

## CARACTERIZACIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO EN ATLETAS RETIRADOS DE CIENFUEGOS

*Characterization of chronic illnesses not transferable and factors of risk in retired athletes of Cienfuegos*

*Caracterização de doenças crônicas não transmissíveis e hábitos nocivos presentes em atletas aposentados ativos no desporto Cienfuegos*

### Resumen

La incomprensión sobre la relación retiro-ejercicio puede representar un obstáculo para que los exdeportistas practiquen efectivamente una actividad física sistemática, fenómeno que influye significativamente en la aparición de diversas dolencias propias de la inactividad y que redundan en una deficiente calidad de vida. Por tal motivo, después del retiro de la vida deportiva activa, aparecen una serie de afecciones y hábitos que durante la actividad no se manifestaban, lo que hace suponer que los niveles de ansiedad provocados por la falta de entrenamiento conducen a la aparición de obesidad, sedentarismo, ansiedad, estados depresivos frecuentes, alcoholismo, hábitos de fumar, asociados a trastornos del ritmo y la frecuencia cardíaca y respiratoria como hallazgos más comunes. Este estudio descriptivo persigue como objetivo central la caracterización de las principales manifestaciones de enfermedades crónicas no transmisibles y hábitos nocivos presentes en atletas retirados del deporte activo en Cienfuegos; por considerar que, aunque existen registros, no se observa un efectivo control acerca de las enfermedades que padecen los exatletas, lo que limita el seguimiento necesario en este tipo de sujetos. En la investigación se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico fundamentalmente cualitativos y técnicas como la entrevista a informantes clave que permitieron determinar las enfermedades y los hábitos nocivos que se manifiestan en la muestra seleccionada de exatletas de Cienfuegos.

**Palabras clave:** calidad de vida, desentrenamiento, enfermedades crónicas no transmisibles, factores de riesgo, hábitos nocivos.

— Orlando Chamorro Gutiérrez, Msc.  
Jorge Gil Tejeda, Esp.  
Edel Lache García

#### ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Recepción: 06/10/2016  
Aceptación: 10/10/18

#### PALABRAS CLAVE:

calidad de vida, desentrenamiento, enfermedades crónicas no transmisibles, factores de riesgo, hábitos nocivos.

#### KEYWORDS:

chronic non-communicable diseases, detraining, harmful habits, quality of life, risk factors.

#### PALAVRAS-CHAVE:

destreinamento, doenças crônicas não transmissíveis, fatores de risco, hábitos nocivos, qualidade de vida.

---

## Abstract

---

The incomprehension about the relation between retirement-exercise might be an obstacle for ex-sportmen to a systematic and effective physical activity, phenomenon that significantly influences in the appearance of several pains due to inactivity and that redound in a deficient life quality. That's why, after retiring from an active sport life, there might appear some affections and habits which don't appear during the activity period. This might suppose that levels of anxiety due to the lack of training might provoke the appearance of obesity, sedentary, anxiety, frequent depressive states, alcoholism, smoking habits, associated to disturbances in rhythm and cardiac and respiratory rate, as most common facts. This descriptive research has as main objective to characterize the principal manifestations of non-transmissible chronic diseases and noxious habits in retired athletes from active sports in Cienfuegos Province, for considering that, although there are some registrations, there is not an effective control about the diseases the ex-sportmen suffer from, which limits the necessary continuation in the treatment of these persons. In the research, methods from the theoretical and empiric level were used, mainly qualitative ones and techniques as the surveys to clue informants that let us determine the diseases and noxious habits in a selected sample of ex-sportmen in Cienfuegos.

