

Actividad física y envejecimiento poblacional. Repercusión en la calidad de vida

Physical activity and population aging.
Repercussion in the quality of life

Atividade física eo envelhecimento da população.
Impacto na qualidade de vida

Iyemai Rodríguez H.¹

RESUMEN

El mundo enfrenta en el presente siglo un gran reto: el envejecimiento poblacional. La calidad de vida en la vejez es un concepto multidimensional con componentes tanto objetivos como subjetivos. Si distintos grupos sociales van a vivir hasta los 90 años y más, habría que preguntarse cómo lograr llegar a la longevidad con una vida saludable, autovalidismo, sin deterioro cognoscitivo y activo sexualmente. Con base en esto y en investigaciones previas de la autora, se realizó el estudio de un grupo poblacional del municipio Playa, ubicado en la Provincia La Habana (Cuba), como parte de un proyecto de investigación de calidad de vida y factores de riesgo aterogénicos, con el objetivo de determinar características sociodemográficas y evaluar la calidad de vida de las personas mayores incorporadas al grupo de realización de ejercicios. Se desarrolló un estudio descriptivo transversal evaluando la calidad de vida que presentan estas personas respecto a diferentes variables sociodemográficas. Se hizo énfasis en su vinculación al círculo de realización de ejercicios. La muestra la conformaron 66 personas mayores; la mayoría se encontraba entre los 65 y 70 años, pertenecía al sexo femenino y estaba casada. Los resultados indican que gozan de una gran autonomía para realizar las actividades de la vida diaria y, a pesar del consumo de medicamentos para afecciones del sistema osteoarticular, cardiovascular y la diabetes y de desarrollar poca práctica deportiva, calificaron su salud entre regular y buena. Según el análisis, sobresalen las categorías alta y media de calidad de vida entre los adultos mayores.

Palabras clave: anciano/adulto mayor, salud, calidad de vida.

ABSTRACT

The world faces the great challenge of an aging population this century. The quality of life in the senior years is a multidimensional concept that includes objective and subjective components. As individuals in several social groups increasingly live over 90 years, a question arises: How do we achieve longevity in a healthy, independent life without cognitive and sexual decline? From this question and using the author's previous research, a study of a population was performed in the Playa municipality,

RESUMO

O mundo encontra um grande desafio neste século: o envelhecimento da população. A qualidade de vida na terceira idade é um conceito multidimensional que inclui componentes objetivos e subjetivos. Como os grupos sociais vão viver até mais dos 90 anos, gente deve perguntar-nos como alcançar uma vida saudável e autovalidismo sem comprometo cognitivo o atividades sexuais? Pensando nesta pergunta com base em uma pesquisa anterior do autor, um estudo de um grupo do

located in Havana Province, Cuba, including a research project of quality of life and atherogenic risk factors. The purpose was to determine socio-demographic characteristics and evaluate the quality of life of the seniors group involved in the exercises. A descriptive transversal study was performed evaluating the Quality of Life in relation to various demographic variables, emphasizing their association with the exercise group. A total of 66 seniors were included, most of them 65-70 years old, female, and married. The results showed great autonomy to accomplish daily activities, and despite the intake of medications for osteo-articular and cardiovascular affections and diabetes and little sports practice, participants qualified their own health between normal and good. This analysis highlighted the medium to high quality of life within seniors. A series of actions were performed taking into account the protective factors that facilitate a better quality of life and the achievement of satisfactory longevity.

Key words: senior, health, quality of life.

população do município Playa, localizada em Havana, Cuba. Este estudo inclui um projeto pesquisando a qualidade da vida e fatores de risco aterogênico. Também determina as características sociodemográficas e avaliar a qualidade da vida das pessoas idosas incorporadas nos exercícios. Um estudo transversal avaliando a qualidade de vida em relação a vários variáveis sociodemográficas, enfatizando sua ligação com o grupo que faz exercício foi realizado. Com um total de 66 pessoas antigas, onde o grupo predominante eram das 65 a 70 anos, casados e do sexo feminino. Os resultados verificou que os participantes tinham um nível autonomia considerável para realizar as atividades da vida diária e apesar do uso dos remédios para condições de osteoarticular, o sistema cardiovascular, diabetes e pouca atividade física, as participantes classificaram sua saúde da normal a bem. Uma série de ações foram realização considerando os fatores de proteção que facilitam uma qualidade de vida melhor e alcançam uma longevidade satisfatória.

