Puntos de vista

Fragilidad en adultos mayores y actividad física

Frailty in Older Adults and Physical Activity

Jorge Luis Abreus Mora[1] Vivian Bárbara González Curbelo[1]

[1] Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Abreus-Mora J, González-Curbelo V. Fragilidad en adultos mayores y actividad física. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 11]; 13(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1235

Resumen

La detección precoz de la fragilidad y el empleo oportuno de técnicas diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras pueden modificar positivamente la expresión esperada de la discapacidad en el anciano. Las intervenciones tempranas, que incluyan ejercicio y movilización, ayudan a disminuir la gravedad de complicaciones asociadas y facilitan la recuperación funcional de este grupo etáreo. Los ejercicios de resistencia, flexibilidad, equilibrio y fuerza reducen la incidencia y el riesgo de caídas, la morbilidad y la mortalidad y previenen el deterioro funcional.

Palabras clave: envejecimiento, procesos fisiológicos, ejercicio físico, adultos mayores fragilizados

Abstract

Early detection of frailty and the timely use of diagnostic, therapeutic and rehabilitative techniques can positively modify the expected expression of disability in the elderly. Early interventions, which include exercise and mobilization, help reduce the severity of associated complications and facilitate the functional recovery of this age group. Resistance, flexibility, balance and strength exercises reduce the incidence and risk of falls, morbidity and mortality and prevent functional deterioration.

Key words: aging, physiological processes, physical exercise, frail older adults

Recibido: 2023-02-11 13:00:20
Aprobado: 2023-03-27 23:10:52

Correspondencia: Jorge Luis Abreus Mora. Universidad Carlos Rafael Rodríguez. Cienfuegos. jabreus@ucf.edu.cu

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se ha convertido en un desafío que requiere considerar a las personas mayores como titulares de derechos y no solo como personas vulnerables que deben ser dotadas de asistencia y cuidado, dándole así un enfoque integral en la sociedad.

Las proyecciones de población de las Naciones Unidas señalan que entre 2010 y 2050 la población mundial de mayores de 65 años se multiplicará por tres, pasando de 523 millones a 1,486 millones. De igual modo, serán los países en vías de desarrollo los protagonistas de este proceso de envejecimiento, en tanto su población de mayores de 65 años y más, se multiplicará por 3,5 mientras que en los países desarrollados se multiplicará por 1,7.[1]

Los países latinoamericanos y caribeños, tienen una especificidad que desborda el ámbito propiamente demográfico, dado por la asimetría existente entre el rápido proceso de transformaciones demográficas y el lento desarrollo económico y social. Así, en los países con una población más envejecida, los niveles de protección suelen ser más extendidos, mientras que en aquellos que se encuentran en plena transición, existen vulnerabilidades derivadas de los escenarios de precariedad, relacionados con insuficiencias de recursos, escasas legislaciones de protección, entre otras.[1]

La bibliografía sobre gerontología demuestra cómo el entorno social es importante para el equilibrio psicosocial, lo que beneficia el aspecto físico del adulto mayor.

En torno a ello, la familia es la institución más importante para el anciano, donde como parte integrante de esta, tiene mucho por contribuir y aportar.[2]

El proceso de envejecimiento viene acompañado de un conjunto de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que pueden desencadenar múltiples síndromes, entre ellos la fragilidad

Los adultos mayores son muy vulnerables por su fragilidad, esta influyen en su personalidad y su rendimiento, sufren cambios de apariencia, atrofia de las glándulas sudoríparas con menos tolerancia al calor, menos tolerancia al frío por déficit en la regulación de la circulación periférica, alteraciones en la motricidad por disminución de fuerza y aumento de grasas.[4]

DESARROLLO

Los estudios refieren que la fragilidad es un estado asociado al envejecimiento y la caracterizan como una disminución de las reservas fisiológicas que aumentan el riesgo de incapacidad, pérdida de la resistencia y mayor vulnerabilidad ante factores adversos.[5]

La detección precoz de la fragilidad y el empleo oportuno de técnicas diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras pueden modificar positivamente la expresión esperada de discapacidad en el anciano, por lo que intervenir en este sentido tiene implicaciones tanto en el plano social como en la calidad de vida.[6]

Campbell y *Buchner*[7] la entendieron como sinónimo de inestabilidad, de mayor probabilidad o riesgo de cambiar de estatus, de caer en dependencia o de incrementar la pre-existente, consideran a los ancianos frágiles como un subgrupo de alto riesgo, susceptible de un control sociosanitario riguroso.

La fragilidad es un estado de cambio multidimensional en el que hay un aumento de la vulnerabilidad y pérdida de la resistencia frente a estresores externos, lo que eleva la oportunidad a determinados eventos adversos a la salud, tales como, disminución de fuerza, resistencia y función fisiológica.[8]

En una revisión realizada sobre beneficios del ejercicio físico en el envejecimiento y específicamente en la fragilidad, se ha comprobado cómo la actividad física incrementada se ha asociado con una disminución del riesgo de mortalidad, del riesgo de enfermedades crónicas prevalentes en el envejecimiento, institucionalización y deterioro funcional.[9]

De manera más concreta, el tipo de actividad física más beneficioso en el anciano frágil es el denominado multicomponente. Este tipo de programas combina entrenamiento de fuerza, resistencia, equilibrio y marcha y es el que ha demostrado mejorías en la capacidad funcional, elemento fundamental para el mantenimiento de la independencia en las actividades básicas de la vida diaria de los ancianos.

