

ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA

Martín Farinola¹

Facultad de Actividad Física y Deporte

Universidad de Flores

martinfarinola@gmail.com

Material original autorizado para su primera publicación en la revista académica Calidad de Vida UFLO.

Resumen

En entornos urbanos nunca se realizó tan poca actividad física como ahora, además cada vez más personas viven en ciudades. A partir de esto nos preguntamos si recuperar parte de la actividad física perdida en esta transición secular mejorará nuestra calidad de vida.

La calidad de vida y la actividad física son conceptos multidimensionales. Pero a pesar de esta complejidad existen instrumentos que han permitido operacionalizar, con sus limitaciones, estos conceptos y así poder poner a prueba su interacción.

Existe sólida evidencia transversal acerca de la asociación positiva entre calidad de vida y actividad física en población general. La evidencia longitudinal es más escasa y metodológicamente heterogénea. Los resultados de los pocos estudios que utilizaron diseños longitudinales aleatorios permiten sugerir que parte de esa asociación se debe al efecto positivo de la actividad física, especialmente en forma de ejercicio, sobre algunas dimensiones de la calidad de vida. Sin embargo en general estos estudios se llevaron a cabo con sujetos sedentarios con algún factor de riesgo.

La información disponible nos permite sugerir que la reincorporación de actividad física a nuestra vida cotidiana promueve la mejora de la calidad de vida.

¹ Magíster en Metodología de la Investigación Científica. Licenciado en Actividad Física y Deporte. Docente de la Universidad de Flores. Docente del ISEF N°2 "F. W. Dickens".

Palabras clave: Calidad de vida, Actividad física, dimensiones, población general

Abstract

PSHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE

In urban settings we have never done so little physical activity as we do nowadays, in addition more people live in cities each year. From this we wonder if recoup some lost physical activity in this secular transition will improve our quality of life. Quality of life and physical activity are both multidimensional concepts. Despite this complexity there are tools that have helped operationalize, with their limitations, these concepts so they can test their interaction.

There is strong cross-sectional evidence about the positive association between quality of life and physical activity in general population. Longitudinal evidence is scarce and methodologically heterogeneous. The results of the few longitudinal studies using randomized designs allow us to suggest that some of this association is due to the positive effect of physical activity, especially in the form of exercise, on some dimensions of quality of life. But these studies are usually conducted with sedentary subjects with a risk factor.

The information available allows us to suggest that the reinstatement of physical activity into our daily lives promotes a better quality of life.

Keywords: Quality of life, Pshysical activity, dimensions, general population

Key words

dimensions - cross-sectional – longitudinal – general population

Introducción

El nivel de actividad física en zonas urbanas ha ido disminuyendo con el tiempo, especialmente en los últimos dos siglos. Estudios longitudinales que muestren esta disminución no están disponibles porque difícilmente se encuentren datos comparables de aquel entonces. Sin embargo estudios transversales y longitudinales en comunidades con estilo de vida tradicional/activo (estilo de vida que ha tenido la humanidad durante casi toda su existencia) llevados a cabo durante los siglos veinte y veintiuno muestran que los niveles de actividad física y aptitud física en estas comunidades son superiores a los encontrados en entornos urbanos (Rode & Shephard, 1994, Bassett Jr, Schneider & Huntington, 2004; Schulz, et al., 2006), y también muestran que la urbanización ocurre paralelamente con una disminución de la actividad y aptitud física de los sujetos (O’dea, 1984; Bennett, 1999; Rode & Shephard, 1994).

En el contexto local, en Argentina, se observó un aumento de la prevalencia de baja actividad física desde un 46 % a un 55 % en el período 2005-2009 en ciudades de más de 5.000 habitantes (Ministerio de Salud de la Nación, 2006).

