

**EJERCICIOS FÍSICOS UNA TERAPIA ALTERNATIVA PARA EL ADULTO  
MAYOR CON PADECIMIENTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO  
PHYSICAL EXERCISES AN ALTERNATIVE THERAPY FOR THE ELDER  
WITH THE SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DISEASE**

**Autora.** Juana María Henry Genes

Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: henrygenesj@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4029-1098>

Resumen

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune compleja de origen desconocido caracterizado por la producción de numerosos anticuerpos contra diversos antígenos propios del individuo. El estudio del diagnóstico y tratamiento posibilita controlar esta enfermedad que no tiene cura. Ocurre con mayor prevalencia en adultos mayores por lo que precisan de un tratamiento a largo plazo. La necesidad de esta investigación se manifiesta en la utilidad de realizar ejercicios físicos para mejorar los síntomas y prevenir recrudescimientos, así como otros problemas de salud de esta forma mejora la calidad de vida. La importancia de esta investigación está en su objetivo: elaborar un conjunto de ejercicios físicos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores con padecimiento de lupus eritematoso sistémico. Los ejercicios propuestos deben estar bajo la prescripción del especialista en Cultura Física y en correspondencia con el tratamiento indicado a la paciente indicada por el profesional de la salud. Se particulariza que los ejercicios físicos deben ser adecuados al sujeto, es decir, tener presente adaptar la actividad física a su capacidad física. La población está representada por una adulta mayor. Se emplearon diferentes métodos del nivel teórico como el analítico sintético, inductivo- deductivo. Se aplicaron además métodos del nivel empírico como los estadísticos – matemáticos y se empleó la estadística descriptiva.

Palabras clave. Adultos mayores, calidad de vida, lupus

**Summary**

Systemic Lupus Erythematosus is a complex autoimmune disease of unknown

origin characterized by the production of numerous antibodies against various antigens specific to the individual. The study of diagnosis and treatment makes it possible to control this disease that has no cure. It occurs with greater prevalence in older adults, which is why they require long-term treatment. The need for this research is reflected in the usefulness of physical exercise to improve symptoms and prevent flare-ups, as well as other health problems, thus improving quality of life. Hence the importance of this research, which aims to develop a set of physical exercises that contribute to improving the quality of life of older adults suffering from systemic lupus erythematosus. The proposed exercises must be prescribed by a Physical Culture specialist in accordance with the treatment that the patient is undergoing, as indicated by the health professional and the Physical Culture specialist who is monitoring the disease. It is noted that the physical exercises must be appropriate for the subject, which is, taking into account adapting the physical activity to his/her physical capacity. The population is represented by an older adult. Different theoretical level methods were used, such as: synthetic analytical, inductive-deductive. Empirical level methods were also applied, such as statistical-mathematical methods, and descriptive statistics were used.

Key Works. Older adults, quality of life, lupus

## **Introducción**

El Lupus Eritematoso (LE) es una enfermedad autoinmune compleja de origen desconocido caracterizado por la producción de numerosos anticuerpos (Ac) contra diversos antígenos (Ag) propios del individuo. La diversidad de los síntomas clínicos, serológicos e inmunológicos son el resultado de la activación de mecanismos inmunes, diferentes genes y vías de la inflamación que compromete los diferentes órganos y sistemas. Llamas et.al (2012)

El LE puede ser dividido en Cutáneo (LEC) (caracterizado por la presencia de lesiones cutáneas específicas) y Sistémico (LES) (predominan los síntomas constitucionales, viscerales y se presentan también lesiones cutáneas). Ambos presentan un curso crónico con períodos de exacerbación y de remisión.

