

Ansiedad y depresión en ancianos según la realización de ejercicio físico regular**Ansiedade e depressão em idosos segundo a realização de exercício físico regular****Anxiety and depression in the elderly according to regular physical exercise**

📍Mariana Rosa Ribeiro Cardoso¹, 📍Grace de Sousa Lopes², 📍Bruna Ferreira Silva³
📍Joyce Mara Gabriel Duarte⁴, 📍Adriana Cristina Nicolussi¹

Recibido: 24/06/2021 Aprobado: 20/05/2022 Publicado: 30/09/2022

Objetivo: identificar y comparar la presencia de ansiedad y depresión en ancianos según la realización de ejercicio físico regular. **Método:** estudio cuantitativo, analítico y transversal, realizado con ancianos en una Unidad Básica de Salud, entre abril y septiembre/2019. Se utilizaron: el formulario de datos sociodemográficos y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial con la utilización de la Prueba T para muestras independientes. **Resultados:** Se entrevistó a 23 ancianos en el grupo de ejercicio y a 40 en el grupo de control. Hubo un predominio de sexo femenino, de entre 60 y 69 años, blancos, jubilados o pensionistas, residentes con acompañantes y con estudios primarios incompletos para ambos grupos. Las puntuaciones de ansiedad y depresión fueron mayores en el grupo de control (medias=7,47 y 7,65, respectivamente) en comparación con el grupo de ejercicio (medias=5,43 y 4,17, respectivamente), con una diferencia estadísticamente significativa ($p<0,05$). **Conclusión:** el ejercicio físico regular puede ayudar a prevenir los síntomas de ansiedad y depresión en los ancianos.

Descriptor: Ansiedad; Depresión; Ejercicio físico; Anciano; Salud del anciano.

Objetivo: identificar e comparar a presença de ansiedade e depressão em idosos segundo a realização de exercício físico regular. **Método:** estudo quantitativo, analítico e transversal, realizado com idosos em uma Unidade Básica de Saúde, entre abril e setembro/2019. Foram utilizados: formulário de dados sociodemográficos e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Foi realizada a análise descritiva e inferencial com a utilização do Teste T para amostras independentes. **Resultados:** foram entrevistados 23 idosos no grupo exercício e 40 no grupo controle. Houve predominância do sexo feminino, entre 60 e 69 anos, brancos, aposentados ou pensionistas, residentes com acompanhantes e com ensino fundamental incompleto para ambos os grupos. Os escores de ansiedade e depressão foram superiores no grupo controle (médias=7,47 e 7,65, respectivamente) comparados ao grupo exercício (médias=5,43 e 4,17, respectivamente), com diferença estatisticamente significante ($p<0,05$). **Conclusão:** a realização de exercício físico regular pode auxiliar na prevenção de sintomas de ansiedade e depressão em idosos.

Descriptor: Ansiedade; Depressão; Exercício físico; Idoso; Saúde do idoso.

Objective: to identify and compare the presence of anxiety and depression in the elderly according to regular physical exercise. **Methods:** quantitative, analytical and cross-sectional study, carried out with the elderly in a Basic Health Unit, between April and September/2019. The following tools were used: sociodemographic data form and Hospital Anxiety and Depression Scale. Descriptive and inferential analysis was performed using the T Test for independent samples. **Results:** 23 elderly people were interviewed in the exercise group and 40 in the control group. There was a predominance of females, between 60 and 69 years old, white, retired or pensioners, who lived with someone else and with incomplete elementary education for both groups. Anxiety and depression scores were higher in the control group (means = 7.47 and 7.65, respectively) compared to the exercise group (means = 5.43 and 4.17, respectively), with a statistically significant difference ($p<0.05$). **Conclusion:** regular physical exercise can help prevent symptoms of anxiety and depression in the elderly.

Descriptors: Anxiety; Depression; Exercise; Aged; Health of the elderly.

Autor Correspondiente: Adriana Cristina Nicolussi - drinicolussi@yahoo.com.br

1 Programa de Posgrado en Atención a la Salud de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba/MG, Brasil.

2 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde del Anciano de UFTM, Uberaba/MG, Brasil.

