

23

Fecha de presentación: Septiembre, 2022

Fecha de aceptación: Octubre 2022

Fecha de publicación: Diciembre, 2022

ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES GLORIAS DEPORTIVAS DE LA PROVINCIA DE CIENFUEGOS

THE STATE OF HEALTH OF THE ELDERLY SPORTS GLORIES OF THE PROVINCE OF CIENFUEGOS

Jorge Raul Perez Chongo¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2094-7229>

E-mail: jorge.perez65@inder.gob.cu

Adalberto Corrales Gil²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9087-0821>

E-mail: acorralesgil62@gmail.com

Jorge Luis Abreus Mora³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1733-7390>

E-mail: jabreus@ucf.edu.cu

¹Dirección Provincial de Deporte. Cienfuegos. Cuba

²Centro Provincial de Medicina Deportiva. Cienfuegos. Cuba

³Universidad de Cienfuegos, Cuba

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Perez Chongo, J. R., Corrales Gil, A., & Abreus Mora, J. L. (2022). Estado de salud de los adultos mayores glorias deportivas de la provincia de Cienfuegos. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 7(3), 160-168-. <http://rccd.ucf.edu.cu/index.php/rccd>

RESUMEN

El propósito de este trabajo fue realizar un estudio descriptivo acerca de las características del estado de salud de los Adultos Mayores Glorias Deportivas de la provincia de Cienfuegos, para lo cual se tomaron en cuenta las historias clínicas de 70 ex atletas, con un promedio de edad de $70,4 \pm 69,2$ dentro de las cuales se encuentran 43 glorias deportivas y 17 figuras relevantes, todos mayores de 60 años, 4 del sexo femenino y 56 del sexo masculino, se revisaron las historias clínicas que se encuentran en el Centro Provincial de Medicina Deportiva, extrayéndose importantes datos, como patologías más frecuentes, factores de riesgos asociados que se presentaron al abandonar el deporte activo, la realización del desentrenamiento, y las principales causas de muerte. Las principales enfermedades encontradas en estos ex atletas, fueron la Hipertensión Arterial, la Obesidad y la Demencia, y como principal causa en el 100% de los mismos fue el abandono del deporte activo de forma brusca y la no realización del proceso de desentrenamiento deportivo, por lo que al arribar a la tercera edad han permanecido sin realizar actividades físicas dirigidas (medico-deportivo), el cual tiene particular importancia para lograr una mejor calidad de vida.

Palabras clave:

Older adults, sports glory, sports training and detraining, risk factors.

ABSTRACT

The purpose of this work was to carry out a descriptive study on the characteristics of the health status of the Elderly Sports Glories of the province of Cienfuegos, for which the medical records of 70 former athletes were taken into account, with an average age of 70.4 ± 69.2 years old, among which there are 43 sports glories and 17 relevant figures, All of them over 60 years old, 4 females and 56 males. The clinical histories found in the Provincial Center of Sports Medicine were reviewed and important data were extracted, such as the most frequent pathologies, associated risk factors that occurred when leaving active sports, detraining, and the main causes of death. The main diseases found in these former athletes were Arterial Hypertension, Obesity and Dementia, and the main cause in 100% of them was the abrupt abandonment of active sports and the failure to carry out the sports detraining process, so that upon reaching old age they have remained without performing directed physical activities (medical-sports), which is particularly important to achieve a better quality of life.

Keywords:

Bigger adults, sport glories, sport training, sport desentrenamiento, factors of risks.

INTRODUCCIÓN

Durante la realización de los diferentes procesos de entrenamientos que se ejecutan en el deporte de alta competencia en la vida deportiva de los atletas del alto rendimiento, las cargas físicas son de una exigencia muy elevadas y con una alta frecuencia, donde los deportistas realizan un esfuerzo máximo de todas sus capacidades morfofuncionales para lograr obtener un resultado deportivo acorde a los objetivos planteados durante el entrenamiento (Alonso, 2000).

Las elevadas cargas físicas ejecutadas y acumuladas durante muchos periodos de preparación, donde cada día son más exigentes, provocan agresiones al ser humano que son verdaderamente preocupantes, a lo que se le agrega, el sistema de competencias constantes y los sacrificios biológicos que esto implica, como son: la ingestión de medicamentos estimulantes autorizados por el COI y las diferentes Federaciones Internacionales Deportivas, la disminución o pérdida de peso corporal de forma rápida y continua; que condicionan los factores necesarios para lesiones osteoarticulares, los traumas frecuentes a los que se ven sometidos y a la aparición de patologías crónicas producto del esfuerzo físico extremo (Alonso, 2000).

El entrenamiento de Alta Competición somete al organismo a elevadas exigencias las distintas cadenas cinemáticas, sistemas de órganos que participan en el esfuerzo físico, las cuales después de varios años de dicha exigencia llegan a convertirse en enfermedades adquiridas afectando así la calidad de vida y la esperanza de vida del individuo.