En términos generales (LEC y LES) no es un trastorno común. Los grandes estudios poblacionales sobre la incidencia de LEC, son raros, pero los que se

han realizados en diferentes poblaciones muestran consistencia y se ha observado que su incidencia es muy similar a la del LES. Factores ambientales, hormonales y genéticos han sido involucrados en la patogenia. Los genes relacionados corresponden a los genes de la apoptosis, presentación de antígeno y activación linfocitaria. La prevalencia de LE en América del Norte y Europa es de 40 por 100.000 habitantes. Existe una incidencia mayor en afroamericanos e hispanicos. Más del 80% de los casos ocurren en mujeres en edad fértil. Se ha encontrado un 10 a un 12 % de familiares de primer grado afectado por LE u otra enfermedad reumática. Marzano et al. (2014)

Esta patología puede afectar a las articulaciones, cerebro, piel, riñones, pulmones, corazón, vasos sanguíneos entre otros causando inflamación generalizada y daño en el tejido de varios órganos sanos. El LES se controla cada vez con mayor frecuencia debido en gran parte al perfeccionamiento de nuestros métodos diagnósticos. Esta enfermedad encuentra predilección en una población entre adultos jóvenes y adultos por encima de los 50 años hasta superior a los 60 años. Se han descrito casos en niños y en edades avanzadas de la vida. El LES tiene alta frecuencia en el sexo femenino. Shur (2014)

En cuanto a la raza, afecta tanto a blancos como a negros, algunos autores precisan que predominan los sujetos de raza negra. El LES tiene una terapéutica muy variada, ya que produce manifestaciones en todos los órganos. La enfermedad activa debe tratarse enérgicamente para evitar lesión hística permanente. Las medidas generales incluyen reposo si la enfermedad es activa, protección del sol y fisioterapia para la debilidad muscular y las deformaciones. Las drogas para tratar esta enfermedad incluyen esteroides, salicilatos, antipalúdicos e inmunosupresores, fundamentalmente. San Martín (1964)

A continuación, se describen síntomas y manifestaciones de esta patología según criterio de varios especialistas. Díaz, et al (1964)

#### Síntomas del lupus eritematoso sistémico

- Astenia
- Cefaleas
- Debilidad muscular

#### Signos

- Pérdida de peso

- Edemas
- Artritis

#### Manifestaciones clínicas del lupus Eritematoso sistémico cutáneo

- Vespertilio
- Alopecia
- Lesiones en el tronco
- Lesiones generalidades
- Lesiones en los pies
- Lesiones en cuero cabelludo
- Lesiones en las manos

#### Manifestaciones clínicas del lupus eritematoso sistémico

- Disnea
- Neuropatías
- Tos
- Expectoración
- Pleuresías

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno presente prácticamente en todo el mundo. En la literaturas consultadas aparecen numerosos autores que abordan la relación entre la salud del adulto mayor y los aspectos vinculados con la activada física, dentro de los cuales se destacan: Rose (2005), Mahecha (2008), Baldini, Bernal, Jiménez-Jiménez y Garatachea (2009), Fitzgerald (2010), Escalante (2015). En tal sentido la tercera edad o senectud para Lammoglia (2010) es: "un término antro-social que hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir". (p.23).

En la actualidad, Cuba se ubica entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe y está considerado como un resultado exitoso de nuestra sociedad, pero no deja de ser una preocupación que amerita plantearnos retos para el estudio multidisciplinario, porque somos un país pobre y el tema de envejecer nos conduce a la necesaria reflexión: ¿envejecemos con calidad?, ¿estamos preparados para ser viejos? En este sentido, Orosa, presidenta de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor, de la Universidad de La Habana (2011)

se refiere a este tema de la siguiente manera: “Hoy comienza a visibilizarse a las personas mayores como sujetos activos en el quehacer social y no solo como abuelos. No somos población homogénea, pasiva, ni solo receptora de cuidados. Somos la generación histórica viva de nuestros pueblos, con derechos, necesidad de participación ciudadana y de acceso también a la educación”. (2005, p. 12)

Investigadores como (Papalia, Olds y Feldman 2016) posterior a varios estudios realizaron una clasificación de las personas mayores entre los aspectos que tuvieron en cuenta se mencionan que puede ser una sana o enferma autónoma o con afectaciones enfermedades (agudas o crónicas) no potencialmente incapacitantes o puedes ser una persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia: este concepto indica situación de riesgo de dependencia (pero sin padecerla aún), siendo potencialmente reversible, o pudiendo mantener la autonomía mediante una intervención específica.