**Keywords:** chronic non-communicable diseases, detraining, harmful habits, quality of life, risk factors.

---

## Resumo

---

Mal-entendido sobre a relação de aposentadoria pelo exercício pode ser um obstáculo para os ex-atletas efetivamente praticar uma atividade física sistemática, um fenômeno que influencia significativamente o aparecimento de várias doenças própria inatividade e resultar em má qualidade de vida. Por esta razão, depois da reforma de vida desportiva activa, uma série de condições e hábitos durante a atividade não é manifestado o que sugere que os níveis de ansiedade causadas pela falta de liderança treinamento para o aparecimento da obesidade, sedentarismo aparecem, ansiedade, depressão frequente, alcoolismo, tabagismo, associado a distúrbios do ritmo e frequência cardíaca e respiratória como os achados mais comuns. Este estudo descritivo tem como objetivo a caracterização objectivo central das principais manifestações de doenças crônicas não transmissíveis e hábitos nocivos presentes em atletas aposentados ativos no desporto Cienfuegos; considerando que, embora existam registros, um controlo efectivo sobre as doenças sofridas por ex-atletas que limitam o acompanhamento necessário em tais assuntos não são observados. Em métodos de pesquisa qualitativa foram utilizados nível técnico, principalmente teórica e empírica e entrevista informante como a chave que permitiu a identificação de doenças e hábitos nocivos que se manifesta na amostra selecionada de ex-atletas de Cienfuegos.

**Palavras-chave:** destreinamento, doenças crônicas não transmissíveis, fatores de risco, hábitos nocivos, qualidade de vida.

---

## Introducción

---

El entrenamiento deportivo, en términos generales, es un proceso permanente de adaptación a la carga de trabajo. Se representa a través de la ejecución de habilidades

al máximo de posibilidades y se lleva a efecto en el desarrollo de acciones que contienen una marcada intención: elevar el rendimiento físico de los atletas. Esta intensidad y exigencia cardiovascular se desarrollan a valores máximos con la combinación de la fuerza, la táctica y la técnica.

Infortunadamente, las adaptaciones fisiológicas que se producen con el entrenamiento físico no son permanentes y después de dejar de entrenar se produce un descenso significativo de la función cardiovascular y del potencial metabólico muscular, que coinciden con una reducción del rendimiento físico tanto a nivel submáximo como máximo (Matveiev, 1984). Es por esto por lo que se hace necesario una acertada y consecuente planificación del proceso de desentrenamiento acorde con la actividad deportiva realizada, para que, de esa manera, el atleta logre una acertada transición a la nueva etapa en el final de su vida deportiva

La incompreensión sobre la relación retiro-ejercicio puede representar un obstáculo para que los exdeportistas practiquen una actividad física sistemática, fenómeno que influye significativamente en la aparición de diversas dolencias propias de la inactividad y que redundan en una deficiente calidad de vida. (Crook & Robersto, (1991) concluyen que, después del retiro de la vida deportiva activa, aparecen una serie de afecciones y hábitos que durante la actividad no se manifestaban, lo que hace suponer que los niveles de ansiedad provocados por la falta de entrenamiento conducen a la aparición de obesidad, sedentarismo, ansiedad, estados depresivos frecuentes, alcoholismo, hábitos de fumar, trastornos del ritmo y la frecuencia cardíaca y respiratoria como hallazgos más comunes.

Constituye, pues, una necesidad definir con acertado criterio científico las manifestaciones de enfermedades crónicas no transmisibles y hábitos nocivos que, como resultado del retiro deportivo e incumplimiento del desentrenamiento, aparecen en los atletas retirados del deporte en Cienfuegos

Conveniente resulta establecer Cuáles son las manifestaciones de los hábitos nocivos y enfermedades crónicas no transmisibles que como resultado del incumplimiento del proceso de desentrenamiento se observa en atletas retirados de la provincia de Cienfuegos

Objetivo: Determinar las principales manifestaciones de los hábitos nocivos y enfermedades crónicas no transmisibles en atletas retirados, asociadas al incumplimiento del proceso de desentrenamiento en la provincia de Cienfuegos.

## Método

Para el estudio resultaron sumamente importantes los referentes teóricos encontrados en autores como Correa-Domínguez & García-Uch, (2001), entre otros. Quienes definen, que tomando en cuenta el nivel de los resultados deportivos actuales cada temporada el individuo debe incrementar el 25% del volumen de entrenamiento, si se quiere tener resultados, esto implica forzar al máximo el nivel de resistencia del deportista., por lo que interpretar que el deporte de alto rendimiento es saludable, es un absurdo, pues las agresiones que implican las cargas físicas que el atleta debe realizar son verdaderamente preocupantes; a lo que se le agreg, el sistema de competencias constantes y los sacrificios biológicos que esto implica

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 de 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 (WHO, 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 «prematura»<sup>2</sup> ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol (WHO, 2015).

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 de 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 (OMS, 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 exatleta, 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, (2001), 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, 2001).