La elevada exigencia de las cargas de entrenamiento con el fin de superar tiempos y marcas, provoca cambios bioadaptativos en los diferentes órganos y sistemas del atleta, que favorecen el sobre entrenamiento, pero también la sobre exigencia puede desencadenar alteraciones metabólicas que conlleven al padecimiento de enfermedades en los Adultos Mayores ex deportistas una vez que ha transcurrido su retiro por la no realización de actividades que contribuyen bajar las cargas de forma paulatina, sistemática y bien planificadas, lo que se conoce en la fisiología como desentrenamiento, viéndose afectado su estado de salud con enfermedades de alto riesgo como la HTA, obesidad y cardiopatías, a las cuales se suman factores de riesgo como el hábito de fumar y el alcoholismo, etc.

Esto nos indica que el organismo del atleta está sometido constantemente a situaciones de estrés intenso durante toda su vida activa, por lo que en el proceso de entrenamiento es de vital importancia que el entrenador tenga en su plan de entrenamiento la planificación de esta importante etapa de retiro activo. Lo antes expuesto se tiene que tener en consideración para lograr una correcta planificación de las cargas físicas de trabajo y no afectar la salud del individuo durante la práctica deportiva y una vez llegado el momento del retiro (Vázquez, 1998).

En la población cubana son innumerables los niños que realizan deporte en los Centros de Alto Rendimiento donde cursan la secundaria básica y el preuniversitario, los cuales abandonan estos centros después de 4 o 6 años de práctica intensa, arribando a la edad juvenil, donde abandonan el deporte activo por diferentes motivos. ¿Traería

consecuencias patológicas a lo largo del tiempo a estos ex practicantes del Alto Rendimiento?

Si bien es cierto que la salud del deportista está garantizada durante el periodo activo, es de suma importancia dedicar todos los esfuerzos a la conservación de esta. Son numerosos los casos de deportistas que, al abandonar bruscamente el entrenamiento deportivo, sin llevar a cabo un proceso de readaptación, aparecen enfermedades asociadas, poniendo en peligro la esperanza y su calidad de su vida (Vázquez, 1998).

Teniendo en cuenta todos estos elementos y conociendo las alteraciones anatómicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que ocurren en el organismo de los deportistas durante su vida activa, este artículo tuvo como objetivo principal caracterizar el estado de salud de los Adultos Mayores Gloria deportiva de la provincia de Cienfuegos, luego de haber transcurrido la etapa de su protagonismo activo y pasar al retiro, siendo esta una tarea priorizada en nuestro país ya que lo fundamental es la salud integral del individuo.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, para lo cual se tomó referencia la población de atletas retirados elites, dentro de se encuentran campeones mundiales, panamericano, centroamericano, nacionales y figuras relevantes de diferentes deportes que son atendidos en la consulta de glorias deportivas que funciona en el Centro Provincial de medicina Deportiva de la provincia de Cienfuegos.

El universo de 132 atletas y la misma se tomó una muestra de 70 ex atletas elites glorias deportivas que pertenecen al municipio de Cienfuegos, dentro de los que se encuentran 43 glorias deportivas y 17 figuras relevantes, todos mayores de 60 años, 4 del sexo femenino y 56 del sexo masculino, con un promedio de edad de $70,4 \pm 69,2$ años.

La investigación se desarrolló en el municipio de Cienfuegos, con el apoyo del Centro Provincial de Medicina Deportiva de Cienfuegos (CEPROMEDE) y el departamento de atención de atletas glorias deportivas del Instituto Nacional de Deportes, Educación física y Recreación (INDER) provincial de la ciudad de Cienfuegos, la cual se llevó a cabo desde el mes de enero a julio de 2022.

Se tomó como documento primordial las historias clínicas deportivas de estos atletas los mismo que se encuentran en el departamento de control médico del CEPROMEDE de Cienfuegos, así como datos referenciales obtenidos mediante la cooperación del Departamento de Atención Atletas Activos y Retirados.

La estrategia metodológica para la recogida y el procesamiento de los datos combina la utilización de métodos teóricos, como el histórico-lógico, análisis-síntesis, el inductivo-deductivo y métodos de nivel empíricos como la revisión de documentos como programas y planes de entrenamiento, hojas de cargo e historias clínicas de atletas registradas en medicina deportiva de Cienfuegos, control de atletas retirados de la dirección del INDER Cienfuegos.

Para dar respuesta al objetivo del trabajo planteado se utiliza un tipo de estudio y diseño descriptivo, que hace

énfasis en la investigación documental (historias clínicas) y el desarrollo de entrevistas a informantes clave, personal técnico, especialistas y atletas retirados.

A través de esto se intenta caracterizar los Adultos Mayores Glorias Deportivas para conocer los principales factores de riesgos que presentan, las principales enfermedades crónicas que padecen, así como las principales patologías que han provocado la muerte algunos de estos atletas glorias deportivas.

