



# Terapia conductual y actividad física en el bienestar de adultos mayores en disfuncionalidad

*Behavioral therapy and physical activity in the well-being of older adults with dysfunction*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14503740>

## AUTORES:

Mayerlhy Katiusca Sipion Guerrero<sup>1\*</sup>

Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-8324-6971>

[msipiong@utb.edu.ec](mailto:msipiong@utb.edu.ec)

Alvaro Daniel Vargas Calle<sup>2</sup>

Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-4566-2398>

[avargasca@utb.edu.ec](mailto:avargasca@utb.edu.ec)

Rosa Aracely Tapia Coronel<sup>3</sup>

Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-3954-8851>

[rtapia@utb.edu.ec](mailto:rtapia@utb.edu.ec)

**DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:** [msipiong@utb.edu.ec](mailto:msipiong@utb.edu.ec)

**Fecha de recepción:** 10 / 09 / 2024

**Fecha de aceptación:** 13 / 12 / 2024

## RESUMEN

La fisioterapia conductual en adultos mayores es una técnica que combina ejercicios físicos y mentales para reducir la disfuncionalidad y fomentar la autonomía. Esta técnica se dirige a adultos mayores con limitaciones funcionales, generalmente debido a la inactividad, y utiliza la terapia cognitivo-conductual para alcanzar resultados específicos y resolver tareas concretas. Se busca optimizar las competencias conductuales y promover un envejecimiento



activo y saludable, mejorando la calidad de vida y manteniendo la independencia de los adultos mayores. Este enfoque integral aborda tanto las limitaciones físicas como los aspectos emocionales y cognitivos, promoviendo un estado de salud equilibrado y resiliente. Además, crea un entorno de apoyo para que los adultos mayores participen activamente en su propio cuidado, mejorando su confianza y autoestima. En la investigación evidenciamos una falta de información en ambos géneros y esto se ve reflejado en las limitaciones que tienen para efectuar tareas mínimas, lo que indica una prevalencia significativa. Se busca destacar la fisioterapia conductual como una herramienta valiosa para mejorar la autonomía y promover un envejecimiento saludable.

**Palabras clave:** *Fisioterapia conductual, adultos mayores, terapia cognitivo-conductual, disfuncionalidad, envejecimiento saludable.*

#### **ABSTRACT**

Behavioral physiotherapy in older adults is a technique that combines physical and mental exercises to reduce dysfunctionality and promote autonomy. This technique is aimed at older adults with functional limitations, usually due to inactivity, and uses cognitive-behavioral therapy to achieve specific results and accomplish concrete tasks. The goal is to optimize behavioral competencies and promote active and healthy aging, improving the quality of life and maintaining the independence of older adults. This comprehensive approach addresses both physical limitations and emotional and cognitive aspects, promoting a balanced and resilient state of health. Additionally, it creates a supportive environment for older adults to actively participate in their own care, enhancing their confidence and self-esteem. Our research highlights a lack of information in both genders, reflected in their limitations in performing minimal tasks, indicating a significant prevalence. The aim is to highlight behavioral physiotherapy as a valuable tool to improve autonomy and promote healthy aging.

**Keywords:** *Behavioral physiotherapy, older adults, cognitive-behavioral therapy, dysfunction, healthy aging.*

#### **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento es efecto de una gran variedad de daños tanto a niveles moleculares y celulares a ocasionadas por factores diversos en el transcurso de los años, lo que lleva a una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales. Por lo tanto, están expuestos a



un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud considera a las personas de 60 a 74 años como adultos mayores, de 75 a 90 años como viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se le considera grandes viejos o grandes longevos. A toda persona que pase los 60 años se le llamara entonces persona de la tercera edad, determinando estas referencias nuestro grupo poblacional de estudios estarán en estos rangos de edades.