Palavras-chave: idosos, saúde, qualidade de vida.

Recibido: 2013-06-02; aprobado: 2013-11-20

1. Licenciada en Enfermería, magíster en Urgencias Médicas en Atención Primaria, doctora en Ciencias de la Salud (c). Profesora Asistente, Investigadora agregada, Universidad Médica de la Habana, Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. La Habana, Cuba. Correo electrónico: iyemair@giron.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Este siglo presenta un gran reto: el envejecimiento poblacional. Cuba no está exenta de este impacto y cada año se observa un aumento en el número de personas longevas. El envejecimiento es el resultado de una compleja asociación de interacciones y cambios estructurales y funcionales que ocurren entre lo biológico, psicológico y socioambiental; es decir, entre los factores genéticos o intrínsecos y los ambientales o extrínsecos. Envejecimiento y enfermedad son independientes, aunque sin duda tienen mucha relación. De forma que el hecho de vivir más años lleva aparejado una mayor posibilidad estadística de enfermar. Las condiciones que presenta cada persona durante el proceso de envejecimiento son muy variadas. Aunque su ritmo esté programado genéticamente para cada uno, este puede verse influenciado de forma positiva por la alimentación correcta, por el buen estado de la salud, por el ejercicio físico, etc., y negativamente

por la obesidad, las enfermedades, el sedentarismo y otras causas, sin olvidar la influencia que pueden ejercer los factores ambientales.

En las últimas décadas se ha utilizado una concepción de *salud* más amplia y de carácter positivo. La Organización Mundial de la Salud (1), la define como “el estado de completo bienestar físico, mental y social” e incluye las dimensiones psicológica y social. La salud queda así vinculada a los procesos individuales, grupales y culturales de la persona. Dentro de esta línea, pero aportando una idea más avanzada del concepto se encuentra la noción de salud de Salleras (2) que adopta Rodríguez Marín (3), según la cual la salud es “el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”. Según Sánchez Bañuelos (4), existen tanto a nivel personal como colectivo

formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud frente a otras que pueden resultar más desfavorables.

Esto conduce al concepto de *estilo de vida* definido por Henderson, Hall y Lipton (5) como “el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”. En una sociedad no hay un único estilo de vida saludable, sino muchos. Además, el estilo de vida saludable ideal no existe. En realidad se debe hablar de *hábitos saludables de vida*, ya que los hábitos de vida y los hábitos de salud van íntimamente ligados. Según Sánchez Bañuelos (4), uno de los propósitos fundamentales del estilo de vida saludable es el de incrementar cualitativamente el periodo de años vividos, lo que no implica necesariamente un incremento del número total de años de vida. Con todo esto se pone de manifiesto que no solo es importante la vida sino su calidad.

El concepto de *calidad de vida* ha evolucionado. Unos autores utilizan indicadores sociales objetivos (condiciones objetivas de bienestar) y otros analizan las percepciones de estas condiciones objetivas (condiciones subjetivas) (6). La evaluación de la calidad de vida en la vejez incluye tres dimensiones básicas: funcionamiento psicológico, funcionamiento social y funcionamiento físico. La calidad se refiere también a la relación entre una realidad y los propósitos objetivos, situaciones ideales o niveles óptimos deseables (7). Cuando estos propósitos son compartidos colectivamente, se tiene una especie de referencia estandarizada común a un conjunto de personas, y se puede hablar de calidad de vida social. Interesa destacar especialmente la idea de que existe una inseparable vinculación entre el moderno concepto científico de calidad de vida y la experiencia personal vivida por los ciudadanos. En este sentido, dicho concepto se refiere a las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los miembros de todo conjunto social experimentan en relación a su entorno y la dinámica social en que se hallan inmersos (8-10).