También se desarrollaron entrevistas estructuradas con el objetivo de recabar información sobre el nivel de comprensión e implementación del desentrenamiento en la vida cotidiana de los atletas retirados, de manera que se entrevistan a la totalidad de atletas retirados atendidos en la consulta de medicina deportiva, a entrenadores y a especialistas en Medicina deportiva, con el objetivo de determinar la atención que brindan a este tipo de atletas y los seguimientos de elección que se aplican.

En la consulta a los atletas se define el tipo de actividad física que realizan y con qué frecuencia y si realizaron el proceso de desentrenamiento que se plantea.

Se obtuvo aprobación por parte del comité de ética del INDER y del centro de Medicina deportiva de la provincia de Cienfuegos de ambos autores. Se informó de los objetivos y la naturaleza del estudio a los participantes que tuvieron que aceptar un consentimiento informado para aceptar las entrevistas personales y la recopilación de datos de las historias clínicas deportivas.

Para el procesamiento estadístico se utilizaron informaciones recogidas en las historias clínicas a través de entrevistas individuales y los resultados se determinaron a través del software SPSS ver. 21.0 que permitió la aplicación de los procedimientos de la estadística descriptiva donde se define el cálculo porcentual, media y desviación estándar.

Resultados

La tabla 1 muestra los principales factores de riesgos que mayormente inciden y están presentes en las glorias deportivas estudiadas, pudiéndose observar que el hábito de fumar es el factor de riesgo de mayor incidencia, con un total de 22 que constituye el 15,4% de la muestra estudiada, seguido por el alcoholismo con 20 para un 14% y de la Obesidad con 18 para un 12,6%, todos estos factores tienen una estrecha interrelación unos con otros y constituyen sin dudas factores de riesgos para otras enfermedades.

Tabla 1. Principales factores de riesgos asociados determinados en los exatletas. (n-70). Fuente: Elaboración propia.

Factores de Riesgos	Grupos de Deportes									
	Deportes Pelotas		Deportes Combate		Deportes Tiempo y Marcas		Deportes Arte Competitivo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Tabaquismo	12	8.4	6	4.2	2	1.4	2	1.4	22	15.4
Obesidad	10	7.0	-	-	5	3.5	3	2.1	18	12.6
Sedentarismo	-	-	-	-	2	1.4	3	2.1	5	3.5
Stress	8	5.6	4	2.8	2	1.4	2	1.4	16	11.2
Alcoholismo	9	6.3	5	3.5	6	4.2	-	-	20	14.0
Muerte Prematura	3	2.1	-	-	2	1.4	-	-	5	1.4

La tabla 1 muestra las enfermedades que con mayor frecuencia se presenta en los adultos mayores glorias deportivas de la provincia de Cienfuegos, observándose la mayor incidencia en la Hipertensión Arterial con la presencia de 23 glorias que constituyen el 16,1% del total de la muestra estudiada, seguida de la obesidad con 20 para un 14%, el Asma Bronquial y la Diabetes Mellitus con 6 cada una para un 4,2% respectivamente, es importante señalar que estas patologías influyen directamente en la salud de estas

glorias deportivas y por ende en su bienestar físico y psicológicos, trayendo como consecuencias complicaciones que podrían afectar su estado de salud así como la muerte en algunas ocasiones de forma inesperada. Cada día es importante evaluar el estilo de vida de estos exdeportistas pues en gran medida se puede controlar estas enfermedades y lograr una mayor longevidad en los mismos y así ir perfeccionando el seguimiento de estos en el transcurso de su vida.

Tabla 2. Enfermedades más frecuentes en los ex atletas estudiados. (n-70). Fuente: Elaboración propia.

Enfermedades	Grupos de Deportes									
	Deportes Pelotas		Deportes Combate		Deportes Tiempo Marcas		Deportes Arte Competitivo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
HTA	10	7.0	4	2.8	8	5.6	1	0.7	23	16.1
D. Mellitus	3	2.1	-	-	2	1.4	1	0.7	6	4.2

Obesidad	10	7.0	3	2.1	4	2.8	3	2.1	20	14.0
A. Bronquial	2	1.4	1	0.7	2	1.4	1	0.7	6	4.2
Úlcera G.D	-	-	1	0.7	-	-	1	0.7	2	1.4
L. Eritematoso	2	1.4	-	-	-	-	-	-	2	1.4
Otras	-	-	-	-	-	-	-	-	11	15.7

En la tabla 3 se muestra la participación de las glorias deportivas en el proceso de desentrenamiento después que se retiran, así como la participación de las mismas en el proceso de la realización de la actividad física como mecanismo de mantenimiento de su estado de salud y el perfeccionamiento de un estilo de vida saludable. Se puede observar que el total de las glorias deportivas que se retiraron de su vida activa como deportistas, no realizaron el proceso de desentrenamiento que correspondía acorde al deporte que practicaban, pero que además tampoco realizaron actividades físicas de forma permanente para mantener su

estado de salud estable. Esto se puede corroborar con los datos que se muestran en la tabla, donde se observa que el 100% de los ex atletas estudiados no realizaron el desentrenamiento deportivo, ni actividad física de forma permanente, lo cual tiene una gran importancia e incidencia en la aparición de los factores de riesgos asociados y en la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual repercute de forma negativa en la calidad de vida que desarrollaran estos adultos mayores ex atletas en los años posteriores a su retiro del deporte activo.