3. Alcaldía de Uberlândia/MG, Brasil.

4. Curso Técnico de Enfermería, Centro de Formação Profissional (CEFORES), UFTM, Uberaba/MG, Brasil.

5. Curso de Pregrado en Enfermería, UFTM, Uberaba/MG, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Como resultado del desarrollo y la tecnología del país, especialmente en el área de la salud, la población brasileña ha pasado por un proceso de reducción de la fertilidad y aumento de la esperanza de vida, lo que ha dado lugar al envejecimiento de la población. El envejecimiento es un proceso natural, marcado por alteraciones fisiológicas que pueden causar enfermedades físicas y mentales, contribuyendo a pérdidas funcionales y, por tanto, teniendo un impacto negativo en la calidad de vida¹.

Con el objetivo de reducir las influencias negativas sobre la salud, en sus aspectos físicos y psicológicos, es importante promover una asistencia diferenciada con planificación e intervenciones que contribuyan a un cuidado seguro e integral de calidad².

La ansiedad está implicada en los trastornos del estado de ánimo y en las manifestaciones afectivas negativas, en la fragilidad y en la baja autoestima, generando sufrimiento psicológico y pudiendo causar mayor prevalencia de enfermedades físicas y deterioro psicosocial, perjudicando la calidad de vida y aumentando los riesgos de sufrimiento y discapacidad, además de estar asociada a la depresión³.

La depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por una tristeza persistente y la pérdida de deseo y satisfacción en actividades anteriormente placenteras y puede causar insomnio, fatiga, pérdida de apetito y concentración. Sus efectos pueden durar a corto o largo plazo y repercutir en la capacidad de la persona para realizar actividades y vivir satisfactoriamente⁴.

La ansiedad y la depresión pueden reducir la calidad de vida, ya que influyen en el cumplimiento del tratamiento y aumentan la gravedad de los síntomas. La evaluación de la ansiedad y la depresión proporciona ayudas que permiten planificar intervenciones más eficaces para reducir el sufrimiento emocional que experimenta el individuo⁵.

Estos trastornos se han convertido en algo común en la sociedad en general, y se reconocen sus impactos negativos en el bienestar de los individuos, estando ampliamente asociados con el empeoramiento de la salud física, el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad prematura⁶.

La ansiedad se asocia a cambios en el neurocircuito del miedo, de modo que los procesos “ascendentes” de la amígdala que responden a la amenaza se exageran y la regulación de estos procesos por parte del córtex prefrontal y el hipocampo se ve afectada, lo que también puede ser responsable de un mayor riesgo de desarrollar trastornos neuropsiquiátricos, como la depresión y la demencia. Las intervenciones farmacológicas (como la medicación antidepresiva) y no farmacológicas (terapia cognitiva-conductual, ejercicio) pueden revertir el

daño inducido por el estrés en el cerebro⁷.

Aunque la farmacoterapia y las intervenciones psicológicas son útiles para muchos, estos enfoques de tratamiento no son eficaces para todos y son insuficientes para abordar las complicaciones. En este punto, se señalan los beneficios del ejercicio físico, afirmándolo como un tratamiento adicional prometedor para la salud integral de los individuos⁶.

En la búsqueda de intervenciones eficaces para la promoción de la salud, se observa que durante el proceso de envejecimiento, el individuo se vuelve susceptible a la aparición de enfermedades derivadas del sedentarismo. Los estudios han demostrado que los beneficios de una vida activa van más allá de la dimensión biológica y afectan positivamente al contexto biopsicosocial de los ancianos, y es relevante mencionar el hecho de que la ausencia de actividades enfocadas a los ancianos puede causar ansiedad y depresión⁸.

La práctica regular de ejercicios físicos es ampliamente reconocida como una estrategia no farmacológica para el tratamiento y la prevención de varias enfermedades, ya sean de naturaleza metabólica, física y/o psicológica⁹.

Entre las actividades dirigidas a los ancianos, destacan la importancia de ofrecer una práctica regular de ejercicio físico, guiada por un profesional de los servicios de salud, ya que se ha demostrado que pueden reducir los síntomas depresivos, entre otros beneficios, como la mejora de la vitalidad, la forma física, el bienestar psicológico y la calidad de vida¹⁰.

Dado que la inactividad física es una condición que repercute en el desarrollo de la ansiedad, el estrés mental, la inflamación crónica, la susceptibilidad a las infecciones y otras consecuencias, es necesario animar a los profesionales de la salud, a sus respectivos consejos reguladores, a las universidades, a las fundaciones de apoyo a la investigación, a los medios de comunicación y a las autoridades políticas a que tomen conciencia del impacto del ejercicio físico en la salud integral de los seres humanos¹¹. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue identificar y comparar la presencia de ansiedad y depresión en los ancianos según la realización de ejercicio físico regular.

MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo, analítico y transversal, realizado en una Unidad Básica de Salud (UBS), ubicada en una ciudad del interior de Minas Gerais.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron: personas de 60 años o más, de ambos sexos, que estuvieran acompañadas en esa UBS. Los ancianos se dividieron en dos grupos, uno de los cuales realizaba ejercicio físico (Grupo de Ejercicio - GE); y el otro estaba compuesto por ancianos que no realizaban ejercicio físico (Grupo de Control - GC). Los ancianos que realizaban

ejercicios físicos en otros lugares fueron excluidos del GC.

Para el GE se ofrecieron ejercicios físicos de tres a cinco veces por semana en el área externa de la UBS, guiados por un profesional de la educación física, en los que se consideraron asiduos los ancianos que asistieron a los encuentros durante al menos tres meses. El GC estaba formado por ancianos sedentarios monitoreados regularmente en este servicio de salud para el control, tratamiento y prevención de enfermedades.

Ambos grupos también eran acompañados por un equipo multiprofesional, compuesto por residentes de enfermería, fisioterapia y educación física.

La recogida de datos se produjo después de que los ancianos terminaran sus actividades en la UBS; en el caso del GE, el día en que acudieron a la unidad para realizar ejercicios físicos y en el caso del GC, el día en que acudieron para recibir atención rutinaria. Las entrevistas fueron realizadas por los investigadores asistentes - residentes de enfermería, en habitaciones de atención desocupadas, asegurando la privacidad de los participantes, en el período de abril a septiembre de 2019.

Se utilizó un formulario para recoger datos sociodemográficos y clínicos, con informaciones como: edad, sexo, color autodeclarado, ocupación y presencia de enfermedades crónicas como *Diabetes Mellitus*, Hipertensión Arterial Sistémica y otras comorbilidades.

Para evaluar la ansiedad y la depresión, se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (*Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS*) que tiene 14 ítems, siete de los cuales se refieren a la evaluación de la ansiedad (HADS-A) y siete a la depresión (HADS-D). Cada uno de los ítems puede puntuarse de cero a tres, componiendo una puntuación máxima de 21 puntos, siguiendo los puntos de corte recomendados para ambas subescalas: HAD-A - sin ansiedad: de 0 a 8; con ansiedad: mayor que 9; y HAD-D - sin depresión: de 0 a 8; con depresión: mayor que 9¹².

Inicialmente, la HADS fue desarrollada para identificar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados no psiquiátricos, siendo posteriormente utilizada en otras situaciones, como en pacientes no hospitalizados e individuos sanos¹³.

Los datos se introdujeron por doble entrada en una hoja de cálculo de *Excel* y luego se analizaron con el *software PSPP for Windows*, versión 1.2.0 gratuita. Se utilizó la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* para comprobar la normalidad de la muestra. Se realizó un análisis descriptivo, con frecuencia absoluta y relativa para los datos sociodemográficos y clínicos; media y desviación estándar para las variables ansiedad y depresión; y análisis inferencial con la prueba T para muestras independientes, en la que se consideró significativo un valor de $p < 0,05$ para comparar las medias de los dos grupos.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, CAAE: 10857119.1.0000.5154, dictamen número 3.290.669/2019.

RESULTADOS

Se encuestaron 23 ancianos en el GE y 40 en el GC, y se observó una caracterización sociodemográfica similar entre los grupos.

Los resultados presentados en la Tabla 1 muestran un predominio del sexo femenino, en el rango de edad entre 60 y 69 años, blancos, que viven con acompañantes, jubilados o pensionistas y con estudios primarios incompletos.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los grupos de ancianos según la realización de ejercicio físico regular. Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variables	Grupo de Ejercicio		Grupo de Control	
	N(23)	%	N(40)	%
Sexo				
Femenino	22	95,6	25	62,5
Masculino	01	4,4	15	37,5
Rango de Edad				
60 a 69 años	13	56,5	24	60,0
70 a 79 años	09	39,1	14	35,0
80 años o más	01	4,4	02	5,0
Color autodeclarado				
Blanco	10	43,5	24	60,0
Pardo	08	34,8	14	35,0
Negro	05	21,7	02	5,0
Vive solo				
Sí	07	30,4	04	10,0
No	16	69,6	36	90,0
Ocupación				
Jubilado/Pensionista	14	60,8	26	65,0
Ama de casa	05	21,7	08	20,0
Activo	04	17,5	06	15,0
Nivel de Educación				
Primaria Incompleta	11	47,8	28	70,0
Primaria Completa	07	30,4	05	12,5
Secundaria Incompleta	01	4,4	03	7,5
Secundaria Completa	02	8,7	02	5,0
Superior Completo	02	8,7	02	5,0

La Tabla 2 muestra que la presencia de enfermedades crónicas como la *Diabetes Mellitus*, la hipertensión arterial sistémica y otras comorbilidades fue mayor en el GC que en el GE.