Teniendo en cuenta que este grupo poblacional puede vivir más de 80 años, es válido preguntarse cómo garantizar una longevidad satisfactoria. Este interrogante generó el estudio de un grupo poblacional del municipio Playa, que tiene el segundo

mayor índice de envejecimiento de la ciudad, ubicado en La Habana (Cuba), como parte de un proyecto de investigación de calidad de vida y factores de riesgo aterogénicos con el objetivo de determinar características sociodemográficas y evaluar la calidad de vida de los adultos mayores incorporados al grupo de realización de ejercicios. Esto permitió valorar las posibilidades de esta actividad social y la preparación en el seno familiar y comunitario para la atención del adulto mayor, apoyándose en una estrategia diseñada para lograr una mejor calidad de vida y con ello una longevidad satisfactoria.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre abril de 2012 y febrero de 2013 para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores en dos dimensiones principales: la capacidad funcional y el bienestar subjetivo respecto a diferentes variables sociodemográficas. Se enfatizó su vinculación con el círculo de realización de ejercicios.

El universo o población de estudio quedó constituido por la población mayor de 65 años que pertenece a la comunidad de Barbosa, enclavada en el municipio Playa, La Habana (Cuba). Según la oficina de estadística e información de la República de Cuba, informe sobre cifras preliminares, Censo de población y viviendas de 2012, este municipio tiene 192.438 habitantes, una densidad poblacional de 5.151,6 habitantes/km² y una esperanza de vida al nacer de 74 años; además ocupa el segundo lugar según el índice de envejecimiento con el 22,3%, antecedido por el municipio Plaza de la Revolución con el 26,4% (11). La comunidad posee una población adulta mayor de 486 personas de ambos sexos (M: 255 y F: 231).

El tamaño total de la muestra fue de 66 personas elegidas de forma aleatoria y probabilística. Según la estratificación por sexo, 27 eran hombres y 39 mujeres. Considerando el tamaño, se estableció un error muestral del $\pm 10\%$ y un margen de confianza del 95,5 % con base en la tabla para determinar una muestra sacada de una población finita, para márgenes de error del uno, dos, tres, cuatro, cinco y diez por cien, en la hipótesis de $p=50\%$ (12).

Para obtener los datos, se aplicó el Modelo de Recolección del Dato Primario (MRDP), instrumento diseñado y validado por el Centro de Investigaciones relacionadas con Aterosclerosis de la Habana (CIRAH) (12). Se realizó el análisis de los datos con SPSS, programa seleccionado por su orientación al campo sociológico (Scientific Packet Social Statistic). Esto permitió poner en práctica las técnicas estadísticas precisas para el estudio y aplicar estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS

En los resultados obtenidos se evidencia que existe un predominio del grupo de 65-70 años (véase Figura 1).

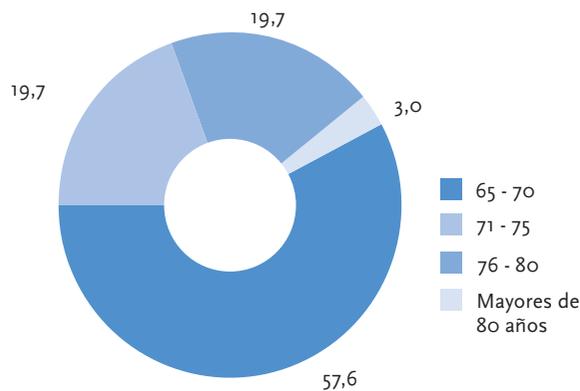


Figura 1. Distribución de frecuencia por edad

La estratificación por sexo indica mayoría femenina (59,10%) (véase Figura 2). Sin embargo, de manera general, existe un equilibrio entre sexos en la población cubana con solo ligeras diferencias entre ello.