La evidencia disponible muestra entonces que, en entornos urbanos, nunca realizamos tan poca actividad física como ahora. Teniendo en cuenta que a partir del 2007 por primera vez en la historia de la humanidad más de la mitad de los humanos vivimos en ciudades (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010), la adopción de un estilo de vida de baja actividad física se está volviendo omnipresente.

En este artículo revisaremos si reincorporar la actividad física a nuestra vida cotidiana puede mejorar nuestra calidad de vida.

Calidad de vida y actividad física: algunas definiciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud

física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno." (OMS, 1998).

Como se ve, la calidad de vida es un concepto multidimensional con un alto componente subjetivo, lo cual hace dificultosa su operacionalización y su medición. Sin embargo se ha podido consensuar cuáles son esas dimensiones y a partir de ahí construir instrumentos capaces de abordar este complejo concepto. Los dominios que la OMS propone relevar para valorar la calidad de vida son: a) el correspondiente a la salud física; b) el psicológico; c) el nivel de independencia; d) las relaciones sociales; e) el entorno; y f) la espiritualidad y creencias personales (OMS, 1997) (para una discusión más completa del concepto de calidad de vida y sus instrumentos de medición ver en este mismo número el artículo del Dr. Bernardo Kerman).

A su vez la actividad física también tiene sus dimensiones (ver Farinola, 2010). Una de esas dimensiones es el tipo de actividad física, siendo una de las tipologías más utilizadas la que considera a la actividad física como ejercicio estructurado y como actividad física no ejercicio, dependiendo de si la actividad física se hace con el propósito de ejercitarse y mejorar la aptitud física o no, respectivamente.

Otra propiedad utilizada en los estudios de actividad física y calidad de vida es la aptitud física. La aptitud física es un conjunto de atributos que la gente tiene o alcanza, en cambio la actividad física es una conducta (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). La relación entre actividad física y aptitud física suele ser proporcional, es decir a mayor realización de actividades físicas (especialmente en forma de ejercicio) mayores niveles de aptitud se obtienen, de aquí se sigue que muchos investigadores se hayan inclinado por utilizar como variable independiente a la aptitud física, que es más fácil de cuantificar, en lugar de la actividad física que es más difícil de cuantificar objetivamente. La dimensión de la aptitud física más utilizada en estudios de salud y calidad de vida es la aptitud cardiorrespiratoria.

Relación entre actividad física y calidad de vida

La relación entre actividad física y calidad de vida se investigó mayoritariamente en poblaciones clínicas, por ejemplo poblaciones con enfermedad cardiovascular, con cáncer, o posquirúrgicas. En estas poblaciones se ha encontrado que en general la actividad física y la aptitud física se asocian positivamente con diversas dimensiones de la calidad de vida (Ramírez-Vélez, 2010; Mitchell & Barlow, 2011).

Por ejemplo los beneficios potenciales para la calidad de vida que se asocian con el ejercicio físico en sujetos con cáncer incluyen una disminución de la sintomatología, un aumento de la capacidad funcional, y un mejoramiento del bienestar físico y psicológico (Hacker, 2009).

Por otro lado, demostrar también en individuos de población general aparentemente sanos una asociación positiva entre la actividad física y la calidad de vida podría proporcionar motivación suficiente como para volverse más activos, y no sólo ya por el clásico efecto de disminuir el riesgo por enfermedades crónicas (Ramírez-Velez, 2010).

Bize, Johnson y Plotnikoff (2007) realizaron una revisión sistemática de la literatura acerca de la relación entre actividad física y calidad de vida relacionada a la salud en población general adulta. De acuerdo a sus criterios de inclusión terminaron trabajando con 14 estudios: siete transversales; dos de cohorte; cuatro estudios controlados aleatorios (RCT, por sus siglas en inglés); y uno mixto transversal y longitudinal. Como era de esperar los autores encontraron una gran heterogeneidad en cuanto a las variables e instrumentos utilizados para valorar la actividad física y la calidad de vida.