Tabla 3. Comportamiento de la realización del desentrenamiento y la práctica física controlada. Ex atletas (n=70). Fuente:Elaboración propia.

Desentrenamiento	Grupos de Deportes									
	Deportes Pelotas		Deportes Combate		Deportes Tiempo Marcas		Deportes Arte Competitivo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Si	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No	30	21	14	9.8	18	12.6	8	5.6	70	100
Actividades Físicas Controladas Metodológicamente										
Si	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No	30	21	14	9.8	18	12.6	8	5.6	70	100

La tabla 4 muestra el número de glorias que fallecieron antes de llegar a la categoría etaria clasificada como de adulto mayor, la misma muestra que cinco glorias fallecieron y las causas fundamentales fueron el Infarto del miocardio en el deporte de Atletismo e Infarto Cerebral en el Tiro Deportivo y el Boxeo. Son múltiples los factores y las causas que provocan la muerte en los deportistas antes de cumplir los 65 años, y múltiples publicaciones monográficas de diferentes autores han publicado sobre este problema, la mayoría de los autores hablan a favor de la no práctica del ejercicio físico sistemático y de la no realización del proceso de desentrenamiento después del retiro del deporte activo, lo que trae consigo la aparición de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatías Isquémicas, Trastornos cerebro vasculares entre otras, lo cual hay que prevenir a toda costa para evitar que estos atletas no prologuen su longevidad con una calidad de vida estable (Alonso, 2000).

Tabla 4. Fallecimiento de ex atletas antes de arribar a la edad de adultomayor. Fuente: Elaboración propia.

Edad de Fallecimiento	Deportes	Evento	Causas
50	Atletismo	½ Fondo	Infarto Miocardio

50	Atletismo	Salto	Renal
50	Atletismo	Salto	Infarto Miocardio
54	Tiro Deportivo	Pistola	Infarto Cerebral
65	Boxeo		Infarto Cerebral

Discusión

Para la realización de estudio se realizaron numerosas referencias, que resultaron valor documental, quienes definen, que teniendo en cuenta el nivel de los resultados deportivos actuales alcanzados durante el proceso de entrenamiento, los deportistas deben incrementar el 25% del volumen de entrenamiento, ya sean en volumen o intensidad, lo cual está muy relacionado con la estructura de lo planificado por el entrenador, si se quiere tener resultados deportivos satisfactorios.

Esto implica forzar al máximo el nivel de resistencia del deportista, por lo que interpretar que el deporte de alto rendimiento es salud, es un absurdo, pues las agresiones que implican las cargas físicas que el atleta debe realizar son verdaderamente preocupantes; a lo que se le agrega, el sistema de competencias constantes y los sacrificios

biológicos que esto implica, lo cual refleja en gran medida que el organismo se mantiene constantemente bajo una agresión a todos sus órganos y sistemas, lo cual requiere que cuando estos deportistas llegan al final de su vida como atletas de alto rendimiento, deben realizar un proceso de desentrenamiento para evitar que al llegar a la edad de adulto mayor aparezcan los factores de riesgos asociados que provocarían la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles que influirían de forma muy positiva en el desequilibrio de un estilo de vida saludable de los mismos.

Para la metodología del entrenamiento deportivo esto se convierte en un nuevo reto al tener que profundizar en la transición de un entrenamiento de alto rendimiento hacia una fase denominada de desentrenamiento y con ella la adaptación a un nuevo estado de preparación con mayor longevidad, pero igualmente en busca de nuevas metas.

En tal sentido, la caracterización de las manifestaciones de hábitos de vida nocivos para la salud y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en atletas retirados del alto rendimiento constituye un campo de estudio altamente novedoso en función de definir acciones de mantenimiento de la condición física saludable antes mencionada, que los ayude a readaptarse a las nuevas condiciones de vida social y preserve su salud asegurándoles de esta forma una mejor calidad de vida.

No se debe olvidar que las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, por lo general evolucionan lentamente. Según la Organización Mundial de la Salud (2015), las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones.

Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 16 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 70 años; el 82% de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucemia, hiperlipidemia, y obesidad. Son los llamados factores de riesgo intermedio, que pueden dar lugar a una enfermedad cardiovascular, una de las ENT.

Además, los factores de riesgo mencionados aumentan el riesgo aparición de las ENT. Solo algunas cifras.

- El tabaco cobra casi 6 millones de vidas cada año (por la exposición al humo ajeno, y se prevé que dicha cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.

Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ENT.

- Se establecieron 1,7 millones de muertes en 2010 debidas a causas cardiovasculares atribuidas a la

ingesta excesiva de sal/sodio (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Para los atletas retirados, la violación o ausencia del proceso de desentrenamiento puede venir acompañada de manifestaciones de enfermedades que se suceden por el largo proceso de preparación a que están sometidos los atletas y el paso a una vida ausente de dichas exigencias en función de esta preparación, que obligan a conseguir estrategias de atención a estos en su vida de retiro del deporte activo.