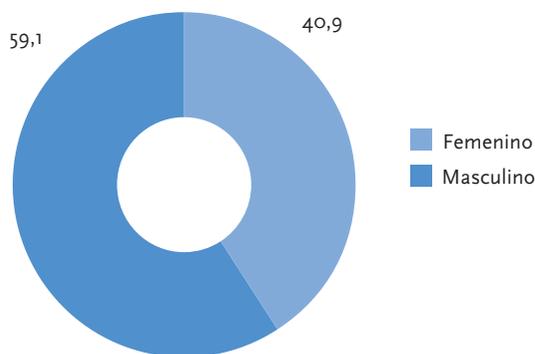


Figura 2. Distribución de frecuencias por sexo

El análisis del estado civil mostró que la mayoría de los participantes estaban casados. No había divorciados o divorciadas en la muestra (véase Figura 3).

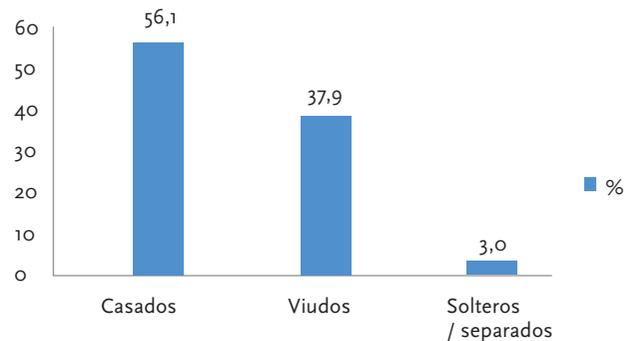


Figura 3. Distribución de frecuencias según el estado civil

En cuanto al nivel de escolaridad la mayoría poseía nivel educacional elemental o primario, siendo el mayor nivel alcanzado por este grupo poblacional (véase Tabla 1).

Nivel de escolaridad	Frecuencia	%
Primario	14	21,2
Secundario	4	6,1
Técnico /universitario	1	1,5
Total	66	100

Tabla 1. Distribución de frecuencias según nivel de estudios

Respecto a la situación laboral, la mayoría se encontraba jubilada (84,4%), un pequeño porcentaje no trabajaba o estudiaba en aulas de mayores (véase Figura 4).

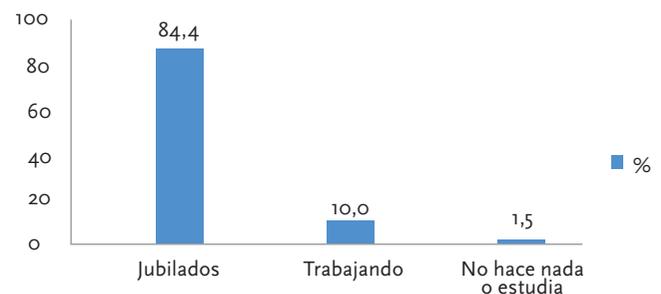


Figura 4. Distribución de frecuencias de la situación laboral

Las actividades realizadas en el tiempo libre eran ver la televisión (92,4%), oír la radio o escuchar música (89,4%), estar con la familia y los amigos (78,8%); hacer deporte, salir a realizar los mandados o pasear (véase Tabla 2). Dentro de los motivos referidos para no realizar actividad física se encuentran la falta de tiempo o de interés en el deporte y la edad.

Realización de actividad física	Frecuencia absoluta	%
Ha realizado o realiza	38	57,6
Nunca ha practicado	28	42,4
Total	66	100

Tabla 2. Distribución de frecuencias según realización de actividad física o deportiva

En la Tabla 3 se evidencia el análisis de la opinión que tienen acerca de si es importante o no la práctica deportiva para la vida, teniendo en cuenta la realización o no de ejercicio físico: el mayor porcentaje lo consideró positivo y bueno, incluso en los casos en que no lo realizaban. También se observó que quienes piensan que su salud es regular son los que más practican actividad física o deportiva, seguidos de cerca por las personas que consideran su salud como buena (véase Tabla 3).