A las mujeres adultas que padecen de LES se les debe priorizar una atención especializada esencial para que tengan mejor calidad de vida, por eso las relaciones interpersonales que se manifiesten con ellas son importantes : la familia, los vecinos, el médico de la familia, el propio especialista, todos estos agentes brindan el apoyo social y dan el soporte emocional, económico y material que necesitan todos los adultos mayores y, en especial con esta enfermedad, mejorando así su calidad de vida. Estas ideas se refuerzan a partir de investigaciones en las que se plantean que la práctica del autocuidado, tener hábitos y estilos de vida sanos son predictores de una buena calidad de vida en la vejez. (Fernández-Ballesteros, 2002, pp. 24-26)

Se trata de una cuestión de probabilidades: si se practican una serie de estilos de vida y formas de comportamiento (dieta sana, ejercicio físico y mental, actividades agradables, alta motivación, sentido de la autoeficacia) entonces probablemente se envejecerá óptimamente, o bien se logrará optimizar el desarrollo personal y el bienestar durante el máximo tiempo posible. Fernández-Ballesteros. (2002)

En efecto García; Matute; Tifner; Gallizo y Gil-Lacruz (2007), consideran que es relevante tener una actitud positiva ante la vida porque se trata de llevar una

trayectoria vital donde se cultiven las emociones positivas y un sano buen humor. Al mismo tiempo, que las experiencias placenteras se privilegien por sobre los conflictos de la vida. Asumir una actitud positiva ante la vida permite sobrellevar cualquier dificultad y ser más feliz a toda edad.

Con este propósito Huenchuán (2007) asevera que es importante incorporar la visión de calidad de vida y factores predictores de un buen envejecer en los distintos ámbitos de trabajo con personas mayores, pues permite añadir una visión positiva sobre esta etapa y sobre las personas mayores.

A partir de estas ideas la autora de esta investigación determina un conjunto de regularidades manifiestas que se deben tener en cuenta para la atención a adultos enfermos con LES:

Primera regularidad. Incorporar la calidad de vida en el cuidado de estos pacientes.

Segundo. La calidad de vida depende del propio adulto, es decir, de su participación activa en las tareas que se trace.

Tercero. Afrontar el envejecimiento con el convencimiento que la vida no se reduce a la inactividad o la decidir acciones repetitivas sin incentivo en la vida.

Cuarto. Asumir que, si bien envejecer con calidad de vida es una cuestión de opción individual, entran en juego otros condicionantes que escapan al control de la persona y que deben ser garantizados por toda la sociedad.

Quinto. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores exige una mayor cooperación de toda la sociedad, incluyendo especialmente la participación en su entorno cercano más el cuidador y los profesionales que atienden las necesidades desde el punto de vista clínico.

En este sentido la a inactividad física, psíquica y social conlleva a un deterioro de la salud y a un envejecimiento prematuro, haciendo al sistema cardiovascular vulnerable, volviendo frágiles los sistemas óseos y musculares, aumentando el riesgo de obesidad y permitiendo el aislamiento y la depresión. En definitiva, ofreciendo una apariencia más vieja que aquella que por cronología le correspondería al individuo. Es por ello que las realizaciones de ejercicios controlados serán será beneficioso para todos los pacientes con LES.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se empleó el diseño no experimental de corte transversal descriptivo, al aplicar el diagnóstico inicial con el objetivo de indagar el estado del padecimiento LES y

de aquellos factores por los cuales se encuentran afectados, se examina sus especificidades mediante opiniones y descripciones del fenómeno, además no se manipula deliberadamente las variables, o sea, no ejerce su influencia una sobre la otra. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron diversos métodos, técnicas e instrumentos científicos y procedimiento.

Cabe mencionar los Métodos teóricos como el Histórico lógico: permitió establecer los argumentos que antecedieron al problema científico, facilitó la búsqueda de los antecedentes sobre el lupus eritematoso sistémico, así como los beneficios de la actividad física para la calidad de vida de estos pacientes. Asimismo, se trabajó en el Inductivo-deductivo, el cual se utilizó en el proceso investigativo para definir el objetivo de la investigación y los principales criterios desde las ciencias que se asumen en la investigación. Además, el Análisis-síntesis se empleó en el análisis bibliográfico para enfatizar en los elementos esenciales en el proceso de investigación, permitiendo combinar los diferentes contenidos de lo general a lo particular.