Este estudio aborda la importancia de tratar las discapacidades funcionales en los adultos mayores, ya que una proporción de esta población no es completamente independiente en el desarrollo de las actividades cotidianas, por lo que requieren de ayuda para poder realizar actividades diarias. Tenemos que conocer y definir los conceptos necesarios para fundamentar de manera correcta un plan de acción que implique ejercicios y estrategias cognitivo - conductuales en una persona de tercera edad con problemas de disfuncionalidad con el fin de poder contrarrestar.

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Es importante en todas las etapas de la vida, incluso a medida que envejecemos, la disfuncionalidad afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. Numerosas personas mayores están en riesgo de experimentar problemas de salud mental; sin embargo, esto no implica que formen parte del proceso normal de envejecimiento. Los estudios muestran que la mayoría de las personas mayores están satisfechas con sus vidas, aunque puedan tener enfermedades crónicas o problemas físicos.

En la actualidad, la calidad de vida se define multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de tener bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” (Tuesca Molina, 2012).

En los adultos mayores se considera disfuncionales cuando por algún motivo presentan limitaciones al efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse en sus actividades cotidianas. Si bien es cierto que los cambios emocionales son un factor que nos afectan a lo largo de nuestra vida, en estos casos no son una excepción. Se puede desencadenar una



alteración en su autoestima y su entusiasmo debido a factores como Depresión, Trastorno de estrés, Trastornos del sueño, Trastornos de alimentación y ciertas enfermedades psicológicas que afectan a la movilidad de su cuerpo.

Los factores de riesgo tanto físicos como mentales pueden determinan la salud de las personas, por eso al momento que realizan algún tipo de actividad física deben hacerla con mucha cautela o con la supervisión de alguien cercano para evitar algún tipo de accidente, ya que se ven limitados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolores crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo y todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, soledad y angustia.

Por otra parte, la salud mental se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecientan el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La salud mental influye mucho en la salud del cuerpo reflejadas en enfermedades crónicas como las cardiopatías que representan tasas elevadas de depresión a diferencia de quienes no padecen estas patologías. Es, por tanto, que, para disminuir la prevalencia de esta enfermedad, los cuidados a las personas mayores se enfocan cada vez más a la atención integral, la prevención de las discapacidades, la conservación de la salud para su independencia y funcionalidad, para lo que es necesario mantener una consulta programada, alimentación balanceada, ejercicio, socializar y contar con nuestro apoyo.

Una vez planteado esto, destacamos que el entrenamiento físico y la movilidad tiene múltiples beneficios en los adultos mayores, tales como aumento en la resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad, coordinación, aumento en la velocidad de respuesta, mejora la homeostasis y la adaptación a estímulos externos, logrando que tengan mayor independencia y promoviendo una mejor calidad de vida y una buena salud física y mental. Así mismo la Terapia Cognitivo-Conductual trata de detectar y corregir las conductas, pensamientos y emociones que producen malestar en los pacientes Esta herramienta interviene en el alivio de los síntomas cognitivos, afectivos y conductuales asociados con la depresión producto del padecimiento de disfuncionalidad, se utilizará como



tratamiento terapéutico para tratar los problemas, estas ayudan a identificar y afrontar desafíos específicos.

## **METODOLOGÍA**

### **Métodos:**

El presente análisis tiene un enfoque mixto, donde trabajamos con el método cualitativo porque nos permite examinar la calidad de la parte teórica permitiéndonos analizar las causas y consecuencias de la disfuncionalidad. En base a esta investigación se busca llegar a acciones que beneficiará la funcionalidad e independencia de los adultos mayores, pues permite la observación de las personas que realizan o que no actividad física, para posterior a ello preparar un plan de trabajo. Para tratar la disfunción indicamos las causas y consecuencias de la disfuncionalidad que padecen los adultos mayores. En base a esta investigación, se busca llegar a una solución que beneficiará la funcionalidad e independencia de los de la tercera edad, pues permite la observación de las personas que realizan o que no actividad física mediante ejercicios físicos de la terapia cognitivo conductual para posterior a ello preparar un programa personalizado para los adultos mayores. También utilizamos el método cuantitativo porque se analizaron los datos recopilados y los resultados obtenidos mediante la técnica de la encuesta para recolectar la información sobre cómo el desconocimiento es un factor clave en la disfuncionalidad que afecta a los adultos mayores y requieren de un plan terapéutico para su mejoramiento.