Por último, al relacionar la realización de ejercicios físicos con el estado de ánimo se halló que la población que estima que su estado de ánimo es bueno practica en mayor porcentaje actividad física (véase Tabla 4).

			Clasificación de la salud			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Realiza o ha realizado actividad física	Sí	Recuento	18	19	1	38
		Frecuencia esperada	16,7	18,4	2,9	38,0
		% del total	27,3	28,8	1,5	57,6%
	No	Recuento	11	13	4	28
		Frecuencia esperada	12,3	13,6	2,1	28,0
		% del total	16,7	19,7	6,1	42,4%
Total	Recuento	29	32	5	66	
	Frecuencia esperada	29,0	32,0	5,0	66,0	
	% del total	43,9	48,5	7,6	100%	

Tabla 3. Tabla de contingencias de las variables práctica física según la calificación de la salud

			Clasificación del estado de ánimo			Total
			Malo	Bueno	Regular	
Realiza o ha realizado actividad física	Sí	Recuento	23	13	2	38
		Frecuencia esperada	23,0	12,1	2,9	38,0
		% del total	38,4	19,7	3,0	57,6%
	No	Recuento	17	8	3	28
		Frecuencia esperada	17,0	8,9	2,1	28,0
		% del total	25,8	12,1	4,5	42,4%
Total	Recuento	40	21	5	66	
	Frecuencia esperada % del total	40,0	21,0	5,0	66,0	
		60,6	31,8	7,6	100%	

Tabla 4. Tabla de contingencias de las variables práctica física según la calificación del estado de ánimo

DISCUSIÓN

El contexto descrito con anterioridad es importante para analizar la relación de la actividad física con la calidad de vida de los adultos mayores. El término calidad de vida incluye, para la mayoría de los investigadores, todos los aspectos de la vida humana, supone cualquier cosa que uno se pueda imaginar y que le pueda interesar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptualiza como la apreciación del individuo sobre su enfermedad, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. La calidad de vida se basa en percepciones y expectativas individuales. Esto implica que este concepto no es algo estático, sino dependiente del tiempo y que sufre cambios y refleja las experiencias de la vida.

El estilo de vida es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos de higiene, nutricionales y tóxicos. Se refiere a la manera particular de un individuo para utilizar o disponer de lo que tiene. Se ha demostrado científicamente que la actividad física, en unión con una dieta adecuada, como elemento del estilo de vida, es un método eficaz para retrasar la aparición de los problemas ligados al envejecimiento. La OMS ha dejado constancia de la necesidad de que los mayores ejerciten los músculos haciendo una actividad física moderada y regular con el objetivo de preservar al máximo sus capacidades funcionales.

El bienestar de las personas mayores recae principalmente en el factor económico y en el de la salud. En los últimos años en Cuba ha sido una preocupación, por parte de las instituciones del estado y desde las políticas públicas, el asegurar el incremento de los ingresos por concepto de seguridad social para colaborar en cierta medida con la satisfacción siempre creciente de este sector poblacional, produciendo una mejora en la situación económica de las personas mayores. La salud es el aspecto que más preocupa a los mayores en nuestro tiempo, debido al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo en esta etapa de la vida. Las personas mayores entienden que el mantener buenas condiciones de salud es el factor más influyente a la hora de determinar la calidad de vida (13).

El sentirse protegido por sus familiares es una necesidad. Para ello, el buen nivel de comunicación y gozar de autonomía al realizar las tareas de la vida diaria es un eslabón que permite mantener una calidad de vida buena. Los que no cuentan con familiares en caso de necesitar ayuda, esta se les brinda mediante la red de apoyo. Todo esto no exime a la población de diversas enfermedades crónicas propias del envejecimiento y de la consecuente administración de medicamentos relacionados. Las patologías más padecidas por la población cubana son: artrosis o artritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades del aparato digestivo y osteoporosis. Coincidiendo con Farré, Frasset y Romá (14) que plantean que el 96% de la población española padece alguna enfermedad crónica y el 79% presenta comorbilidad, las enfermedades más usuales en ambos sexos son las cardiovasculares, junto con las osteoarticulares, digestivas y neurológicas.