Con la realización de actividad física, existe un aumento de la fuerza muscular, disminuyen los marcadores inflamatorios y mejora la capacidad física equilibrio. De ese modo se consigue reducir

el riesgo de caídas y otras complicaciones derivadas de la inactividad.

Repercute de forma positiva en la autoestima, el funcionamiento cognitivo, el bienestar subjetivo, la salud mental, el optimismo y la integración social. Los estudios confirman que la fragilidad es un proceso dinámico con potencial de reversión, lo que significa que la actividad física podría ser un instrumento válido para revertir este proceso.[9]

Savela y col.[10] en su estudio evidenciaron que las personas que en su mediana edad realizaron actividad física, alcanzan la etapa de la vejez con hasta un 80 % menos de riesgo de fragilidad, en comparación con aquellos que han tenido un estilo de vida sedentario.

Argumentan que al dedicar 30 minutos de actividad física de intensidad ligera, supone una disminución de padecer fragilidad en adultos mayores, e incluso, ancianos más viejos y frágiles pueden aumentar su masa muscular y fuerza mediante entrenamientos específicos y dosificados. La actividad física pasa a planos superiores y se muestran evidencias de cómo, en la mayoría de estudios que existen sobre la fragilidad, apuntan a que constituye una herramienta esencial para combatir este síndrome.[10]

En el contexto hospitalario la fisioterapia está indicada para personas de todas las edades, al mejorar la fuerza, el equilibrio, la forma física y la movilidad general.

Para un fisioterapeuta, cada paciente frágil es único y también lo será el tipo de terapia física indicada y será tan diversa como para cualquier otro grupo de pacientes, pero tienen algo en común, desean recuperar o mantener su independencia. Este grupo etáreo no acepta un estilo de vida dependiente físicamente y lucha para mantenerse en movimiento.

CONCLUSIONES

La condición de fragilidad en el adulto mayor es una situación de riesgo de desarrollar efectos adversos para la salud, debido a la disminución de la reserva fisiológica, lo que puede estar relacionado con mayor riesgo de evolucionar hacia la discapacidad y la dependencia.

Las propuestas que engloban ejercicios de resistencia, flexibilidad, equilibrio y fuerza constituyen las más efectivas en la mejoría de la condición física global y el estado de salud global de los ancianos frágiles. Reducen la incidencia y el riesgo de caídas, morbimortalidad, previenen el deterioro funcional y la discapacidad, eventos adversos de la fragilidad.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Jorge Luis Abreus Mora.

2. Curación de datos: Jorge Luis Abreus Mora, Vivian Bárbara González Curbelo.

3. Análisis formal: Jorge Luis Abreus Mora.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Jorge Luis Abreus Mora.

6. Metodología: Jorge Luis Abreus Mora, Vivian Bárbara González Curbelo.

7. Administración del proyecto: Jorge Luis Abreus Mora.

8. Recursos: Jorge Luis Abreus Mora.

9. Software: Jorge Luis Abreus Mora.

10. Supervisión: Jorge Luis Abreus Mora.

11. Validación: Jorge Luis Abreus Mora, Vivian Bárbara González Curbelo.

12. Visualización: Jorge Luis Abreus Mora, Vivian Bárbara González Curbelo.

13. Redacción del borrador original: Vivian Bárbara González Curbelo.

14. Redacción revisión y edición: Jorge Luis Abreus Mora, Vivian Bárbara González Curbelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos AM, Yordi M. Envejecimiento demográfico en Cuba y los desafíos que presenta para el Estado. Medwave [revista en Internet].

2018 [citado 11 Feb 2023];18(4):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/7231.html

2. Ginarte PM, Escalona M, Beltrán MK. Protocolo de actuación en rehabilitación integral al adulto mayor en atención primaria de salud. Rev Cubana Med Fis Rehabilit [revista en Internet]. 2016 [citado 20 May 2023];8(2):[aprox. 7p]. Disponible en: https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/39

3. Chen X, Mao G, Leng SX. Frailty syndrome: an overview. Clin Interv Aging. 2014;9(5):433-41

4. Menéndez MC, Brochier RB. La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio. Textos Contextos [revista en Internet]. 2011 [citado 11 Feb 2023];10(1):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527168014.pdf

5. Jiménez E, Betancourt I. Adulto mayor en estado de fragilidad. MEDISAN [revista en Internet]. 2010 [citado 11 Feb 2023];14(3):[aprox. 5p]. Disponible en: https://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san17310.htm

6. Vellas BJ, Wayne SJ, Romero L, Baumgartner RN, Rubenstein LZ, Garry PJ. One-leg balance is an important predictor of injurious falls in older persons. J Am Geriatr Soc. 1997;45(6):735-8

7. Campbell AJ, Buchner DM. Unstable disability and the fluctuations of frailty. Age Ageing. 1997;26(4):315-8

8. LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146-56

9. Casas HA, Cadore EL, Martínez N, Izquierdo M. El ejercicio físico en el anciano frágil: una actualización. Rev Esp Geriatr Gerontol [revista en Internet]. 2015 [citado 11 Feb 2023];50(2):[aprox. 7p]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-134278

10. Savela SL, Koistinen P, Stenholm S, Tilvis RS, Strandberg AY, Pitkälä KH. Leisure time physical activity in midlife is related to old age frailty. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013;68(11):1433-8