Para la consecución de los objetivos del trabajo, se utiliza un tipo de estudio con un diseño descriptivo, que haio énfasis en la investigación documental y el desarrollo de entrevistas a informantes clave, personal técnico, especialistas y atletas retirados. A través de este se intenta describir el comportamiento de las manifestaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles y los factores de riesgo presente en estos atletas retirados de varios deportes.

## Método

Para el presente estudio se tomó como referencia la población de atletas retirados de diferentes deportes atendida por la consulta de atletas retirados que funciona en el Instituto de Medicina del Deporte en Cienfuegos, en el período comprendido entre Enero y Septiembre de 2014, la cual consta de un universo de 165 pacientes, 123 hombres y 42 mujeres: (tabla 1).

**Tabla 1.** Exatletas distribuidos por deporte

Deporte	Cantidad	%
Baloncesto	17	10,3
Voleibol	34	20,6
Judo	24	14,5
Atletismo	16	9,6
Fútbol	28	16,9
Béisbol	34	20,6
Tenis de mesa	12	7,2
Total	165	100

Fuente: *Elaboración propia*

Según el tiempo de retiro, el universo se distribuyó de la siguiente forma: 0-10 años: 34 deportistas (20,6%); 11-20 años: 25 deportistas (15,1%); 21-30 años: 89 deportistas (53,9%); y 31-44 años: 17 deportistas (10,3%). Esto hace suponer que no se habían realizado estudios de esta índole con anterioridad.

### Indicadores estudiados

- Variables participantes: tomado de Correa-Domínguez y García-Ucha (2001).
- Variable #1 (causa): incumplimiento del proceso de desentrenamiento deportivo en atletas de Cienfuegos.
- Variable #2 (efecto): manifestaciones de hábitos nocivos y enfermedades crónicas no transmisibles.

La estrategia metodológica para la recogida y el procesamiento de los datos combina la utilización de métodos teóricos, como el histórico-lógico y el inductivo-deductivo, y

métodos empíricos como la revisión de documentos, tales 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.

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 analizan los resultados a través del paquete estadístico Microsoft Excel, de los que se define el cálculo porcentual, el análisis de frecuencias y los gráficos.

Las enfermedades que fueron estudiadas se tomaron de las definidas por Ucha (2009) en el estudio de un grupo de deportistas retirados, entre las que destacan: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares, diabetes *mellitus* y asma bronquial.

## Resultados

En el control de atletas retirados (glorias deportivas), dirección provincial del INDER: existe el control de atletas, que define el tipo de deportes y la relación de atletas en general, y carece de algún otro tipo de elementos que sugieran los detalles de ejecución o no del proceso de desentrenamiento, lo que permite corroborar lo definido por autores anteriores a este trabajo, quienes concluyen insuficiencias en el nivel de conocimiento, sensibilidad y orientación que poseen sobre este polémico tema un nutrido grupo de atletas retirados del alto rendimiento de diferentes disciplinas deportivas, que no perciben el proceso como una necesidad, le restan importancia y, como resultado, lo pasan por alto, a pesar de padecer y sufrir las consecuencias de no desentrenarse. Se puede concluir que los responsables del seguimiento desconocen muchas de las afecciones de los atletas bajo su responsabilidad.

Con el objetivo de corroborar lo definido en el documento analizado, se procede a estudiar el registro de atletas retirados en el Instituto de Medicina del Deporte de Cienfuegos y el control de las historias clínicas de los deportistas.

De este análisis se puede concluir que sí hay control, aunque este no refleja el tipo de medicamento y el estadio de la enfermedad que padecen los atletas que están en el registro. No se observa, además, el cumplimiento o no del proceso de desentrenamiento por parte de los atletas controlados, aunque conservan en su poder un abundante listado que supera los 165 de este trabajo, de los que se tiene solamente el nombre, y carece de otro tipo de datos que limita el seguimiento necesario en estos casos. Al consultar con los especialistas, estos refieren que este trabajo se hace difícil y que el proceso de desentrenamiento no siempre se realiza con la calidad requerida, pues los atletas, después del retiro activo, no asisten a las sesiones de desentrenamiento que se planifican ni a consulta, a menos que sufran algún tipo de padecimiento agudo que les obligue a buscar asistencia especializada.

