

Recibido: 5-7-2016

Aceptado: 27-7-2016

OPINIONES DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD FÍSICA

REVIEWS OF THE EDERLY ON PARTICIPATION IN PHYSICAL ACTIVITY

Autor:

Ortiz, S.; Villamor, E.M.; Gómez, S.

Institución:

SAS sonia.2009.21@hotmail.com

Resumen:

La inactividad física representa el 9% de todas las muertes mundiales y es uno de los 10 factores de riesgo para diversas enfermedades. La mitad de personas mayores de 60 años están inactivas. El objetivo es identificar las barreras y los facilitadores para la participación en actividades físicas. El método empleado es una revisión sistemática de estudios cualitativos en las bases de datos: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PSYCHINFO Y AMED sobre las perspectivas de la actividad física en mayores de 60 años. Los resultados identifican 6 temas principales influyentes en la actividad: influencias sociales, limitaciones físicas, otras prioridades, dificultades de acceso, beneficios personales y motivación y creencias.

Palabras Clave:

Inactividad física, enfermedades, barreras, facilitadores.

Abstract:

Physical inactivity accounts for 9% of all deaths worldwide and is among the top 10 risk factors for global disease burden. Nearly half of people aged over 60 years are inactive.

Objective: To identify and synthesise the range of barriers and facilitators to physical activity participation.

Methods: Systematic review of qualitative studies on the perspectives of physical activity among people aged 60 years and over. MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsychINFO and AMED were searched.

Results: we identified six major themes: social influences, physical limitations, competing priorities, access difficulties, personal benefits of physical activity and motivation and beliefs.

Key Words:

Physical inactivity, disease, barriers, facilitators.

1. INTRODUCCIÓN:

La inactividad física es uno de los 10 factores de riesgo más representativos de la enfermedad global con 3,2 millones de muertes y 2,8 % de las incapacidades totales (The George Institute for Global Health, The University of Sydney, New South Wales, Australia).

A pesar de los conocidos beneficios de la actividad física el 30% de la población mundial no llega a los niveles recomendados de ésta (Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, et al. Global physical activity levels: surveillance

progress, pitfalls, and prospects. [Lancet](#) 2012;380:247–57). La situación empeora a partir de los 60 años ya que un 45 % de éstas no cumplen el nivel mínimo recomendado de actividad física (Pain Management Research Institute, University of Sydney at Royal North Shore Hospital, Sydney, New South Wales, Australia) y a partir de los 75 años aumenta a un 75% las personas que no

realizan una actividad física mínima. También hay que tener en cuenta que la población envejece y que se espera que se triplique en los próximos 30 años convirtiéndose la inactividad física en un problema de salud pública.

2. DESARROLLO DEL TRABAJO

2.1 LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS⁹

Para este grupo de edad (mayores de 65 años), la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

-Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

-La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.

-Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

-Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

-Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.

-Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

2.2 INFLUENCIAS EN LAS PERSONAS MAYORES

La participación de las personas mayores en actividades físicas puede estar influenciada por factores de comportamiento, tales como la motivación y creencias personales, así como factores del medio ambiente incluyendo la disponibilidad de transporte público y de espacios para hacer deporte. La investigación cualitativa puede proporcionar una mejor comprensión de las experiencias, creencias y actitudes de las personas mayores en la participación en actividades físicas y demostrar la fuerte evidencia de los beneficios de practicar actividades físicas¹¹.

Para guiar la política de programas centrados en la promoción y sostenibilidad de los estilos de vida activos, se llevó a cabo una investigación a las personas de edad avanzada en la actividad física.

Para aumentar la captación en programas de actividad y mantener la adherencia a éstos, es necesario identificar los facilitadores y las barreras de la actividad física. Así se podrán establecer políticas y estrategias eficaces para la realización de la actividad física.

2.3 OBJETIVO: Identificar las barreras y los facilitadores para la participación en actividades físicas.

2.4 METODOLOGÍA

El método empleado es una revisión sistemática de estudios cualitativos en las bases de datos: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PSYCHINFO Y AMED sobre las perspectivas de la actividad física en mayores de 60 años. Para esta búsqueda utilizamos las siguientes palabras: inactividad física (physical inactivity), edad anciana (old age), barreras (barriers), facilitadores (facilitators), estrategias (strategies).