Como parte del proceso investigativo se tuvieron presentes los métodos del nivel empírico, para ello se utilizó la Encuesta, realizada al cuidador con el objetivo de Indagar el dominio que tiene el cuidador sobre aspectos relacionados con el proceso de rehabilitación de la paciente con LES. La Entrevista fue aplicada al profesor de Cultura Física que atiende el área de salud con el objetivo de conocer aspectos relacionados con del tratamiento terapéutico que realiza a la paciente que padece de LES y con la Observación se pudo constatar en el escenario natural los procedimientos que realiza este especialista. Para apoyar los datos se emplearon los Métodos Estadístico-matemáticos, favorecieron la estadística descriptiva, los valores de estadígrafos para la caracterización inicial. Se elaboran tablas de distribución empírica de frecuencias (determinación de por ciento) para el procesamiento de los datos registrados en encuestas, entrevistas y observación.

La paciente se caracteriza como Fémica adulta, de 62 años de edad, de raza negra con padecimiento de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), vecina de la localidad, de Centro Habana, medicada con prednisolona, aspirina, corticosteroides, e hidroxicloroquina. El diagnóstico se fundamentó en el cuadro clínico, exámenes de laboratorio, radiográficos e histopatológicos. Se observaron además manifestaciones generales como: las respiratorias,

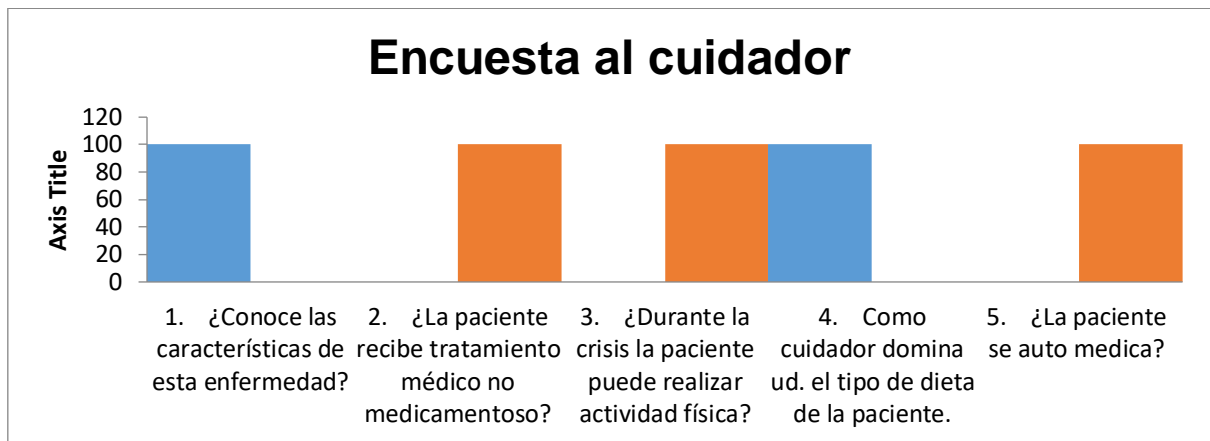
cardiovasculares, digestivas, flemáticas, genitourinarias, en el sistema nervioso y psiquiátricas. La paciente tiene designado un pulso de entrenamiento sacado por prueba ergométrica de 123/ L/min y realiza su programa de ejercicios físicos 3 veces a la semana. Criterios de Universo de Trabajo. Se evaluará a una paciente del sexo femenino con diagnóstico clínico e histológico de LES. Se incluirá a partir de los siguientes

**Criterios de inclusión**

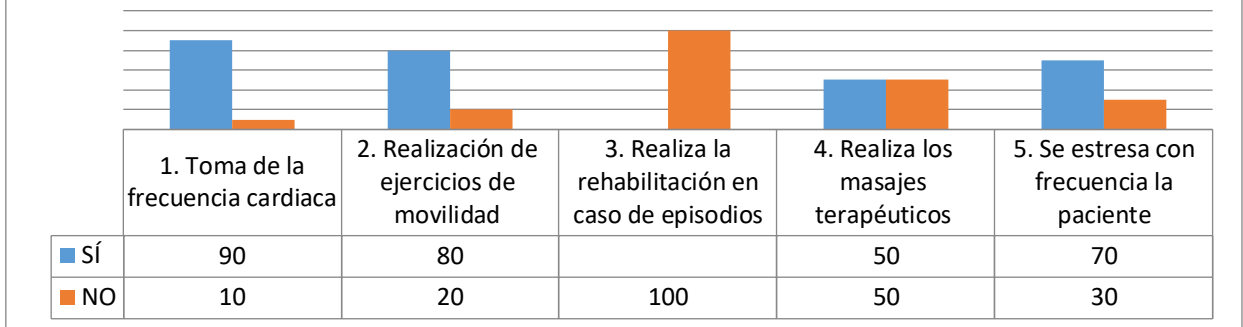
1. Paciente con diagnóstico clínico e histopatológico de LES.
- 2.-Paciente que acepte participar en la investigación, previa firma de un consentimiento informado.
- 3.-Paciente a la cual se le pueda realizar el seguimiento durante seis meses.
4. Ser adulto mayor.