Esto permite inferir lo que se ha venido planteando en este informe acerca de que el personal inactivo no percibe dicho proceso, pues en muchos de los casos plantean

desconocerlo, unos no lo ven como una necesidad o que es poco importante, mientras que otros argumentan conocer el carácter del proceso, pero no saben cómo enfrentarlo, lo que deja entrever falta de orientación y de atención.

### *Entrevista a atletas retirados*

Después de realizada la revisión de los documentos se procede a consultar a los atletas para definir el tipo de actividad que realizan y con qué frecuencia, teniendo en consideración que son los afectados los que deben ser conscientes de sus necesidades y deficiencias.

De acuerdo con esta opinión, se puede definir que los atletas consultados manifiestan en su mayoría no realizar actividad alguna para desentrenarse, pues le resulta engorroso asistir a las sesiones planificadas por sus entrenadores.

Obsérvese que son ellos quienes refieren realizar actividades de juegos deportivos para mantenerse activos y con intenciones de esparcimiento en un considerable número de casos (78%), lo que confirma lo planteado sobre el desconocimiento acerca de las acciones para realizar su desentrenamiento y solo practican actividades con fines recreativos y de obligada ejecución por la rutina de vida, como montar en bicicleta y de esparcimiento en sentido general.

Nótese que solo 24 de ellos continúan realizando carreras con el objetivo definido de mantener una adecuada condición física saludable y evitar, en la medida de lo posible, las enfermedades que suelen afectar a los atletas después del retiro activo del deporte. Este elemento confirma que no todos son ajenos a las consecuencias que resultan del paso de la vida activa a la sedentaria, si ese fuera el caso, y mantienen una vida activa, aunque no se hayan desentrenado.

Para establecer los resultados logrados con la consulta a los atletas, se dirigen las entrevistas a los responsables de la atención a los atletas retirados.

### *Entrevista a entrenadores*

De esta consulta se infieren contradicciones entre lo que plantean los atletas y los entrenadores, pues según los criterios recopilados, estos últimos refieren que planifican actividades para desentrenar a los atletas. Lo que sucede –afirman– es que muchos atletas no asisten a las sesiones y esto limita su atención. Más adelante indican que se planifican también actividades de esparcimiento con la intención de mantener activos a los atletas y no pasen directamente a una vida sedentaria que acelere el proceso de aparición de enfermedades no transmisibles, tan comunes en estos casos. Llamen la atención que ni los atletas ni los entrenadores sugieren el masaje para el tratamiento de estos atletas ni lo reciben, en caso de los atletas, a menos que sea estrictamente necesario por alguna situación personal, que no tiene que ver con el desentrenamiento.

### *Entrevista a los especialistas en Medicina deportiva*

Para definir las estrategias de atención a las diversas afecciones y hábitos que pueden aparecer en atletas retirados producto del incumplimiento del proceso de desentrenamiento, se hace necesario establecer, desde la teoría, las principales enfermedades crónicas no transmisibles presentes en los atletas una vez retirados del deporte activo, lo que supone contar con datos definidos desde la investigación y que faciliten el control, ejecución, puesta en práctica y evaluación de la efectividad de estas intervenciones.

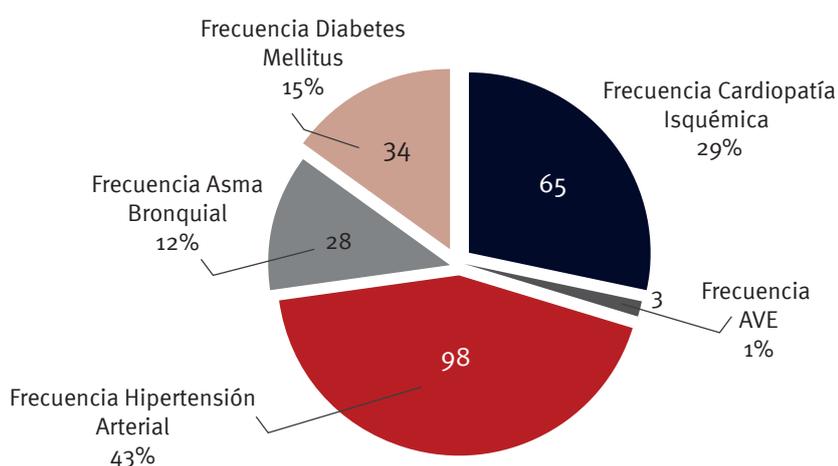
A continuación, se hace referencia a los resultados que muestran los atletas investigados en relación con estos indicadores.