2.5 RESULTADOS

En total, se incluyeron 132 estudios con 5987 participantes. La edad media en los estudios incluidos osciló entre 60 y 89 años.

Los estudios se realizaron en 24 países con la mayor parte realizada en los EE.UU. (42%), Reino Unido (14%) y Canadá (14%).

71 estudios (46%) fueron dedicados a ejercicios específicamente estructurados, tales como ejercicio para la prevención de caídas, el entrenamiento de fuerza, el yoga, mientras que 22 estudios (17%) se centraron en otros tipos de actividades físicas, tales como caminar y actividades para el tiempo libre. Los 48 estudios restantes (37%) cubren otros tipos de actividades físicas, así como los programas de ejercicios estructurados.

Se identificaron seis temas principales que reflejan las perspectivas de las personas mayores sobre la actividad física:

➤ INFLUENCIAS SOCIALES

Los participantes procedentes de 84 estudios (64%) valoran el contacto social y les satisface el ver caras familiares cuando se realiza actividades físicas en grupos, y les hace disfrutar de la actividad y hacer amistades, motivándolos para la actividad.

En 29 estudios (22%) de los participantes estaban preocupados acerca de conocer a otras personas de diferentes edades, género, cultura, etc. y que les daba miedo no poder seguir la clase y sentirse incompetentes.

En 82 estudios (62%) de los participantes consideraron esencial el apoyo de otras personas (familia, profesionales sanitarios...).

En 40 estudios (30%) de los participantes consideraron que la presencia de un instructor de actividad física les aportaba seguridad en la práctica.

➤ LIMITACIONES FÍSICAS

En 45 estudios (34%) de los participantes refieren tener dolores musculares, dolor en el pecho, falta de aliento y mareos y consideran la actividad física un agravante para el dolor existente. En 37 estudios (28%) de los participantes temían caerse lesionándose debido a su fragilidad. El (56%) de los participantes en 74 estudios, (56%) pensaban que sus condiciones de salud: cáncer, la incontinencia urinaria y trastornos musculoesqueléticos les incapacitaba.

➤ OTRAS PRIORIDADES

El (40%) de los participantes en los 53 estudios realizados refieren que tienen poco tiempo para realizar actividad física debido al trabajo y la familia.

➤ DIFICULTADES DE ACCESO

En 72 estudios el (55%) de los participantes eran incapaces de coger el transporte público sobre todo en las zonas rurales por falta de éste.

Otra barrera para la población (24%) en 32 estudios fue el coste económico que suponen las actividades físicas organizadas.

➤ BENEFICIOS PERSONALES

El 52% de los participantes de 69 estudios opinan que la actividad física reduce el riesgo de caídas, mejorar la movilidad y retarda el proceso de envejecimiento. Para el (17%) de los participantes de 23 estudios el ejercicio mejora la autoestima y aumenta la competitividad. La independencia fue para el (20%) de los participantes de 26 estudios, el motivo para mantenerse activos y el (78%) restante de 103 estudios pensaban que la actividad física mejoraba su estado de ánimo y reducía el estrés.

➤ MOTIVACIÓN Y CREENCIAS

La apatía y la falta de interés afectaban al (40%) de los participantes de 52 estudios frente al 24% de la población que pensaban que la actividad física no frenaba el envejecimiento como proceso natural. Finalmente el (24%) de los participantes de 31 estudios opinaban que todo dependía de si en los años anteriores se había sido una persona activa o no.

3. CONCLUSIONES

Este estudio ha conseguido demostrar que algunas personas mayores creen que la actividad física produce bienestar físico y mental pero que las principales barreras que les dificulta participar son la falta de apoyo social, conflicto de prioridades, la accesibilidad, la apatía y la fragilidad y todo esto influido por las limitaciones físicas de cada uno de ellos. Esta revisión sintetiza los datos de 5987 participantes en diferentes contextos de salud, de poblaciones urbanas y rurales en desarrollo, minorías étnicas y los grupos mayoritarios culturales.