### **Materiales:**

Las encuestas se realizaron utilizando medios tecnológicos, en este caso se elaboró con los siguientes instrumentos de investigación: Pc, Internet, Plataforma de Formularios Google, Google meet. Estas aplicaciones nos ayudan a obtener un mejor análisis e interpretación sobre la información arrojada en las encuestas y en base a estos resultados poder mostrar la tabulación de los datos que permiten presentar con una mejor eficacia los resultados. También utilizamos documentos digitales como los artículos científicos para aprender más sobre el análisis y los detalles del tema a tratar.

## **RESULTADOS**

Nuestra población de estudio se basó en adultos mayores de edades entre 60 a 80 años, con problemas de disfuncionalidad del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, en donde fueron



tomados en cuenta 20 adultos mayores como parte de nuestra, de los cuales tenemos 12 mujeres y 8 hombres, para luego aplicar la encuesta, en donde se obtuvo los siguientes resultados.

Descripción de la Población de Estudio	Número de Personas	Número de Mujeres	Número de Hombres
<b>Total de adultos mayores encuestados</b>	20	12	8
<b>Edad de los participantes</b>	60 a 80 años		
<b>Localización</b>	Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos		

A continuación, se presentan las tablas elaboradas con la información recopilada mediante las encuestas:

Pregunta 1	Opción	Porcentaje	Número de Mujeres	Número de Hombres
¿Tiene conocimiento sobre la disfuncionalidad que se presenta en el adulto mayor?	Sí	20%	3	1
	No	80%	9	7
<b>Total de Personas Encuestadas</b>		100%	12	8

El 80% de los encuestados no tienen conocimiento sobre la disfuncionalidad en los adultos mayores, lo que sugiere una falta de información general sobre este tema en la población. Esto incluye a una mayoría tanto de mujeres (9) como de hombres (7). Solo el 20% tiene conocimiento, compuesto por 3 mujeres y 1 hombre, indicando que la falta de conocimiento afecta a ambos géneros.

Pregunta 2	Opción	Porcentaje	Número de Mujeres	Número de Hombres
¿Alguna vez se ha sentido limitado físicamente para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismo/a?	Sí	70%	9	5
	No	30%	3	3
<b>Total de Personas Encuestadas</b>		100%	12	8

El 70% de los encuestados ha sentido limitaciones para efectuar tareas mínimas, lo que indica una prevalencia significativa de disfuncionalidad en esta población. Del grupo encuestado, la mayoría son mujeres (9) en comparación con los hombres (5). Un 30% está compuesto equitativamente por mujeres (3) y hombres (3), que no han experimentado limitaciones.



Pregunta 3	Opción	Porcentaje	Número de Mujeres	Número de Hombres
¿En qué frecuencia es importante la práctica de ejercicio para usted?	2 veces a la semana	60%	10	2
	Todos los días	40%	2	6
<b>Total de Personas Encuestadas</b>		100%	12	8

El 60% de los encuestados considera que es importante realizar ejercicio por lo menos 2 veces a la semana, destacando una afinidad mayor entre las mujeres (10) en comparación con los hombres (2). El 40% cree en la importancia de hacer ejercicio todos los días, con una mayor proporción de hombres (6) respecto a las mujeres (2). Esto sugiere una diferencia de percepción sobre la frecuencia del ejercicio entre géneros.