### Enfermedades crónicas no transmisibles en atletas estudiados

De manera general, las enfermedades crónicas no trasmisibles se presentaron en 124 pacientes del grupo estudiado, lo que representó el 75,3% de los atletas investigados; de estos, 85 son hombres, para un 68% de los que padecen la enfermedad, y 39 son mujeres, para un 32%.

Desagregando las enfermedades por su clasificación, se pudo definir que 98 pacientes presentaron hipertensión arterial, para un 79,3%; 28 presentaron asma bronquial, para un 22,5%; 34 presentaron diabetes *mellitus*, para un 27,4%; 65 presentaron cardiopatía isquémica, para un 52,4%; y 3 presentaron accidentes cerebrovasculares, para un 1,7%. En la figura 1 se muestra un balance de prevalencia.

Figura 1. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en atletas estudiados.



Fuente: Elaboración propia

Lo que se observa en la figura 1 permite concluir que las enfermedades coronarias y asociadas presentan una prevalencia mayor que el resto de las descritas. Si se organizaran por orden de afectación decreciente según frecuencia, en cada caso se puede observar que la hipertensión arterial es la de mayor prevalencia, seguida de las cardiopatías isquémicas y el asma bronquial con 98, 65 y 34 casos, respectivamente. Permite inferir además la afectación que están sufriendo los individuos estudiados y que, según los autores, están asociadas a la falta de actividad manifiesta en los atletas retirados (tabla 2).

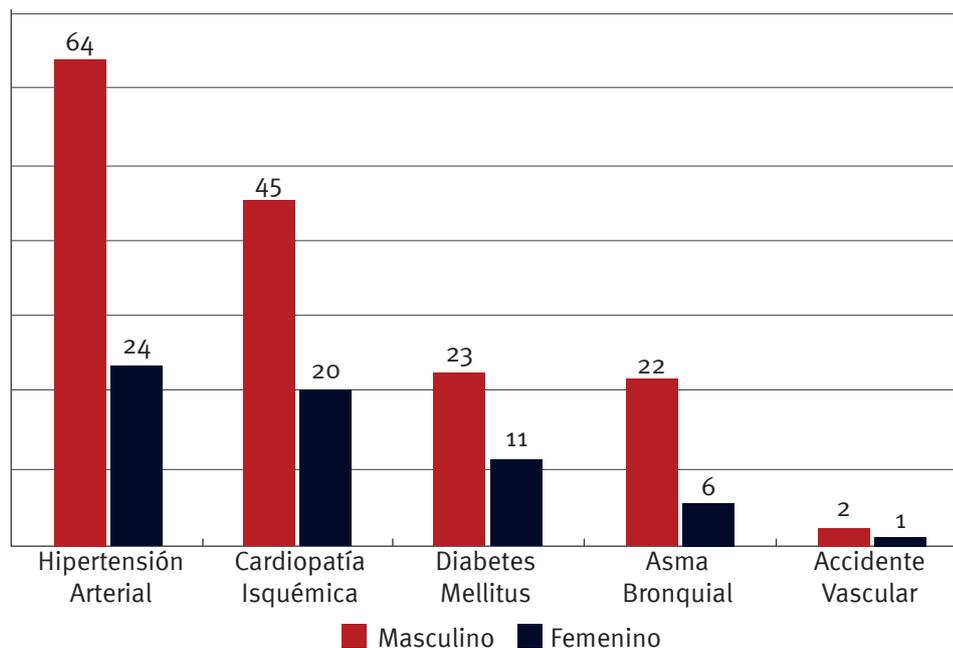
Tabla 2. Distribución de enfermedades crónicas no transmisibles según sexo

Enfermedades crónicas	Masculino	%	Femenino	%	Total
Hipertensión arterial	64	51,6	24	19,3	98
Cardiopatía isquémica	45	36,2	20	16,6	65
Diabetes mellitus	23	18,5	11	8,8	34
Asma bronquial	22	17,7	6	4,8	28
Accidente vascular	2	1,6	1	0,8	3

Fuente: Elaboración propia

Como se desprende del análisis de la figura 1, existe una prevalencia en las enfermedades crónicas en el sexo masculino en relación con el femenino, donde se destaca la hipertensión arterial, seguida de la cardiopatía isquémica y la diabetes *mellitus*, con frecuencias de aparición descritas en el párrafo de inicio de este acápite (figura 2).