Nuestra opinión es que los temas identificados en esta revisión sistemática reflejan las necesidades y preferencias de las personas mayores y, por lo tanto, deben guiar la elección de actividades adecuadas para este grupo.

Nuestros hallazgos sugieren que las estrategias para mejorar la actividad física entre las personas mayores deben apuntar a mejorar el medio ambiente y el

aspecto económico de los programas de actividad física y dar a conocer los beneficios para la salud y sobre todo tener en cuenta las perspectivas de este grupo de población para futuras planificaciones de actividades físicas y minimizar el grupo inactivo de la población.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012;380:219–29.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2224–60.
3. Kohl HW III, Craig CL, Lambert EV, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet* 2012;380:294–305.
4. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012;380:247–57.
5. Australian Institute of Health and Welfare 2014. Australia's health 2014. Australia's health series no. 14. Cat.no.AUS178.
<http://www.aihw.gov.au/australias-health/> 2014/ (accessed 23 Oct 2014).
6. World Health Organization (WHO). Global Health and Aging. http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf (accessed 16 Feb 2014).
7. Australian Government Department of Health and Ageing. Recommendations on physical activity for health for older Australians. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/phd-physical-rec-older-guidelines> (accessed 16 Feb 2014).

8. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, et al.; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41:1510–30.
9. Department of Health (United Kingdom). UK physical activity guidelines. 2011. <https://www.gov.uk/government/publications/uk-physical-activity-guidelines> (accessed 16 Feb 2014).
10. World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
(accessed 16 Feb 2014).
11. Green J, Britten N. Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ* 1998;316:1230–2.
12. Babakus WS, Thompson JL. Physical activity among South Asian women: a systematic, mixed-methods review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012;9:150.
13. Horne M, Tierney S. What are the barriers and facilitators to exercise and physical activity uptake and adherence among South Asian older adults: a systematic review of qualitative studies. *Prev Med* 2012;55:276–84.
14. Koshoedo SA, Simkhada P, van Teijlingen ER. Review of barriers to engaging black and minority ethnic groups in physical activity in the United Kingdom. *Glob J Health Sci* 2009;1:85–96.
15. Bunn F, Dickinson A, Barnett-Page E, et al. A systematic review of older people's perceptions of facilitators and barriers to participation in falls-prevention interventions. *Ageing Soc* 2008;28:449–72.
16. Tong A, Flemming K, McInnes E, et al. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol* 2012;12:181.

17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. [Int J Qual Health Care](#) 2007;19:349–57.
18. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. [BMC Med Res Methodol](#) 2008;8:45.
19. Lucas PJ, Baird J, Arai L, et al. Worked examples of alternative methods for the synthesis of qualitative and quantitative research in systematic reviews. [BMC Med Res Methodol](#) 2007;7:4.
20. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? [Lancet](#) 2012;380:258–71.
21. Almeida OP, Khan KM, Hankey GJ, et al. 150 minutes of vigorous physical activity per week predicts survival and successful ageing: a population-based 11-year longitudinal study of 12 201 older Australian men. [Br J Sports Med](#) 2013;48:220–5.
22. Windle G, Hughes D, Linck P, et al. Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. [Aging Ment Health](#) 2010;14:652–69.
23. Fransen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, et al. Exercise for osteoarthritis of the hip. [Cochrane Database Syst Rev](#) 2014;4:CD007912.
24. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. [Cochrane Database Syst Rev](#) 2012;9: CD007146.
25. Hamer M, Lavoie KL, Bacon SL. Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. [Br J Sports Med](#) 2014;48:239–43.
26. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, et al. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. [Circulation](#) 2011;123:2434–506.

27. Gordon CD, Wilks R, McCaw-Binns A. Effect of aerobic exercise (walking) training on functional status and health-related quality of life in chronic stroke survivors: a randomized controlled trial. [Stroke](#) 2013;44:1179–81.