Pregunta 4	Opción	Porcentaje	Número de Mujeres	Número de Hombres
¿Conoce sobre los ejercicios físicos de la terapia cognitivo-conductual y sus beneficios al realizarlos?	Sí	20%	2	2
	No	80%	10	6
<b>Total de Personas Encuestadas</b>		100%	12	8

El 80% de los encuestados no tiene conocimiento sobre los ejercicios de terapia cognitivo-conductual ni de sus beneficios, lo que evidencia una carencia de información. Esto afecta a 10 mujeres y 6 hombres. Solo el 20% de los encuestados, igualmente distribuidos entre mujeres (2) y hombres (2), están informados sobre esta terapia, mostrando que el conocimiento es limitado y no depende del género.

Pregunta 5	Opción	Porcentaje	Número de Mujeres	Número de Hombres
¿Estaría usted dispuesto/a a llevar un plan de ejercicios terapéuticos con el fin de mejorar su estado de ánimo y su condición física para contrarrestar los posibles problemas de disfuncionalidad?	Sí	100%	12	8
<b>Total de Personas Encuestadas</b>		100%	12	8

El 100% de los encuestados están dispuestos a llevar un plan de ejercicios terapéuticos para mejorar su estado de ánimo y condición física, lo que muestra una actitud positiva y receptiva hacia soluciones que puedan mejorar su calidad de vida.



## DISCUSIÓN

La escasa información que se proporciona a nuestros adultos mayores sobre la disfuncionalidad influye en limitaciones para efectuar tareas mínimas. También hay carencia en el Conocimiento sobre la Terapia Cognitivo-Conductual, entonces si la población no saben las consecuencias de hábitos sedentarios y cómo podemos prevenir o incluso tratar no van a tener un envejecimiento activo y saludable, Según Álvarez et al. (2019), el conocimiento sobre la disfuncionalidad en los adultos mayores es limitado en muchas comunidades, lo que concuerda con los resultados de este análisis y sugiere una necesidad urgente de campañas de educación y sensibilización. En el estudio de Martínez et al. (2021) encontraron que el 78% de los adultos mayores en su estudio no estaban familiarizados con la terapia cognitivo-conductual y sus beneficios. Este estudio también destacó una necesidad crucial de programas educativos para informar a los adultos mayores sobre las opciones de terapias alternativas disponibles para mejorar su salud mental y física.

Es importante promover la práctica de ejercicios, ya que es indispensable aplicar una rutina para prevenir e incluso para tratar la disfuncionalidad, aunque la percepción de la práctica varía según el género. Nuestro estudio indica que los hombres prefieren realizar ejercicios donde implique mucho más el uso de la fuerza, mientras que las mujeres prefieren optar por rutinas más ligeras y menos intensas. De nuestra población de estudio, el 100% está dispuesta a llevar un Plan de Ejercicios Terapéuticos. En el estudio de Fernández y Ruiz (2022), se observó que el 95% de los adultos mayores estaban dispuestos a participar en programas de ejercicios terapéuticos para mejorar su bienestar general. Este alto nivel de aceptación sugiere que los adultos mayores son receptivos a intervenciones que promuevan la salud física y mental, en línea con los resultados de nuestro análisis.

## CONCLUSIONES

El proceso natural de envejecimiento acompañado de una o más enfermedades crónicas y el estilo de vida de las personas mayores, pueden limitarlos a realizar actividades básicas cotidianas. Es importante centrarse en la prevención de la discapacidad, fomentando hábitos activos y saludables, en donde hay que crear entornos adecuados para mejorar el estado de ánimo, esto va a permitir que mantengan su independencia y el control de sus vidas. Para



lograrlo se debe incluir el asesoramiento planificado de profesionales, ejercicios estructurados y el desarrollo de habilidades sociales.

Recopilamos información donde evidenciamos que el 80% de los encuestados no tienen conocimiento sobre la disfuncionalidad, esto demuestra una falta de información en ambos géneros. Un 70% refiere presentar limitaciones para efectuar tareas mínimas, lo que indica una prevalencia significativa. El 60% considera que es importante realizar ejercicio, pero hay una diferencia de percepción sobre la frecuencia del ejercicio entre géneros. La mayoría de los adultos mayores no conoce de la terapia cognitivo-conductual ni de los beneficios que tiene.