Atendiendo a la pertinencia de lo planteado, es responsabilidad del centro provincial de Medicina Deportiva, el entrenador, la Comisión de Atención a Atletas Retirados, las comisiones de cada deporte y la Facultad de Cultura Física velar por la salud del atleta tanto durante su vida deportiva como después de ella, debido a que estas influencias tienen una repercusión a largo plazo.

Para esto, se precisa de un trabajo integrado, con la participación de los diferentes factores, incluso el propio sujeto, de carácter científico, metodológico y social, que abarque todas las dimensiones preventivas ante cualquier riesgo para la salud y calidad de vida del ex atleta, pues queda muy claro, una vez más, que el primer objetivo es velar y garantizar la salud del hombre como ser social.

Estas consideraciones se corroboran con los criterios de Tula Suárez, & García Ucha (2004), quienes logran establecer que el retiro del deporte plantea retos que deben ser evaluados por el deportista acerca de su futuro y la oportunidad de trazar nuevas metas.

Los estudios revelan que los deportistas que se encuentran en esta condición enfrentan conflictos y dificultades que pueden llevarlos a una situación traumática (Tula Suárez, & García Ucha, 2004).

El proceso de retirada del deporte ha sido ampliamente estudiado en la literatura científica sobre transiciones de la carrera deportiva es un estadio de suma importancia para la mantención del estado de salud de los deportistas que llegan al término de su vida activa en el deporte, esta etapa requiere de una gran voluntad de todos los que llegan a este momento, cuyo objetivo primordial es tratar de que los cambios que han ocurridos en todos los órganos y sistema del ser humano puedan paulatinamente ir involucionando y llegar a un estado en el cual se mantengan de forma estable todas las funciones de los mismos, logrando consigo llevar un estilo de vida saludable para llegar a la tercera edad de una forma estable y lograr en mayor medida una longevidad satisfactoria.

La mayor parte de esta investigación se ha focalizado en aspectos muy importantes, dentro de los cuales se encuentran los factores de riesgos cardiovasculares y de otras índoles, que inciden negativamente sobre el estado de salud y la adopción de un estilo de vida activo o los cambios corporales después de la retirada deportiva, los cuales reciben poca o ninguna atención en el tránsito de estos ex atletas hacia la categoría de adulto mayor (Abel, & Carreiro, 2011).

En la tabla 1 se puede apreciar que dentro estos factores que inciden directamente en la salud de los exdeportistas

estudiado se encuentran el alcoholismo, la obesidad y el tabaquismo, problemas estos que ejercen una gran influencia para la aparición de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y sociales, que provocan grandes daños sistémicos y orgánicos que pueden llevar a la muerte a muy temprana edad.

Múltiples investigaciones realizadas muestran coincidencia con los resultados encontrados en este trabajo investigativo, coincidiendo en que estos tres factores son los que más padecen los atletas retirados cuando llegan a la edad de adulto mayor. Witkowski, & Spangenburg (2008), plantean que *“después de la retirada de los atletas activos, si ellos, los deportistas de élite, adoptan un estilo de vida que no incluye una cantidad significativa de actividad física, el riesgo de enfermedad crónica se incrementa de manera dramática”* (p. 953) y que entre los factores de riesgos de mayor relevancia que se determinaron en su investigación se encontraba el tabaquismo, el stress y el alcoholismo.

Estos resultados reflejan semejanza con los resultados determinados en este trabajo, por lo que, en consecuencia, el interés en promover tanto el deporte recreativo como la actividad física saludables entre los deportistas de élite retirados es especialmente relevante, y en ellos juega un papel importante el estado y las instituciones que tienen que ver con este proceso tan trascendental en la vida de estos deportistas.

Los datos empíricos sobre deportistas de élite retirados y sus niveles de práctica deportiva y actividad física saludable son escasos, en una muestra de adultos finlandeses, Bäckmand, et al., (2010) reportaron que el 54% pertenecían al grupo más activo en términos de actividad física versus el 44% de sus coetáneos no deportistas.

A pesar de que los exdeportistas son más activos como grupo que las personas no deportistas, los datos presentaban un 46% de deportistas de élite retirados que aparentemente, no practicaban suficiente deporte y actividad física saludable.

En la investigación que realizamos se determinó que el 100% de los ex deportistas elites estudiados no realizaban ejercicios físicos de forma sistemática o permanente y que además no realizaron un programa de desentrenamiento después de terminar su vida activa como atletas, por lo que no existía la realización de actividades físicas controladas metodológicamente durante toda su etapa de adulto mayor. Lo cual difiere grandemente con lo reflejado con el estudio antes mencionado.

Otras fuentes de datos empíricos sobre la actividad física practicada por deportistas retirados es la de los ex deportistas universitarios en los EEUU.