**Figura 2.** Prevalencia enfermedades crónicas



Fuente: *Elaboracion propia*.

De todo lo planteado hasta aquí, se concluye el grado de deterioro en salud de los atletas estudiados y que urge acelerar el proceso de atención diferenciada para este tipo de individuos, toda vez que, y a tono con lo definido por Ucha *et al.* (2001), el deporte de alto rendimiento no garantiza al practicante un elevado nivel de salud después de abandonar el entrenamiento.

### **Tabaquismo en atletas estudiados**

Otro de los aspectos que deben considerarse en este estudio se refiere a los factores de riesgo que predisponen a la aparición de las enfermedades crónicas antes mencionadas y que se consideran factores predisponentes para la aparición del tabaquismo, que en los deportistas de alto rendimiento se observa con mucha frecuencia.

El hábito de fumar se observó en 46 deportistas, para un 27,4% del total de atletas estudiados. Distribuidos según el sexo, 32 son hombres, para un 71,2%, y 14 son mujeres, para un 30,8%. Como se puede inferir, la adicción al consumo de cigarrillos no es alta, lo que pudiera estar asociado a las campañas que contra este hábito han sido desarrolladas y responde a las tendencias actuales; no obstante, las enfermedades crónicas están presentes, lo que sugiere que la inactividad y la falta de desentrenamiento pudieran ser las causas del tabaquismo en este tipo de atletas.

### *Distribución de las enfermedades crónicas y tabaquismo según años de retiro*

Según el tiempo de retiro, la distribución de las enfermedades crónicas no trasmisibles y el tabaquismo como factor de riesgo se observa que, en los primeros años de retiro, existe una mayor prevalencia de enfermedades asociadas a cardiopatías e hipertensión arterial. Es significativo cómo dentro del grupo etario no es tan elevada la presencia de fumadores, lo que puede tener una relación directa con el éxito de programas de sensibilización y promoción de salud de los cuales los propios atletas son protagonistas.

En el grupo de atletas con período de retiro entre los 11 y los 20 años, las cardiopatías tienen una discreta presencia, mientras que los indicadores relacionados con la hipertensión arterial comienzan a incrementarse. También empieza a tener mayor presencia la diabetes *mellitus*, mientras el hábito de fumar encuentra mayores cifras.

El grupo de 21 a 30 años comparte indicadores incluso por encima de la media nacional e internacional, en padecimientos como hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y asma bronquial. Esto permite sustentar la tesis fundamental de que cuando se incumple con el desentrenamiento deportivo, como una etapa más dentro de la vida del atleta, los riesgos asociados a la pérdida parcial o completa de las adaptaciones anatómicas, fisiológicas y de rendimiento producidas por el entrenamiento, como consecuencia de una reducción o cese del entrenamiento, hacen aún más vulnerable al atleta retirado. Por tanto, aumenta considerablemente la posibilidad de padecer enfermedades crónicas y adquirir hábitos nocivos para la vida (tabla 2).

**Tabla 3.** *Distribución de las enfermedades crónicas y tabaquismo según los años de retiro*

Años de retiro	Cantidad	HTA	%	CI	%	DM	%	AB	%	ACV	%	Tabaquismo	%
0 a 10	34	10	29,4	12	35,3	1	2,9	1	2,9	-		3	8,8
11-20	25	24	96,0	7	28,0	4	16,0	1	4,0	-		8	32
21-30	89	52	58,4	33	37,1	11	12,0	19	21,3	-		23	25,8
31-40	17	12	70,6	13	76,5	18	106	7	41,2	3	17,6	12	70,6
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>98</b>	<b>59,4</b>	<b>65</b>	<b>39,4</b>	<b>34</b>	<b>21,0</b>	<b>28</b>	<b>16,9</b>	<b>3</b>	<b>1,8</b>	<b>46</b>	<b>27,9</b>

AB: asma bronquial; ACV: accidente cerebrovascular; DM: diabetes *mellitus*; CI: cardiopatía isquémica; HTA: hipertensión arterial.