Tabla 2. Caracterización clínica de los grupos de ancianos según la realización de ejercicio físico regular. Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variables	Grupo de Ejercicio		Grupo de Control	
	N (23)	%	N (40)	%
Diabetes Mellitus	5	21,7	30	75,0
Hipertensión arterial sistémica	16	69,5	30	75,0
Otras comorbilidades	12	52,1	24	60,0

Las puntuaciones medias de ansiedad y depresión fueron mayores en el GC en comparación con el GE, con una diferencia estadísticamente significativa, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Media, desviación estándar y Prueba t del instrumento HADS para el GE y el GC. Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variables	Grupo de ejercicio Media (desviación estándar)	Grupo de control Media (desviación estándar)	Prueba t	p
Ansiedad	5,43 (3,54)	7,47 (3,95)	2,05	0,045*
Depresión	4,17 (2,93)	7,65 (4,26)	3,82	0,000**

* significativo $p < 0,05$. **Altamente significativo $p = 0,000$

DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos del presente estudio difieren de la investigación realizada en Portugal¹⁴ en la que hubo predominio del sexo masculino, edad media entre $77,1 \pm 7,9$ años, la presencia de comorbilidades fue del 47,4% en el grupo sedentario (control) y del 76,5% en el grupo activo, Sin embargo, es similar a los datos de otro estudio¹⁵ en el que hubo homogeneidad del perfil sociodemográfico entre los grupos, con mayor frecuencia del sexo femenino (60,0%), pero difiriendo en cuanto a la edad, donde el grupo activo presentó 68,3 años ($\pm 5,7$) y el sedentario 71,6 años ($\pm 11,4$); El grupo activo practicó ejercicios supervisados en los servicios de salud durante al menos tres meses, y el grupo de ancianos sedentarios incluyó sólo a los que no realizaban ningún tipo de ejercicio físico.

Los resultados relativos a la ansiedad y la depresión obtenidos en este estudio son similares a los de una investigación¹⁴ que reveló niveles más altos de ansiedad y/o depresión en ancianos sedentarios en comparación con los ancianos físicamente activos. Más concretamente, el grupo sedentario tenía 38 veces más probabilidades de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión, lo que indica que la actividad física puede ser un coadyuvante en la prevención y el tratamiento de la ansiedad y la depresión.

Un estudio¹⁶ realizado en Montes Claros, Minas Gerais, con ancianos que realizaban ejercicios físicos proporcionados por una institución educativa, verificó el estado psicológico de

los ancianos que practicaban actividad física y de los que no lo hacían, e igualmente mostró que el grupo que no se ejercitaba tenía un mayor índice de depresión en relación con el grupo practicante, así como, en otro estudio¹⁷ realizado en el interior de Bahía, se verificó una mayor frecuencia de síntomas depresivos entre los ancianos no activos.

Un estudio¹⁸ con ancianos depresivos en Italia insertó la actividad física supervisada como método adyuvante en el tratamiento de la depresión, y de forma similar al presente estudio, no hubo diferencias en las características sociodemográficas, pero identificó una mejora en los síntomas depresivos, sin embargo, no hubo mejora en los síntomas de ansiedad.

Una investigación realizada en Maringá-PR¹⁹ encontró que la participación en programas de ejercicios regulares es una forma de prevenir o disminuir los trastornos físicos y psicológicos de ancianas, resultantes del proceso de envejecimiento, siendo también un medio para elevar los niveles de autoestima, y disminuir los niveles de ansiedad, permitiéndoles enfrentar los cambios resultantes del proceso de envejecimiento de una manera más saludable, manteniendo su calidad de vida.

Una investigación de revisión²⁰ encontró que el ejercicio físico regular previene los síntomas depresivos y reporta el hecho de que una rutina exagerada de ejercicios físicos no es necesaria para que haya un efecto benéfico en relación con la depresión, aportando también, la acción protectora sobre la incidencia de los síntomas depresivos. Sin embargo, el entrenamiento físico por sí mismo no es suficiente para eximir a los ancianos de desarrollar una depresión, siendo sólo un recurso adicional que puede ayudar tanto en la prevención como en el tratamiento de los síntomas depresivos.