Reifsteck, & Gill (2011) encontraron una relación positiva entre la identidad deportiva y los niveles de actividad física.

Los mismos autores destacan más tarde que el papel predictivo de la identidad deportiva para la actividad física de exdeportistas es más fuerte cuando esta se combina con una actitud positiva hacia el ejercicio.

Basándose también en la experiencia de ex deportistas universitarios Abel, & Carreiro (2011) concluyeron que el hecho de haber perdido el acceso a las instalaciones, la

obligación de realizar entrenamientos y rutinas sin supervisión externa conjuntamente con la motivación extrínseca, son algunas de las barreras principales percibidas por los ex deportistas para la práctica de actividad física saludable y deporte recreativo, sugieren además, que *“hay una necesidad de reconceptualizar lo que muchos deportistas entienden como actividad física: muchos deportistas no entienden que las actividades diarias típicas como pasear al perro o ir en bicicleta al trabajo cuentan como actividad física”*.(p. 59)

Los escasos datos sobre las motivaciones para la actividad física saludable y el deporte recreativo por parte de deportistas de élite retirados y las diferencias entre estos y los deportistas universitarios retirados (en términos de edad, carrera deportiva, etc.) justifican la contribución del presente estudio.

Es muy posible que estos factores antes mencionados influyan grandemente en la realización del ejercicios físico por parte de los deportistas que se estudiaron, pues es sabido que el proceso de desentrenamiento es un tema que se ha discutido en todas las instancias, pero que es un programa donde la inmensa mayoría de los ex atletas estudiados no lo realizaron por falta de desconocimiento y de programas que los guiaran en el desarrollo de este proceso, por lo cual no llegaron a realizar la actividad física después de su retiro, y se entregaron de lleno a las labores de su trabajo, a la familia y otros aspectos cotidianos en su vida que los alejo de la actividad física, trayendo consigo la aparición de factores de riesgos de patologías crónicas no transmisibles, las cuales como el estudio revela son la de mayor incidencia en la muestra estudiada.

En la tabla 2 donde se muestra las incidencias de las enfermedades crónicas más frecuentes en estos atletas elites retirados, se puede apreciar bien que las patologías que más se presenta son la Hipertensión Arterial donde se observó que el 14% de los atletas estudiados la presentan, le siguen la Diabetes Mellitus y el Asma Bronquial con un 4,2% cada una y también se observó que estas patologías presentaron un factor de riesgos muy importantes en la prematura aparición de estas enfermedades que es la obesidad con un 14%, quizás este factor de riesgo está muy influenciado por el gran alto grado de sedentarismo que presentan estos atletas elites, y el no llevar una vida saludable estable, donde se incluyen seguramente los malos hábitos nutricionales que presentan los mismos.

Los comportamientos sedentarios y la falta de actividad física en adultos sanos y atletas de elites retirados para mantener o mejorar su salud es una preocupación de la sociedad occidental actual. El American College of Sport Sciences and Medicine recomienda que: para promover y mantener la salud, todos los adultos sanos entre 18 y más de 65 años necesitan realizar actividad física de intensidad moderada (de resistencia) un mínimo de 30 minutos cinco días por semana, o actividad física vigorosa un mínimo de 20 minutos tres días por semana. (Haskell, et al., 2007, p. 1423)

Sin embargo, en las sociedades modernas, solo una minoría de adultos sanos y de atletas de elite retirados reportan estar en niveles de ejercicio físico en un nivel compatible

con la mayoría de directrices de salud pública (Teixeira, et al., 2012).

La presencia o ausencia de motivación es un factor crítico para apoyar la realización de ejercicio habitual, es por ello que entender el papel de la motivación como determinante de la participación en el ejercicio físico se ha estudiado en un amplio rango de contextos de actividad física y con múltiples poblaciones incluyendo: adultos sanos (Scarapicchia, et al., 2016); Samperio, et al., 2016) y adultos mayores (Marcos Pardo, et al., 2014).

Tal y como resumen Teixeira, et al. (2012) los resultados de estas diversas poblaciones muestran una relación positiva consistente entre formas más autónomas de motivación y la realización de actividad física saludable, sin embargo, ninguno de estos trabajos se ha centrado aún en los ex deportistas de élite.

Basándose en la teoría de la motivación auto determinada (SDT por sus siglas en inglés) Ingledew, Markland, & Ferguson (2014) propusieron tres niveles distintos de motivación hacia el ejercicio (disposicionales, participativos y regulatorios).

Los motivos disposicionales se refieren al contenido de los objetivos de los individuos para la vida en general (valores morales, objetivos vitales), los motivos participativos se refieren al contenido de los objetivos de los individuos para un ámbito conductual particular (diversión, reconocimiento social, buena salud) y los motivos regulatorios, o regulación conductual, se refieren al locus de causalidad percibida de los objetivos conductuales de los individuos (intrínsecos, extrínsecos).

En población adulta mayor que fueron atletas elites, estos autores encontraron que las regulaciones conductuales son predichas por los motivos participativos, específicamente los motivos de afiliación y desafío predicen la motivación intrínseca y el reconocimiento social y los motivos de peso/apariencia predicen la motivación extrínseca.