Los estudios transversales mostraron consistentemente asociaciones positivas entre la actividad física y la calidad de vida relacionada a la salud, especialmente en lo que respecta a la funcionalidad física, la vitalidad, y la salud general. O sea, los sujetos que más actividad física realizan o más aptitud física tienen son también los sujetos que reportan mejor/mayor calidad de vida relacionada a la salud.

Estos estudios transversales de asociación no permiten identificar si la actividad física mejora la calidad de vida o aquellos sujetos que tienen mejor calidad vida realizan más actividad física, ya que en ambos casos las asociaciones serían elevadas. Para resolver esto es necesario realizar estudios aleatorios longitudinales. En esta revisión los estudios longitudinales no fueron tan concluyentes como los transversales, lo cual le impidió a los autores sacar conclusiones sólidas al respecto. Los estudios longitudinales encontrados fueron pocos y, debido en parte a las diferencias metodológicas entre ellos, los resultados no fueron consistentes entre sí (Bize, Johnson y Plotnikoff, 2007). Esta inconsistencia también pudo deberse a que se trató de población general adulta, es decir sujetos que en general no presentaron manifestaciones clínicas importantes. Por lo tanto es de esperar que

los efectos de la actividad física sobre su calidad de vida no sean tan importantes como en aquellos sujetos que se encuentren en una situación más desfavorable.

En línea con este supuesto (que la actividad física tiene un mayor impacto en la calidad de vida de sujetos con menor salud que en sujetos aparentemente sanos) Martin et al. (2009) encontraron en una prueba controlada aleatoria de seis meses de duración, que existió una relación de dosis respuesta positiva y significativa entre la actividad física en forma de ejercicio y los dominios mental y físico de la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas sedentarias con sobrepeso u obesidad (n=430). Si bien los sujetos de este estudio no contaban con una comorbilidad elevada, es de destacar que eran sujetos sedentarios y al menos con sobrepeso, con lo cual se puede suponer que los efectos del ejercicio sean notorios, sobretudo en los primeros estadios de la intervención. No obstante este es uno de los pocos trabajos longitudinales aleatorios en población con baja comorbilidad que demuestra los efectos beneficiosos del ejercicio físico sobre la calidad de vida, lo cual le otorga un valor destacado a los fines del tema que convoca a este artículo.

A su vez Mitchell y Barlow (2011), en una revisión reciente del tema, citan otro trabajo longitudinal aleatorio publicado en 2010 y llevado a cabo en 151 sujetos de ambos sexos de 18 a 65 años de edad que presentaron algún riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. Los sujetos fueron aleatoriamente asignados a dos grupos: un grupo intervención que realizó ejercicio supervisado y dieta, y otro grupo control. Al cabo de tres años de seguimiento se observaron diferencias significativas entre los grupos a favor del grupo intervención. El grupo intervención tuvo una mayor sensación de mejoría en la funcionalidad física, menor dolor corporal, y mejor vitalidad y funcionalidad social que el grupo control.

Para complementar los estudios citados en su revisión, Mitchell y Barlow (2011) mostraron algunos resultados de la poderosa base de datos del Estudio Longitudinal del Centro Cooper, de Dallas. Esta base está conformada por más de 3.000 variables tomadas a más de 100.000 sujetos de ambos sexos de población general. Cada sujeto de este estudio cuenta con una historia médica, un examen físico, y el resultado de una prueba de máximo esfuerzo físico para conocer su aptitud cardiorrespiratoria. A los fines de esta revisión los autores analizaron transversalmente a 24.360 varones y 11.065 mujeres de la base de datos y los dividieron en tres grupos de acuerdo a su nivel de aptitud cardiorrespiratoria (Baja, Moderada, y Alta aptitud), luego cruzaron esta variable con diversos indicadores de calidad de vida como ser fatiga inexplicada, problemas con ronquidos, acidez

