

SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE ANCIANOS DE LA ZONA PERIURBANA DE ASUNCIÓN

Johana Vanessa Meza-Paredes¹; Nicolás Ayala- Servín²⁻³

¹ Universidad María Auxiliadora. Carrera de Medicina. Núcleo Nutrición y Geriatria. Asunción, Paraguay.

² Universidad María Auxiliadora. Carrera de Medicina. Núcleo Salud Mental. Asunción, Paraguay.

³ Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: El sedentarismo o la inactividad física constituyen problemas de salud siendo los mejores agravantes del envejecimiento y la incapacidad por el aumento de riesgos de fracturas, que a la larga empeorarán la calidad de vida del adulto mayor. **Materiales y Métodos:** Observacional, descriptivo de corte transversal en hogares de ancianos seleccionados de Asunción. Se recolectaron datos sociodemográficos y de actividad física a través del Cuestionario Internacional para la Actividad Física (IPAQ). **Resultados:** El promedio de edad de los 33 adultos mayores fue de 74±7 años. La mayoría eran del sexo masculino 66,7% (n=22) y respecto al nivel de educación analfabetos 39,4% (n=13). Una frecuencia elevada no realizaba actividad física de tipo intensa, ni moderada, siendo los hombres los menos activos. No se encontraron asociaciones significativas tras la exploración de las variables sociodemográfica y de actividad física ($p>0,05$). **Conclusión:** la mayoría de los adultos mayores residentes en los hogares de ancianos evaluados no realizaba actividades físicas de tipo intensa ni moderada. Las mujeres mostraron frecuencias más bajas de caminatas.

Palabras clave: adultos mayores, actividad física.

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo o la inactividad física constituyen problemas de salud en crecimiento, afectando globalmente a todos los grupo etarios. Se encuentra ampliamente asociada a múltiples enfermedades crónicas y en los adultos cobra especial relevancia debido a que se la asocia con problemas de concentración, depresión y alteraciones funcionales importantes. Desde el punto de vista del tiempo dedicado a realizar actividad física, sedentario es aquel individuo que no realiza al menos 30 min de actividad física moderada durante la mayoría de días de la semana. Existen varias definiciones, pero sus consecuencias son las mismas, es decir, un estilo de vida sedentario es mencionado por la Organización Mundial de la Salud como la cuarta causa de muerte en el mundo (1,2,3). Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que va en aumento, según datos del informe «Perspectivas de la Población Mundial (2017)», se registraron 962 millones personas mayores a 60 años, estimándose que para el 2050 estos datos se dupliquen a 2.100 millones y que en el 2100 se triplique a 3.100 millones⁽⁴⁾. Es por ellos que la sociedad debe prepararse para lo que se conoce como la nueva cultura de la longevidad, que consiste en vivir más, pero en mejores condiciones de

vida; cobra especial relevancia la práctica de actividad física para que los adultos mayores puedan percibir una buena calidad de vida, pero son varios los factores que influyen negativamente, predisponiéndolos al sedentarismo. Por mencionar la inseguridad, gran densidad de tráfico, la mala calidad del aire en algunas regiones, aceras poco inclusivas para la práctica de caminatas o actividades recreativas. Así, la inmovilidad e inactividad son los mejores agravantes del envejecimiento y la incapacidad por el aumento de riesgos de fracturas, que a la larga empeorarán la calidad de vida del adulto mayor (4-5). Por ello, evaluar la actividad física, por ende identificar actividades sedentarias en adultos mayores es de suma importancia para impulsar actividades que promuevan un envejecimiento saludable.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en hogares de ancianos seleccionados de Asunción, incluyendo a hogares solo para hombres, solo para mujeres y mixtos. Participaron 33 adultos mayores de 60 años, de ambos sexos, que consintieron participar de la investigación. Se excluyeron del estudio a aquellos adultos mayores con dificultades para responder a las preguntas de la encuesta. Las encuestas fueron realizadas por una nutricionista entrenada para el trabajo en campo, consignándose las respuestas en una ficha habilitada para cada adulto mayor, la misma contempló a los datos demográficos (edad, sexo, nivel de educación), actividad física (se midió con el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) a través del cual fue posible determinar la realización de actividad física, la frecuencia, duración, así como también la permanencia de estar

sentado y su duración)⁽⁶⁾. La información recopilada fue digitalizada, procesada y analizada utilizando Excel® 2007 (EE.UU). Los datos cualitativos se expresaron en frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%), y los cuantitativos en promedio y desviación estándar para variables homogéneas y medianas con los valores mínimo y máximo para aquellas de distribución no homogénea. Así mismo, para la exploración de variables cualitativas se empleó la prueba de Chi cuadrado de Pearson y el Test exacto de Fisher, considerando un valor de significancia estadística de $p < 0,05$. La implementación de la investigación se realizó con el permiso de la autoridad máxima de cada hogar así como de cada adulto mayor que cumplió con los criterios de selección, garantizándose un trato igualitario para cada uno de los mismos. Aspectos éticos de confidencialidad, respeto, beneficencia y justicia fueron considerados en todo momento⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Se incluyeron a 33 adultos mayores que residían en hogares de ancianos de la ciudad de Asunción, con un promedio de edad de 74 ± 7 años, siendo 60 años la edad mínima encontrada y 97 años la edad máxima. La mayoría eran del sexo masculino 66,7% (n=22) y respecto al nivel de educación analfabetos 39,4% (n=13), observándose las frecuencias más bajas para el nivel educativo universitario 6,1% (n=2).