La salud mental es buena y la mayoría de participantes en el círculo de ejercicios se encuentran bien, felices y fuertes, con determinadas ideas e ilusiones que les mantiene el interés, aunque también afirman no gozar de un descanso reparador.

El análisis de la percepción subjetiva que tiene la población de su situación demuestra un estado bueno y optimista. Ya que no se sienten solos, consideran que ven a sus familiares tanto como quieren, se sienten autosuficientes para realizar las tareas de la vida diaria. Su estado de salud física está entre buena y regular y la afectación de la vida por las enfermedades es variada. El estado de ánimo es bueno, ven la vida amena y agradable y con lo vivido se encuentran muy satisfechos. Consideran que tienen dinero suficiente para cubrir sus necesidades, aunque valoran su situación económica de regular.

La etapa que vive la población mayor de 65 años se caracteriza básicamente por el mayor tiempo libre del que disfrutaban los individuos. Según los resultados obtenidos, los hábitos más frecuentes de tiempo libre son, en primer lugar, ver la televisión, leer, oír la radio, escuchar música, seguido de estar con la familia y con los amigos y, en tercer lugar, hacer deporte o pasear. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Rebollo (15) sobre hábitos

deportivos en el entorno rural granadino en España, donde el tiempo libre se ocupa principalmente en ver televisión, oír radio, leer, seguido de estar con familiares y amigos y luego hacer deporte. En esta línea, García Ferrando (16), en su estudio sobre los hábitos deportivos de la población adulta mayor española, muestra que la principal actividad de tiempo libre de la población general española es estar con la familia, seguida de ver televisión, oír radio y leer. En un estudio más reciente, Rodríguez Hernández y colaboradores (17) constatan una disminución de la actividad física en una población adulta cubana en cuanto a ver televisión, escuchar radio y leer.

En el caso de la población estudiada la edad sin duda condiciona estas actividades. Las personas mayores no deciden el tiempo que pasan con la familia, están sometidos al tiempo libre que los hijos, nietos, etc., tienen para poder estar con ellos.

También cabe destacar que los participantes de este estudio dan un lugar muy importante a la práctica deportiva por sus beneficios para la salud y porque les brinda la posibilidad de relacionarse, motivos reseñados posteriormente para hacer deporte, aunque se quejan de no saber qué hacer, de falta de personal para dirigir la actividad, de falta de instalaciones deportivas, de no tener tiempo y de la falta de gusto por el deporte, al igual que la población en general. La capacidad de mantenerse activos y útiles contribuye a la sensación de bienestar del colectivo del adulto mayor, lo cual favorece sus condiciones vitales. La práctica de un programa de entrenamiento físico adecuado mejora tanto el área física como la psíquica.

La mayoría de la población estudiada ha realizado o realiza en la actualidad algún tipo de actividad física y deportiva, entre las que se destacan caminar, correr y realizar ejercicios gimnásticos o de mantenimiento, aunque persisten problemas que condicionan la desmotivación por la actividad física. Rodríguez Hernández y colaboradores (18) destacan que hombres y mujeres mayores no se ejercitan físicamente por la falta de instalaciones deportivas acordes a su edad o de interés en el deporte o porque nunca lo han hecho o no tienen tiempo.

Se puede atribuir esta variación a posibles diferencias de intereses y preocupaciones de este sector

de la población. A pesar de la presencia de un grupo notable que no realiza actividad deportiva (16,7%), la mayoría de los participantes opina que realizar actividad física es bueno para la vida, quizás sensibilizados por la gran cantidad de información que rodea al deporte en los últimos tiempos en nuestra sociedad.