Otro estudio¹⁵ clasificó a su grupo de individuos activos en un 100% como no deprimidos, mientras que el grupo sedentario tenía un 50,0% clasificado como depresión leve, un 25,0% como grave y un 25,0% como no deprimido, afirmando la actividad física como un factor que favorece la reducción de los efectos depresivos.

La investigación entre el ejercicio físico regular y la depresión en individuos ancianos, realizada en un Gimnasio de la Tercera Edad ubicado en Río de Janeiro/RJ, detectó que los ancianos sedentarios presentaban calificaciones medias más altas en todas las dimensiones de la depresión, en comparación con los que practican ejercicios físicos regulares²¹.

Un estudio de revisión²² verificó una relación significativa entre la práctica de ejercicios físicos como terapia no farmacológica para tratar la depresión, debido a la reducción de los síntomas y las puntuaciones de depresión, sin embargo, el ejercicio debe realizarse de forma sistemática y no esporádica para tener beneficios potenciales.

También se observa una reducción de la frecuencia de los síntomas depresivos del 25,0%

al 4,2%, la mejora de la salud física, la vitalidad, el perfil lipídico y la calidad de vida de los ancianos²³.

Otra investigación identificó que el ejercicio físico de cualquier intensidad proporciona protección contra la depresión futura, pero no contra la ansiedad, pero cambios relativamente modestos en la realización de ejercicios en la población pueden generar importantes beneficios para la salud mental pública y prevenir un número sustancial de nuevos casos de depresión²⁴.

Un estudio encontró que la autoestima disminuía con la edad mientras que los síntomas depresivos aumentaban, y que a medida que aumenta la frecuencia del ejercicio físico, los niveles de autoestima son más altos, mientras que los niveles de depresión disminuyen, reafirmando que los beneficios exceden al cuerpo físico, y que colaboran con la forma de enfrentar la vida²⁵, y otro²⁶ reafirmó la importancia de mantenerse activo y la influencia de la actividad física para enfrentar la depresión, ampliando la interacción social y la estimulación corporal.

Los individuos con altos niveles de ansiedad y depresión tienen mayores riesgos para la salud, especialmente problemas cardiovasculares; en este contexto, el ejercicio físico mejora previsiblemente la salud y el pronóstico cardiovascular, y también son eficaces para reducir los niveles de estrés psicosocial, especialmente los que se realizan en grupo, porque también ofrecen apoyo social²⁷.

La práctica de ejercicio físico ha sido discutida en todo el mundo, incluso debido a la pandemia de SARS-CoV-2, conocida como COVID-19, y una experiencia práctica realizada en los Gimnasios de Salud por los equipos del Núcleo Ampliado en Salud de la Familia y Atención Básica del municipio de Arapiraca-AL fue el desarrollo e implementación de protocolos de práctica corporal/actividad física a distancia, por parte de los profesionales de la educación física, considerando la necesidad de mantener el vínculo y los servicios prestados a los usuarios de la atención primaria a la salud, durante el distanciamiento social requerido por la pandemia²⁸.

Fomentar el aumento de los niveles de ejercicio en cualquier población puede ser un reto, ya que requiere automotivación, perseverancia y tolerancia al malestar. Por lo tanto, uno de los principales retos es desarrollar métodos eficaces que promuevan la motivación de las personas con ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental para hacer ejercicio con regularidad y conseguir los beneficios de la práctica²⁹.

Entre otros obstáculos, está la necesidad de encontrar un lugar adecuado para realizar las actividades de acuerdo con la estructura física disponible en cada municipio, fomentando así la integración de las prácticas dentro de los polos de los gimnasios de salud, gimnasios

deportivos, centros comunitarios, UBS, entre otros³⁰.

CONCLUSIÓN

El presente estudio identificó similitudes en el perfil sociodemográfico entre los grupos; sin embargo, detectó puntuaciones más bajas con diferencias estadísticamente significativas en ansiedad y depresión en los ancianos que practicaban ejercicio físico regular en comparación con los ancianos sedentarios (control).

Así, para esta muestra, los resultados mostraron que la práctica de ejercicio físico contribuyó a reducir las puntuaciones de ansiedad y depresión en los ancianos y los beneficios de la práctica regular de ejercicio físico superaron la dimensión biológica y aportaron beneficios a las dimensiones psicosociales.