Tras la evaluación de la actividad física de los adultos mayores según los datos sociodemográficos, se observó que la mayoría no realizaba actividad física de tipo intensa, ni moderada, siendo los hombres los menos activos. Tras indagar la realización de al menos caminatas, las mujeres mostraron frecuencias más bajas de caminatas.

Respecto al nivel educativo y actividad

física, aquellos adultos mayores con ningún grado de estudio, los analfabetos mostraron las frecuencias más altas de escasa práctica de actividad física. Llamativamente éste mismo grupo presentó, mayor frecuencia de adultos mayores que caminaban (ver tabla 1).

Cabe mencionar que no se han encontrado asociaciones significativas tras la exploración de las variables sociodemográfica y de actividad física ($p > 0,05$). Tabla 1.

DISCUSIÓN

La inactividad física y el sedentarismo constituyen factores de riesgo para el desarrollo de varias enfermedades, tales como cáncer, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión, depresión entre otras; de hecho a nivel mundial el 5% de la población muere debido a la inactividad física, siendo un problema de salud grave, por ello las intervenciones sanitarias oportunas en todos los ámbitos sobre el aumento de la inactividad física y sus repercusiones sobre la salud serán determinantes para paliar dicha realidad (8,10).

En este sentido los adultos mayores como grupo poblacional vulnerable corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones asociadas a la falta de actividad física por lo que promoverla en este grupo etario es sumamente importante. Se ha observado que la práctica regular de actividad física de por lo menos tres veces a la semana, durante un año tiene efectos positivos en los adultos mayores, de hecho el ejercicio físico sistemático es importante en la mantención de los parámetros de deterioro cognitivo, depresión y autopercepción de la calidad de vida a pesar del proceso de envejecimiento^(11,13).

Por lo tanto la presente investigación tuvo como objetivo caracterizar la actividad física de una población geriátrica institucionalizada en residencias de ancianos de la zona periurbana de la ciudad de Asunción y de esa manera identificar si dicha población permanece sedentaria la mayor parte del tiempo. La muestra estuvo compuesta por 33 adultos mayores, cuyo promedio de

Datos demográficos		Actividad física									Total
		Intensa			Moderada			Camina			
		No	Si	<i>p</i>	No	Si	<i>p</i>	No	Si	<i>p</i>	
Sexo	M	20	2	0.542*	20	2	1.000*	9	13	0.218*	22
	F	11	0		10	1		7	4		11
Total		31	2		30	3		16	17		33
Nivel de educación	Analfabeto	12	1	1.000*	12	1	0.609*	4	9	0.194*	13
	Primaria concluida	7	1		6	2		3	5		8
	Secundaria concluida	6	0		6	0		5	1		6
	Nivel técnico	4	0		4	0		3	1		4
	Nivel universitario	2	0		2	0		1	1		2
Total		31	2		30	3		16	17		33

* Test exacto de Fisher

**Prueba Chi²

edad fue de 74 ± 7 años, correspondiendo el 66,7% del sexo masculino. Respecto al nivel educativo un 39,4% ($n=13$) eran analfabetos, con frecuencias más bajas para el nivel educativo universitario 6,1% ($n=2$).

Tras la evaluación de la actividad física de los adultos mayores según los datos sociodemográficos, se observó que la mayoría no realizaba actividad física de tipo intensa, ni moderada, siendo los hombres los menos activos. Respecto a las prácticas de caminatas, las mujeres mostraron las frecuencias más bajas. Estos resultados coinciden con el reportado por Herazo-Beltrán Y. y colaboradores, en una población de adultos mayores institucionalizados en Colombia, donde el 88,5% presentaron niveles bajos de actividad física, pero difieren del trabajo realizado por Barrón V, y colaboradores en una población adulta mayor chilena, quienes encontraron que el 100% de los mismo practicaba actividad física, repercutiendo favorablemente en su calidad de vida ⁽¹⁴⁾.

Estas diferencias podrían deberse a que, tanto la presente investigación como la realizada por Herazo-Beltrán Y ha involucrado a adultos mayores institucionalizados, mientras que la realizada por Barrón V no, ya que se trataban de adultos mayores de una ciudad, no institucionalizados, que tenían la posibilidad de compartir con su familia u otros grupos sociales, con mayor frecuencia, así como la autonomía de moverse en el cualquier horario y lugar. Entendiendo entonces que la reducción en participaciones sociales generadas por la condición de institucionalización y el desarraigo con la vida, tienen influencia negativa sobre la práctica de actividad física ^(15,18).