Se ha encontrado también que aquellos que practican algún tipo de deporte o actividad física califican su salud como buena o regular y tienen un buen estado de ánimo. En cualquier caso los beneficios que la actividad física aporta al organismo son numerosos tanto a nivel físico como psicológico y de esparcimiento.

Con el proceso de envejecimiento de la población mundial y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, se hace necesario la sistematización y la práctica de estrategias de intervención comunitaria para lograr una longevidad satisfactoria. Con el proceso de envejecimiento de la población mundial y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, cada vez es más urgente incluir la realización de ejercicios físicos como una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención en salud comunitaria.

De este modo y como profesionales autónomos, pero con un importante rol multidisciplinario, debemos reconocer esta problemática educativa y aportar elementos enriquecedores desde la intervención comunitaria para garantizar una calidad de vida adecuada en pacientes ancianos. Dado que es imposible evitar esta etapa de la vida, es vital lograr que las personas asuman nuevos patrones de conducta que les permitan sobrellevarla de la mejor forma posible. Se sugiere modificar los hábitos dañinos y promover cambios en el estilo de vida que repercutan favorablemente en su calidad de vida teniendo en cuenta los beneficios de realizar ejercicios físicos adecuados (17-20): lentifica la involución cardiovascular, lo cual ayuda a prevenir la arteriosclerosis, la involución respiratoria y la involución endocrina (especialmente de las suprarrenales con la consiguiente mejoría de la adaptación y resistencia al estrés).

La actividad física también es importante en la rehabilitación cardiaca y respiratoria. Se ha comprobado que la mortalidad luego de un infarto

de miocardio se reduce un 20% entre quienes siguen programas deportivos. Además, incrementa el glutatión en el plasma, lo cual ayuda a proteger los tejidos de la acción deletérea de los radicales libres. Facilita la actividad articular y previene la osteoporosis y fracturas óseas. Incrementa la absorción de calcio y potasio, así como la actividad enzimática oxidativa con la consiguiente mejora en la utilización del oxígeno y el metabolismo aeróbico de grasas y glucosa. Incrementa la movilización de sustratos energéticos, ayuda a perder peso graso, reduce niveles plasmáticos de colesterol y triglicéridos y aumenta los índices colesterol/HDL en sangre. Acrecienta la tolerancia al esfuerzo por incremento de los umbrales aeróbico y anaeróbico, el volumen sistólico, el volumen de sangre (plasma y glóbulos rojos), la capilarización muscular, el volumen de oxígeno (VO₂) máximo y optimiza la función respiratoria por aumento de la capacidad vital, aprovechamiento de la oferta de oxígeno e incremento de la ventilación, difusión y transporte de oxígeno. Controla y reduce la tensión arterial en reposo y durante el esfuerzo, favorece el equilibrio neurovegetativo, psicofísico y la actividad psico-intelectual, modifica el aspecto estético, estimula el optimismo, la vitalidad y la voluntad (lo cual ayuda a superar el tabaquismo y otros hábitos y adicciones insanas) y contribuye a la integración social.

CONCLUSIONES

Los participantes en este estudio se encuentran entre los 65 y los 75 años de edad, la mayoría pertenece al sexo femenino y están casados/as o jubilados/as. Su nivel de estudios como sus ingresos son bajos. La mayoría vive con su pareja o con familiares, con quienes mantienen un buen nivel de comunicación. Poseen autonomía para realizar las actividades de la vida diaria. La salud física es buena, aunque predominan las enfermedades crónicas, que derivan en un abundante consumo de medicamentos. Gozan de una buena salud mental. La percepción subjetiva que tienen de su calidad de vida y capacidad funcional es muy positiva en todos los niveles. La mayoría realiza algún tipo de actividad deportiva y considera buena su práctica para la vida aunque no la realicen. La intervención comunitaria en cuanto a la realización del ejercicio físico como estrategia para contribuir al logro de