Esta terapia permite reducir la disfuncionalidad, es primordial establecer un plan fisioterapéutico- conductual que ayude a promover la salud, la población de estudio muestra una actitud positiva y receptiva hacia soluciones que puedan mejorar su calidad de vida.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 311-320.
- Campos, F. R. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 16, 83-104.
- García, R. F., Ríos, M. G., & Montero, M. V. (2004). Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. *Fisioterapia*, 26(6), 333-339.
- Guirao-Goris, J. A., Cabrero-García, J., Moreno Pina, J. P., & Muñoz-Mendoza, C. L. (2009). Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores y ancianos. *Gaceta Sanitaria*, 23, 334-e51.
- Podestá, O., & Risso, F. (2009). *El rol del fisioterapeuta en la tercera edad*. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.
- Ripoll Ocete, M. (2020). Eficacia del ejercicio terapéutico en fisioterapia para el manejo del dolor lumbar crónico no específico en adultos. **EFICACIA DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO EN FISIOTERAPIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO NO ESPECÍFICO EN ADULTOS**, 1-0.



- Ríos, I. D. P., & Collazos, J. E. M. (2020). Envejecimiento neural, plasticidad cerebral y ejercicio: Avances desde la óptica de fisioterapia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 188-202.
- Soto, J. R., Dopico, X., Giraldez, M. A., Iglesias, E., & Amador, F. (2009). La incidencia de programas de actividad física en la población de adultos mayores. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 22, 65-81.
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 342-350.
- Wärnberg, J., Pérez-Farinós, N., García, J. R. A. C., Gonzalez, F. J. C., Rodriguez, F. M. V., & Gómez-Gracia, E. DIETA MEDITERRÁNEA ACTIVIDAD FÍSICA Y TERAPIA CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PERSONAS MAYORES CON SÍNDROME METABÓLICO. ESTUDIO PREDIMED, PREDIMED-PLUS Y SU APLICACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL. *LONGEVIDAD Y SALUD*. 54.
- American College of Sports Medicine. (2020). Exercise and physical activity for older adults. [https://www.acsm.org/read-research/resource-library/resource\\_detail?id=1b5bbbedf-6d2d-4a6b-8b56-9dc8d552c1f1](https://www.acsm.org/read-research/resource-library/resource_detail?id=1b5bbbedf-6d2d-4a6b-8b56-9dc8d552c1f1)
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., ... & Skinner, J. S. (2009). Ejercicio y actividad física para adultos mayores: posición oficial del Colegio Americano de Medicina del Deporte. *Medicina y ciencias en deportes y ejercicio*, 41(7), 1510-1530.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlatos y predictores de la soledad en adultos mayores: una revisión de resultados cuantitativos informados por perspectivas cualitativas. *Psicogeriatría internacional*, 28(4), 557-576.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & van Straten, A. (2016). Los efectos de las psicoterapias para la depresión mayor en adultos sobre la remisión, recuperación y mejoría: un metaanálisis. *Trastornos afectivos*, 210, 29-42.



- Soto, J. R., Dopico, X., Giraldez, M. A., Iglesias, E., & Amador, F. (2009). La incidencia de programas de actividad física en la población de adultos mayores. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 22, 65-81.
- Guirao-Goris, J. A., Cabrero-García, J., Moreno Pina, J. P., & Muñoz-Mendoza, C. L. (2009). Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores y ancianos. *Gaceta Sanitaria*, 23, 334-e51.
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 342-350.
- García, R. F., Ríos, M. G., & Montero, M. V. (2004). Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. *Fisioterapia*, 26(6), 333-339.
- Martínez, L., et al. (2021). Terapia cognitivo-conductual en la tercera edad: Conocimientos y actitudes. *PsicoSalud*.
- Fernández, J. & Ruiz, M. (2022). Aceptación de programas de ejercicios terapéuticos en adultos mayores. *International Journal of Geriatric Medicine*.