**Criterios de Exclusión**

- 1.- Paciente menor de 40 años.
- 2.-Paciente embarazada o en periodo de lactancia.
- 3.-Pacientes con criterios de LEC.
- 4.-Pacientes con trastornos psiquiátricos o de otra índole que no les permitan dar el consentimiento informado o que no se comprometan con el seguimiento establecido.



## Observaciones realizadas



### Ejercicios físicos para pacientes con la enfermedad del LES

Sobre la base de lo antes descrito se precisa la siguiente interrogante ¿Por qué es importante que el paciente con lupus realice ejercicios físicos?

- el ejercicio puede reducir síntomas de lupus como la fatiga y la depresión,
- mejora la calidad de vida, genera una sensación de bienestar,
- ayuda a prevenir enfermedades del corazón.

Un estudio del 2008, publicado en el British Journal of Sports Medicine demostró que la actividad física mejora la salud mental y el estado de ánimo (p.45). Cuando se vive con Lupus, se suele pensar que ejercitarse provoca mayor fatiga y no va a traer ningún beneficio. Sin embargo, la investigación científica muestra que:

- el ejercicio fortalece los músculos,
- previene la rigidez articular y
- evita la ganancia de peso.

Desde esta perspectiva realizar ejercicios físicos para aprender a vivir con este padecimiento tiene los siguientes objetivos:

1. Mejorar el rango de movimiento.
2. Fortalecer los tendones, ligamentos y músculos para estabilizar las articulaciones.
3. Ayudar a mantener los huesos fuertes y prevenir la osteoporosis que es comúnmente causada por los fármacos (corticoides) que se utilizan para tratar la inflamación provocada por el LES.
4. Reducir la tendencia a ganar peso, lo cual puede causar mayor inflamación y

dolor en las articulaciones.

Sobre la base de lo antes descrito y teniendo presente los objetivos antes señalados estos ejercicios físicos deben reajustarse por el profesor de Cultura Física debe conocer las características morfo-funcionales del paciente y observar en el paciente:

- Fatiga persistente o mayor de lo normal.
- Debilidad.
- Mayor rigidez y limitación articular.
- Aumento de la inflamación articular.
- Dolor aumentado (prologando más de 2 horas después del ejercicio)

Desde esta misma línea temática, acota la autora que otro aspecto sustancial para el éxito de la puesta en práctica de los ejercicios es reconocer la práctica sistemática de la actividad física pues la paciente puede mejorar la calidad de vida acompañada bajo la influencia de diversos factores como lo son: la familia, los amigos, factores culturales y por supuesto tratamiento en sí. Especial atención requiere el *Cuidador* que recae sobre él una asistencia más personalizada con este enfermo. Le corresponde mantenerse al tanto de las características de esta enfermedad y saber reconocer cuándo el paciente está transitando por alguna crisis para de esta forma intervenir y mejorar su calidad de vida y evitar daños en su calidad de vida que puedan comprometer más su salud física y espiritual.

### **Conclusiones**

1. El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad que actualmente no tiene cura, pero se puede reducir sus síntomas y proporcionar una vida normal al paciente.
2. La fundamentación teórica permitió el análisis del proceso de envejecimiento, así como de las características del adulto mayor.
3. La propuesta de ejercicios físicos para la adulta mayor con padecimiento de Lupus eritematoso sistémico se realizó sobre la base del diagnóstico de la enfermedad para el mejoramiento de la calidad de vida.