Respecto al nivel educativo y actividad física, aquellos adultos mayores con

ningún grado de estudio, los analfabetos mostraron las frecuencias más altas de inactividad física, resultados que coinciden con lo mencionado por Menezes A, en adultos mayores de Brasil quienes encontraron que los que presentan un menor nivel de enseñanza fueron también los menos activos, evidenciándose el grado de vulnerabilidad que supone no contar con estudios de grado superior, ya que la práctica de actividad física regular es un factor protector ante la pérdida de la capacidad funcional, el desarrollo de deterioro cognitivo y depresión, de hecho en una revisión sistemática realizada por Font-Jutglá C. y colaboradores, concluyen que intervenciones de actividad física de intensidad suave constituyen una garantía de mejora en la salud funcional y la calidad de vida en los adultos mayores ^(19,20).

Con la investigación se concluye que la mayoría de los adultos mayores residentes en los hogares de ancianos evaluados no realizaba actividades físicas de tipo intensa ni moderada. Las mujeres mostraron frecuencias más bajas de caminatas.

La enfermedad de menor presencia fue el VPH en todos los casos; la promiscuidad y la no utilización de métodos de barrera de protección están presentes en la totalidad de los pacientes infectados con el virus.

Un estudio sobre infección por el VPH en mujeres de edad media determinó que los índices de promiscuidad sexual conducen a presentar este tipo de infecciones ⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Se encontraron solo dos casos del virus de papiloma humano y fue en pacientes de treinta y uno y treinta y tres años respectivamente en los cinco años estudiados, siendo la patología con menos presencia entre las enfermedades de transmisión sexual en el Hospital Regional de San Ignacio, contrariamente a lo presentado

por Díaz Parra,⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, que reporta, en edades comprendidas entre quince y diecinueve años de edad, un porcentaje de 40%.

Las sífilis latente, precoz, primaria y la gonorrea no presentan alta frecuencia; sin embargo, se ha encontrado que ambas son las dos ETS bacterianas más conocidas por la población y que representan un gran impacto para el sistema de salud. Dicha condición es similar en otros países de América Latina, en donde la sífilis congénita tiene un gran impacto en la tasa de natalidad⁽²⁰⁻²²⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pate RR, O'Neill JR, Lobelo F. The evolving definition of sedentary. *Exerc Sport Sci Rev.* 2008;36:173-8.
2. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
3. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* 2012;380:219-29.
4. Rodríguez A, y cols. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Digital de Educación Física.* 2020;11(63):22-35.
5. Benavides Pando, Elia Verónica Actividad física en adultos mayores residentes de estancia permanente efectos en la capacidad funcional, riesgo de caída, movilidad articular y calidad de vida. Doctorado thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León. (2014). Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/10999>
6. Hastromer M, Oja P, Sjostrom M. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutrition.* 2005;9(6):755-62.
7. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre 1989, 48ª Asamblea General, Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.
8. Rico C. Inactividad física y sedentarismo en la población española. *RIECS.* 2017;2:41-8.
9. García Milian Ana Julia, Creus García Eduardo David. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].* 2016 Sep [citado 2021 Feb 25]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011&lng=es.
10. Sanabria-Rojas Hernán, Tarqui-Mamani Carolina, Portugal-Benavides Walter, Pereyra-Zaldívar Héctor, Mamani-Castillo Lorenzo. Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú. *Rev. salud pública [Internet].* 2014 Feb [cited 2021 Feb 25]; 16(1): 53-62. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000100005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n1.38672>.
11. Poblete F y cols. Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Revista de Ciencias de la Actividad Física UCM.* 2015;16(2):71-7.
12. Hernandez Sagastegui, Yesenia Miluska. Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud El Progreso. Chimbote, 2017. Universidad de San Pedro. Chimbote (Perú). Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5939>
13. Loje Cantinett, Ricardo Alcides. Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote -2018. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE. Chimbote (Perú). Disponible en: <http://repositorio.uladec.edu.pe/handle/123456789/5970>
14. Apaza Velez, Mariela Rocío. Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Puno, 2017. Universidad Nacional de Altiplano. Puno (Perú). Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11022>
15. Herazo-Beltrán Y. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados *Revista Latinoamericana de Hipertensión.* 2017;12(5):174-181.
16. Barrón V y cols. Hábitos alimentarios,

estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr.* 2017; 44: 57-62.

17. Sánchez Millán, P.-A., Ureña Villanueva, F., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 2(2). Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/112251>

18. Arambulo Solorzano, Ana Patricia. Actividad física recreativa para el desarrollo biopsicosocial en mujeres privadas de libertad del Centro de Rehabilitación en Guayaquil. Universidad de Guayaquil. [Internet]. 2014-01 [citado el 25 de Febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19117>

19. Menezes A y cols. Inactividad Física y Factores asociados en personas mayores en Brasil. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. 2015;15(60).

20. Font-Jutglá C. Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores: revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020; 55(2): 98-106.