en medicina geriátrica. La Habana: Instituto Cubano del Libro.