### **Referencias bibliográficas**

Arráez, E. et al. (1983). Salud del anciano: valoración. Primera edición ed. Manizales: Editorial Blanecolor.

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Asamblea General de las Naciones Unidas) y Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030.

Agenda de igualdad para adultos mayores 2012 – 2013. org. [Internet].; 2012 [citado diciembre 4 de 2012]. Disponible<sup>o</sup> en: <http://www.cepal>

Bielsa, I. (2009). Conectivopatías Autoinmunes. En Ferrandiz, C. (Eds.). Dermatología Clínica. 3rd. ed. Barcelona, España: Elsevier, pp. 287-95. British Journal of Sports Medicine

Costner, M.I., Sontheimer, R.D. (2009). Lupus eritematoso. In Wolff, K., Goldsmith, L.A., Katz, S.I., Gilchrist, B.A., Paller, A.S., Leffell, D.J. (Eds.). Fitzpatrick: Dermatología en Medicina. 8th.ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, pp. 1909-26.

Chong, B.F., Song, J., Olsen, N.J. (2012). Determining Risk Factors for Developing Systemic Lupus Erythematosus in Patients with Discoid Lupus Erythematosus. Br J Dermatol, 166(1), pp.29–35.

Díaz, J. (1967). Lupus eritematoso. Estudio de la variedad discoide crónica. Temas de Las Residencias 5: 7, La Habana.

Estévez, M., Arroyo, M y Terry, C. (2004) La investigación científica en la actividad física. Su metodología. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes. 318 p.

Fernández-Ballesteros, R. (2002). Qué es y cómo lograrlo. En *Vivir con vitalidad: Envejecer bien*. Madrid: Pirámide.

Fernández X. (1982). *Características clínicas del In/ms eritematoso sistémico (LES). Informe de 22 casos*. RevCubMed (Supl.) 21: 1.

Fernández-Ballesteros, R. (2002). Qué es y cómo lograrlo. En *Vivir con vitalidad: Envejecer bien*. Madrid: Pirámide.

García Lanzuela, Y; Matute Bravo, S; Tifner, S; Gallizo Llorens, M.E y Gil-Lacruz, M. (2007). Sedentarismo y percepción de la salud: Diferencias de género en una muestra aragonesa. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, Vol. 7 (28), 344-358. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista28/artgenero70.htm>

Huenchuán, S & Sosa, Z. (2002, 9-12 de diciembre) *Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile*. Ponencia presentada e expertos en redes de apoyo social a personas adultas mayores: el rol del Estado, la familia y la comunidad de CELADE – CEPAL. Santiago, Chile.

- Papalia; Olds y Feldman. (2013). Envejecimiento y salud, La Habana: Editorial Científico-Técnica, 150.Principios para la prescripción de ejercicio para personas mayores, rafael.hens@ayuncordoba.es
- Llamas-Velasco, M., Paredes, B.E. (2012). La biopsia cutánea: bases fundamentales. Parte I, Actas Dermosifiliogr, 103(1), pp.12-20
- Marzano, A.V., Tavecchio, S., Menicanti, C., Crosti, C. (2014). Drug-induced lupus erythematosus. G ItalDermatolVenereol, 149(3), pp.301-9.
- Shur, P.H. (1972). Lupus eritematoso generalizado. Medicina Interna. Cecil-Loebl. Pp. 844, Editorial Interamericana, México.
- San Martín, A. (1964). Lupus eritematoso sistémico. Estudio clínico de 29 casos.Revista de la Confederación Médica Panamericana 11: 1, 28, Feb., 1964
- Lammoglia, O. Condición física de los adultos mayores del programa años de plenitud del municipio de Puerto Colombia y Salgar. Salud Movimiento. 2010; 2(2): p. 10 -15
- Orosa, A (2005). Manual de orientación a familiares sobre ejercicios físicos en el hogar para realizarle a niños con síndrome de hiper movilidad articular benigno. (citado 2012 abr 30);26(2);[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_S0864-21252020000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_S0864-21252020000200004) inng-es
- Vera, A. (2005). Diálogo entre lo cuantitativo y lo cualitativo en la investigación científica. El desafío de la Triangulación. CiencTrab 7(15): 38-40
- Trapero, V. (2010). La Fisioterapia en el Lupus. <http://www.vidacenter.es/>