Fuente: *Elaboración propia*

Es importante destacar que el universo del presente trabajo está conformado por todos los atletas que aparecen en el control del INDER, aislados del deporte activo, con diferente número de años de retirados y muchos de ellos padecen más de 1 de las enfermedades crónicas evaluadas; por tanto, las cifras pueden parecer mayor que la cantidad de personas en estudio. La cifra que se maneja en esta investigación es significativamente pequeña en comparación con el universo de deportistas retirados existentes, lo cual sugiere realizar acciones de promoción de salud en esta población encaminadas a elevar el porcentaje de pacientes que asisten a este servicio.

Al analizar las estadísticas definidas y compararlas con los porcentajes de enfermedades crónicas no trasmisibles para la población cubana actual, se observa una marcada manifestación de estas enfermedades en la muestra estudiada y que aparece reflejada en el trabajo en cuanto al comportamiento de la hipertensión arterial, las cardiopatías isquémicas, el asma, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes *mellitus*. Este fenómeno es consistente con los resultados informados por Ucha *et al.* (2001) en un estudio similar realizado en la ciudad de La Habana, cuestión que permitió deducir

que varios años después de la experiencia mencionada sigue sin aportar nuevas vías de solución y que, al igual que lo afirman los autores mencionados, debe ser preocupación de las instituciones responsables, toda vez que los estudiados presentan estilos de vida diferentes a la población cubana promedio por el mismo antecedente de haber practicado ejercicios, lo cual puede indicar que el deporte de alto rendimiento no garantiza un adecuado nivel de condición física saludable al practicante después del retiro si no se desentrena y continúa realizando ejercicios con frecuencia, pues, como se ha definido, la mayoría no lo practica.

De las enfermedades crónicas no trasmisibles investigadas, la hipertensión arterial fue la más frecuentemente encontrada, seguida de la cardiopatía isquémica y la diabetes *mellitus*.

El factor de riesgo estudiado (tabaquismo) no mostró cifras elevadas, a diferencia de los resultados alcanzados por los autores mencionados.

Llama la atención la marcada presencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles investigadas en el período de 21-30 años de retiro del deporte, lo que se manifiesta menos frecuente en otros tiempos de retiro analizados.

## Conclusiones

- Los antecedentes teórico-metodológicos del proceso de desentrenamiento en atletas retirados de los diversos deportes sugieren que, a pesar de existir antecedentes de trabajo en este aspecto, se observan insuficiencias en el control de los atletas y el seguimiento que se debe realizar para su atención.
- Los porcentajes de afectación por enfermedades crónicas no trasmisibles encontrados en la muestra son superiores en relación con la población cubana para la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la diabetes *mellitus* y son inferiores para el asma bronquial y los accidentes cerebrovasculares.
- La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica no trasmisibles más frecuente en esta población, seguida de la cardiopatía isquémica y la diabetes *mellitus*, el asma bronquial y los accidentes cerebrovasculares, en orden decreciente según lo determinado. El factor de riesgo estudiado (tabaquismo) no mostró cifras elevadas, a diferencia de los resultados alcanzados por otros autores consultados. Se observa una marcada presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles investigadas en el período de 21-30 años de retiro del deporte, lo que se manifiesta con menor frecuencia en otros tiempos de retiro analizados. El deporte de alto rendimiento no es una garantía permanente para la preservación de la condición física saludable después del retiro activo.

## Agradecimientos

Al personal médico especialistas y técnicos del Instituto de Medicina del Deporte de Cienfuegos.

A la dirección de deportes de la provincia de Cienfuegos, especialmente a la comisión de atletas y glorias deportivas de la provincia.

A los profesores de la facultad de Cultura Física que apoyaron en la ejecución de la investigación y que aparecen en la primera página de este informe.

## Referencias

---

- Correa-Domínguez, M. T. & García-Ucha, F. (2001). Caracterización de las enfermedades crónicas no transmisibles en deportistas retirados. *Efdeportes*, 7(37). <https://www.efdeportes.com/efd37/enf.htm>
- Crook, J. M. & Robertson, S. E. (1991). Transitions out of elite sport. *International Journal of Sport Psychology*, 22(2), 115-27.
- Matveiev, L. (1984). *El proceso del entrenamiento deportivo*. Stadium.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Enfermedades no transmisibles (ENT)*. <http://www.who.com>
- Tula-Suárez, L. & García-Ucha, F. (2004). Estado emocional y enfermedades crónicas no transmisibles en deportistas retirados. *Revista Cubana de Medicina del Deporte*.
-