Posteriormente los mismos autores establecen una distinción entre motivos (lo que las personas quieren del ejercicio) y beneficios (lo que las personas realmente obtienen del ejercicio) (Ingledew, Markland, & Strömmer, 2014).

En dicho estudio se alcanzaron dos resultados relevantes, en primer lugar, la regulación conductual autónoma tuvo efectos positivos en la cantidad de ejercicio y, en segundo lugar, se comprobó que los beneficios percibidos eran moderadores de los efectos de los motivos en la regulación conductual (el motivo de buena salud precedía la regulación autónomacuando el beneficio de salud percibido era alto).

La investigación previa ha mostrado que los motivos participativos de apariencia también son importantes para empezar a hacer ejercicio, sin embargo, para que esta participación sea sostenida son más importantes otros motivos como la afiliación, el desafío o la mejora de la salud.

Todo lo anteriormente planteado por los autores anteriores ponen en primer orden la necesidad de realizar ejercicio de diferentes índoles y diferentes motivaciones, lo que trae consigo un mayor control del funcionamiento de los

sistemas metabólicos del organismo humano, por consiguiente un mayor control de los factores de riesgos y de la aparición de las enfermedades crónicas transmisibles que tanto afectan a la comunidad de glorias del deportivas de cada región del mundo, esto se pone de manifiesto en nuestro estudio, pues la totalidad de atletas retirados adultos mayores no realizan ejercicios físico y poseen numerosos factores de riesgos cardiovasculares y enfermedades crónicas no transmisibles.

A pesar de que los beneficios de la actividad física son bien conocidos, una parte significativa de la población es físicamente inactiva (Teixeira, et al., 2012). Varios estudios han explorado las barreras percibidas para la realización de actividad física desde finales de los años noventa del siglo XX hasta la actualidad.

Zunft, et al. (1999) con una muestra representativa de adultos a nivel europeo, encontraron que las barreras percibidas más importantes para incrementar la actividad física eran las obligaciones de trabajo o de estudios a la vez que las creencias de los participantes de no reconocerse como una persona deportiva.

King, et al., (2000) con una muestra de mujeres de mediana edad y mayores encontraron que las obligaciones diarias y la falta de energía estaban entre las barreras evaluadas como más importantes para hacer ejercicio.

Reichert, et al. (2007) con una muestra de adultos brasileños encontraron que la falta de dinero y el sentirse demasiado cansados eran las barreras más reportadas.

En resumen, las barreras percibidas se pueden dividir en:

- conflicto con otras actividades
- falta de recursos sea personales o estructurales.

Debido a la falta de datos empíricos sobre las barreras percibidas para la actividad física y el deporte recreativo en exdeportistas de élite este estudio tiene también describe las barreras percibidas en esta población.

Cuando se estudia motivos, beneficios y barreras para ser físicamente activo, debemos definir claramente cuando consideramos que un individuo es activo o inactivo.

De acuerdo con el modelo teórico de Prochaska, & Diclemente (1984), ser activo o inactivo no es una cuestión de todo o nada.

El modelo describe las distintas fases por las que las personas pasan para la adquisición y mantenimiento de un comportamiento (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento). Este modelo se ha utilizado para explicar la implicación de distintas poblaciones en la realización de actividad física.

En referencia a la relación entre estados de cambio y motivos, Ingledew, Markland, & Strömmer (2014) encontraron que los motivos extrínsecos (imagen física) dominan durante las primeras etapas de la iniciación en actividad física mientras que los motivos intrínsecos (diversión) son importantes para la progresión y el mantenimiento de la actividad. Por ello, en nuestro estudio ubicamos a los ex deportistas de élite en las distintas etapas y comparamos su motivación en función de dicha variable.

Es importante señalar que la tabla 3 del estudio realizado se observa que la muestra estudiada en su totalidad no realizó el programa de desentrenamiento, ni actividades físicas Controladas Metodológicamente, lo que conlleva consigo un aumento de la aparición de los factores de riesgos cardiovasculares y de las ECNT, en esta se puede observar que el grupo de deporte que presenta el mayor número de atletas en esta situación el de juego con pelota para un 21%, seguido del de tiempos y marcas con un 12,6%, lo que trajo consigo que fueran los grupos de mayor incidencia en la aparición temprana de la muerte en el periodo analizado con 3 atletas, y la causa principal de deceso fue la etiología cardiovascular (IMA).

Cuando se analiza todo lo anteriormente descrito en este acápite, se aprecia que verdaderamente el deporte de alta competencia elite constituye un mecanismo de agresión al ser humano y que verdaderamente provoca grandes cambios morfofuncionales en todos los sistemas y órganos, por lo cual todos los atletas se ven obligados a realizar un proceso de bioadaptación para poder asimilar todas las unidades de entrenamiento que le son suministrada durante cada etapa de entrenamiento a las cuales se ven sometidos, duran años para lograr obtener un resultado deportivo, que no todos llegan a obtenerlos.