una calidad de vida adecuada y una longevidad satisfactoria se convierte en un sistema óptimo y compensador de esta etapa de la vida, porque es un hecho demostrado que la realización de programas de preparación física de una manera sistemática mejora la capacidad para realizar tareas que impliquen motricidad, coordinación, fuerza y resistencia y, en general, retarda el envejecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Programa sobre envejecimiento y salud Envejecimiento saludable. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria. Ginebra; 1998.
2. Salleras L. Educación sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1985.
3. Rodríguez Marín J. Psicología social de la salud. Madrid: Síntesis psicológica; 1995.
4. Sánchez Bañuelos F. Actividad física orientada hacia la salud. Madrid. Biblioteca Nueva; 1996.
5. Henderson J, Hall M, Lipton H. Changing self destructive behaviors. San Francisco. Health Psychology. 1980.
6. Reyes Camejo T, Triana Álvarez E, Matos Pérez N, Acosta Sariago JR. Salud en la tercera edad y calidad de vida. Rev. Electr Geriatria Gerontología [Internet]. 2002 (consultado el 3 de febrero 2012); 4 (1). Disponible en: <http://www.geriatrianet.com/6/periodo/6//geriatriarticulo.htm/>
7. Gallegos Carrillo K, Duran Arenas JLG, López Carrillo L, López Cervantes M. Factores asociados con las dimensiones de calidad de vida del adulto mayor en Morelos. Rev de Investigación Clínica. 2003; 55 (3): 260-69.
8. Mella R, González L, D'Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Psykhe. 2004; 13 (1): 79-89.
9. Marín Sánchez M, García González AJ. Calidad de vida en la tercera edad desde la salud y el estado de bienestar psicosocial. Rev Mapfre Medicina. 2004; 15 (3): 178.
10. Pedroso Crespo L, Rodríguez Cárdenas Y, Hernández Castellón D, Medina Pérez UM. Envejecer, una problemática de salud, estudio biopsicosocial en el adulto mayor [Internet]. Salud. (consultado el 24 de febrero 2012). Disponible en: http://www.sld.cu/salud_vida/adulto_mayor/
11. Oficina de estadística e información República de Cuba (ONE). Informe sobre cifras preliminares. Censo de población y viviendas; 2012
12. Proyecto de Investigación: (ATECOM). Instructivo para el llenado del modelo recolección del dato primario.

- Proyecto: aterosclerosis de la concepción a la muerte: problema multifactorial y multidisciplinario universal de salud. 2008-2010.CIRAH.
13. Bayarre Veá HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en anciano. Ciudad de La Habana y Las Tunas, 2000. (Tesis). [Internet]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003 [citado 2 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/prevalencia_y_factores_de_riesgo.pdf
 14. Farré R, Frasset I, Romá R. Estado de salud y calidad de vida de un colectivo de ancianos institucionalizados. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. (1999); 34 (1): 25-33.
 15. Rebollo Rico S. Análisis de las variables que determinan la situación deportiva del entorno rural granadino. [Tesis doctoral]. Universidad de Granada; 1998.
 16. García Ferrando F. Los españoles y el deporte, 1980-1995. Madrid: Consejo Superior de Deportes y Tirant lo Blanch; 1997.
 17. Rodríguez Hernández I, Ramírez Alfonso M, Fajardo Villarreal A, Guerra Ramírez G, Zayas Ravelo Y, Cabrera Martínez F. El envejecimiento, la nutrición y el ejercicio físico: un reto del siglo XXI. Propuesta de una estrategia de intervención. *EFDeportes.com* (Internet) 2013 enero; 17 (176). Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>
 18. Marcos Becerro JF. *Salud y deporte para todos*. Madrid: Ediciones de la Universidad Complutense, S.A.; 1990.
 19. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. *Revista MH Salud R*. 2004; 1 (1): 2.
 20. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Subprograma de Atención Comunitaria. La Habana: MINSAP; 1995.
 21. León Díaz M. Calidad de vida y satisfacción con la vida de los ancianos integrados a Círculos de Abuelos. [Tesis]. Pinar del Río: Universidad Hermanos Saíz; 1997.