estomacal frecuente, constipación crónica, problemas sexuales, disminución del deseo sexual, impotencia (sólo en varones), micción nocturna, dolor muscular/articular crónico, dolor en la zona baja de la espalda, dolores de cabeza frecuentes, y problemas de sueño. En ambos sexos, los resultados del análisis mostraron que existió una fuerte relación inversa entre cada una de estas variables y la aptitud cardiorrespiratoria. A su vez esta relación fue de dosis-respuesta, es decir a mayor aptitud cardiorrespiratoria menor manifestación de dichos problemas (Mitchell & Barlow, 2011). Si bien este análisis fue transversal y no permite adjudicar causalidad, las fuertes asociaciones y la relación de dosis respuesta le otorgan cierto apoyo a la hipótesis de que una buena aptitud física mejora la calidad de vida en sujetos adultos de población general.

Discusión y conclusiones

Existe suficiente evidencia transversal acerca de la fuerte asociación positiva entre algunos dominios de la calidad de vida y tanto la actividad física como la aptitud física en población general. A su vez esta relación ha sido en no pocas ocasiones de dosis-respuesta, es decir a mayor actividad o aptitud física mayor calidad de vida.

A pesar de esta fuerte asociación, hay que tener cautela a la hora de interpretar estos resultados. Ya que esta alta asociación puede deberse no sólo a que la actividad física favorece la calidad de vida y el bienestar, sino también a que los sujetos con mayor calidad de vida realizan más actividad física, o también posiblemente se deba a ambas (ver Figura 1).

Las pruebas aleatorias controladas que echarían luz a esta cuestión son más escasas que las transversales. Sin embargo algunas de ellas bien diseñadas y que se encuentran disponibles han mostrado también que la actividad física se asocia significativamente a ciertas dimensiones de la calidad de vida, pero especialmente en sujetos previamente sedentarios y/o con algún/os factores de riesgo presentes.

Se necesitan más estudios correctamente diseñados para conocer el efecto de la actividad física sobre la calidad de vida en sujetos aparentemente sanos y sin factores de riesgo que, de corroborarse los resultados de los estudios disponibles, permitan fortalecer el mensaje para la adopción de un estilo de vida más activo en esta población.

A pesar de esta necesidad de estudios específicos en población general, creemos que la evidencia revisada en este artículo junto a la disponible en relación a la

actividad física para la salud (ver Department of Health and Human Services, 2008) son suficientes como para recomendar la reincorporación de actividad física regular (especialmente en forma de ejercicio y en dosis idóneas) a nuestra vida cotidiana con fines de mejoramiento de la calidad de vida.

Por último, un modelo que sigue siendo útil para graficar las asociaciones entre actividad física, aptitud física, salud y bienestar es el presentado en la Figura 1 y diseñado por Claude Bouchard y colegas en 1993.