Por tal motivo se requiere necesariamente que cuando los atletas llegan a su edad del retiro de deporte activo pues realicen el programa de desentrenamiento de una forma adecuada, bien planificada, dosificada, individualizada, estructurada por no menos de un año, para después continuar de forma permanente con la práctica de ejercicios fisiológicos que le provoque un bienestar físico, psicológico y social, así como lo más importante que es mantener un estilo de vida saludable y alargar al máximo la longevidad sin la presencia de los factores de riesgos cardiovasculares y de las ECNT que tanto problemas provocan a la salud humana en la tercera edad.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgos de mayor incidencia en los ex atletas estudiados fueron el hábito de fumar, el stress y el alcoholismo, y demuestra la gran relación existente entre todos. Dentro las principales enfermedades que padecen estas glorias deportivas se encuentran la Hipertensión Arterial, la Obesidad, la Diabetes Mellitus y el Asma Bronquial. El cien por ciento de los ex atletas al abandonar el deporte activo no realizan el desentrenamiento deportivo, el cual tiene particular importancia para lograr una mejor calidad de vida en la etapa posterior a su retiro deportivo. La totalidad de los ex atletas no realizan actividades físicas controladas médico-deportiva de forma sistemática y permanente. Un gran número de atletas retirados del deporte activo fallecieron sin llegar a la edad adulto mayor (60 años).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abel, M. G., & Carreiro, B. (2011). Preparing for the Big Game: Transitioning from Competitive Athletics to a Healthy Lifestyle. *Strength and Conditioning Journal*, 33(2), 58–63. <http://doi.org/10.1519/SSC.0b013e31820bc314>

Alonso, R. (2000). La medicina deportiva en el entrenamiento deportivo (III). Desentrenamiento deportivo: teoría o hipótesis. *Revista Digital*. 5(25). <http://www.efdeportes.com/efd25b/desentr.htm>

Bäckmand, H., Kujala, U., Sarna, S., & Kaprio, J. (2010). Former Athletes' Health Related Life style Behaviours and Self Rated Health in Late Adulthood. *International Journal of Sports Medicine*, 31(10), 751–758. <http://doi.org/10.1055/s-0030-1255109>

Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C., Heath, G., Thompson, P., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1423–1434. <http://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>

Ingledeu, D. K., Markland, D., & Strömmer, S. T. (2014). Elucidating the Roles of Motives and Gains in Exercise Participation. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 3(2), 116–131. <http://doi.org/10.1037/spy0000004>

King, A. C., Castro, C., Wilcox, S., Eyler, A. A., Sallis, J. F., & Brownson, R. C. (2000). Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women. *Health Psychology*, 19(4), 354–364. <http://doi.org/10.1037/0278-6133.19.4.354>

Marcos Pardo, P. J., Orquín Castrillón, F. J., Belando Pedreño, N., & MorenoMurcia, J. A. (2014). Motivación autodeterminada en adultos mayores practicantes de ejercicio físico. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 149–156. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232014000300016>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Enfermedades no transmisibles (ENT). <http://www.who.com>

Prochaska, J., & Diclemente, C. (1984). The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, Illinois. Dow Jones-Irwin.

Reichert, F. F., Barros, A. J. D., Dominguez, M. R., & Hallal, P. C. (2007). The Role of Perceived Personal Barriers to Engagement in Leisure-Time Physical Activity. *American Journal of Public Health*, 97(3), 515–519. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2005.070144>

Reifsteck, E. J., & Gill, D. L. (2011). Athletic identity and physical activity levels among former college athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(Supl.), 180–181.

Samperio, J., Jiménez Castuera, R., Lobato, S., Leyton, M., & Claver, F. (2016). Variables motivacionales predictoras de las barreras para la práctica de ejercicio físico en adolescentes. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 16(2), 65–75.

- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 78. <http://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>
- Tula Suárez, L. & García Ucha, F. (2004). Estado emocional y enfermedades crónicas no transmisibles en deportistas retirados. *Revista Cubana de Medicina del Deporte*.
- Zunft, H. J., Friebe, D., Seppelt, B., Widhalm, K., Remaunt de Winter, A. M. R., Vaz de Almeida, M. D., Kearney, J. M., & Gibney, M. (1999). Perceived benefits and barriers to physical activity in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2, 153–160. <http://doi.org/10.1017/S1368980099000208>
- Scarapicchia, T. M. F., Amireault, S., Faulkner, G., & Sabiston, C. M. (2016). Social support and physical activity participation among healthy adults: a systematic review of prospective studies. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 10, 50–83.
- Vázquez, J. (1998). La hipertensión arterial en deportistas. Alerta necesaria. *Revista Bohemia*, 90(23).
- Witkowski, S., & Spangenburg, E. (2008). Reduced physical activity and the retired athlete: a dangerous combination? *British Journal of Sports Medicine*, 42, 952–953. <http://doi.org/10.1136/bjism2008.054353>