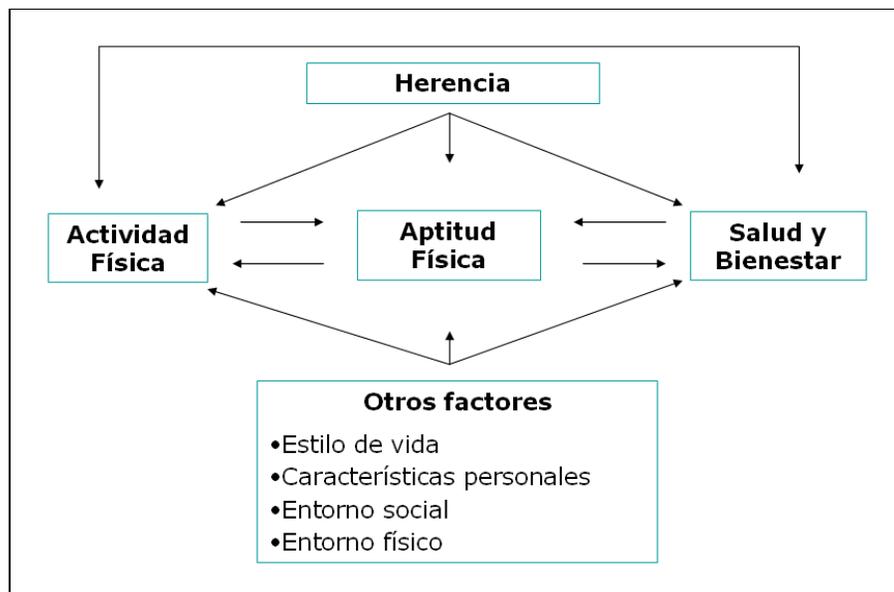


Figura 1. Relación entre actividad física, aptitud física, salud y bienestar. Nótese la influencia recíproca entre ellas indicada por el sentido de las flechas. Adaptado de Bouchard, Shephard y Stephens (1993).

Bibliografía

- Bassett Jr, D., Schneider, P. & Huntington, G. (2004). Physical activity in an older order Amish community. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36, 79-85.
- Bennett, P. (1999). Type 2 diabetes among the Pima Indians of Arizona: An epidemic attributable to environmental change? *Nutrition Reviews*, 57, S51-4.
- Bize, R., Johnson, J. & Plotnikoff, R. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive Medicine*, 45, 401-15.

- Bouchard, C., Shephard, R. & Stephens, T. (1993). Physical activity, fitness and health consensus. Champaign (IL): Human Kinetics. En Manidi, M. Y Dafflon-Arvanitou, I. (2002). Actividad física y salud. Barcelona: Masson.
- Caspersen, C., Powell, K. & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports, 100, 126-131.
- Department of Health and Human Services. (2008). Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC, Estados Unidos.
- Farinola, M. (2010). Técnicas de valoración de la actividad física. Calidad de Vida UFLO, 5, 45-56.
- Hacker, E. (2009). Exercise and Quality of Life: Strengthening the Connections. Clinical Journal of Oncology Nursing, 13, 31–39.
- Health Canada. (2000). Aboriginal diabetes initiative. Diabetes among aboriginal people in Canada: The Evidence. [recuperado 19-07-2011] de: <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H35-4-6-2001E.pdf>
- Martin, C., Church, T., Thompson, A., Earnest, C. & Blair S. (2009). Exercise Dose and Quality of Life: A Randomized Controlled Trial. Archives of Internal Medicine, 169, 269-278.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2006). Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud.
- Mitchell, T. & Barlow, C. (2011). Review of the Role of Exercise in Improving Quality of Life in Healthy Individuals and in Those With Chronic Diseases. Current Sports Medicine Reports, 10, 211-216.
- O´dea, K. (1984). Marked improvement in carbohydrate and lipid metabolism in diabetic Australian aborigines after temporary reversion to traditional lifestyle. Diabetes, 33, 596-603.
- Organización Mundial de la Salud (1997). Measuring quality of life. WHO/MSA/MNH/PSF/97.4. Division of mental health and prevention of substance abuse, WHO, Geneva.
- Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la salud: Glosario. WHO/HPR/HEP/98.1. OMS, Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). La OPS y la OMS lanzaron la campaña Mil ciudades Mil vidas. [recuperado 19-07-2011] de: http://new.paho.org/arg/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=335
- Ramírez-Vélez, R. (2010). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud: revisión sistemática de la evidencia actual. Revista Andaluza de Medicina del Deporte, 3, 110-120.

Schulz, L., Bennett, P., Ravussin, E., Kidd, J., Kidd, K., Esparza, J., et al. (2006). Effects of Traditional and Western Environments on Prevalence of Type 2 Diabetes in Pima Indians in Mexico and the U.S. *Diabetes Care*, 29, 1866–1871.

Para citar este artículo:

Farinola, Martín (13-10-2011). ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA.

Calidad de Vida UFLO - Universidad de Flores

Año III, Número 6, V1, pp.3-12

1850-6216

URL del Documento : cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1530

URL de la Revista : cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=41