Entre las limitaciones del estudio destacan el pequeño tamaño de la muestra y el hecho de que la investigación se haya restringido a una UBS, generando la necesidad de nuevos estudios con un mayor número de participantes y con realidades y servicios de salud diferentes. A su vez, aporta perspectivas aplicadas, aunque sea en un grupo específico sobre la importancia del ejercicio físico en los ancianos.

Se comprobó la importancia de las políticas públicas destinadas a promover la salud de la población, especialmente de los ancianos, en la atención primaria, incluyendo la práctica regular y sistemática de ejercicio físico y el seguimiento de los individuos por un equipo multidisciplinar.

REFERENCIAS

1. Oliveira DV, Campos RS, Antunes MD, Batista RPR, Nascimento Júnior JRA. Efeito de um programa de treinamento funcional sobre a ansiedade e autoestima de idosas. *Rev Bras Psicol Esporte* [Internet]. 2019 mar [citado el 02 mayo 2021]; 9(1):1-11. Disponible en: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/view/9614>
2. Melchior LMR. Ansiedade pré-operatória em pacientes cirúrgicos hospitalizados de Goiânia-Go [dissertação]. Goiânia, GO: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2017. 92 p. Disponible en: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7227#preview-link0>
3. Oliveira DV, Antunes MD, Oliveira JF. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis* [Internet]. 2017 out/dez [citado el 02 feb 2021]; 18(4):316-22. Disponible en: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/9951/6927>
4. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado el 23 ago 2021]. 24p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Grandizoli MV, Santos Júnior R, Ibiapina ISM, Garcia VCB. Indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico. *Arch Health Sci* [Internet]. 2017 out [citado el 02 feb 2021]; 24(3):65-70. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.718>
6. Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, et al. Moving to beat anxiety: epidemiology and therapeutic issues with physical activity for anxiety. *Curr Psychiatry Rep*. [Internet]. 2018 [citado el 05 feb 2021]; 20(8): 63. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-018-0923-x>

7. Mah L, Szabuniewicz C, Bow AJ. Can anxiety damage the brain? *Curr Opin Psychiatr*. [Internet]. 2016 Jan [citado el 04 ene 2021]; 29(1): 56-63. Disponible en: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2016/01000/Can_anxiety_damage_the_brain_10.aspx
8. Ferreira JVS, Lopes LCC. Atividade física como ferramenta para uma melhor qualidade de vida na terceira idade. In: *Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. IV Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. II Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar* [Internet]. Maio 20-21, 2019 [citado el 20 mayo 2021]. Mineiros, Goiás: UNIFIMES; 2019. p. 1-5. Disponible en: <http://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/662>
9. Luan X, Tian X, Zhang H, Huang R, Li N, Chen P, et al. Exercise as a prescription for patients with various diseases. *J Sport Health Sci*. [Internet]. 2019 Sept [citado el 20 ene 2021]; 8(5):422-41. DOI: doi.org/10.1016/j.jshs.2019.04.002
10. Guedes PCS. Exercício físico e depressão nos idosos [dissertação]. Coimbra, PT: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 2017. 28 p. Disponible en: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/81944/1/Exerc%C3%ADcio%20F%C3%ADsico%20e%20Depress%C3%A3o%20nos%20Idosos%20-%20PedroGuedes.pdf>
11. Guimarães TT, Santos HMB, Sanctos RTM. Physical inactivity, chronic diseases, immunity and covid-19. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2020 Sept/Oct [citado el 13 mayo 2021]; 26(5):378-81. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922020000500378&script=sci_arttext
12. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. [Internet]. 1983 Jun [citado el 20 dic 2020]; 67(6):361-70. DOI: 10.1111 / j.1600-0447.1983.tb09716.x
13. Silva CB, Henn CG, Bonacina CM, Bavaresco GHC. Frequência das disfunções temporomandibulares (DTM) e sua relação com a ansiedade e depressão entre usuários que procuraram o Setor de Odontologia em uma Unidade de Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2014 out/dez [citado el 18 dic 2020]; 17(4):516-22. Disponible en: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15238>
14. Minghelli B, Tomé B, Nunes C, Neves A, Simões C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev Psiquiatr Clín (Santiago de Chile)* [Internet]. 2013 [citado el 18 dic 2020]; 40(2):71-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v40n2/v40n2a04.pdf>
15. Araújo K, Teixeira W, Pinho SMS, Marcelino IM, Filoni E. Avaliação da qualidade de vida e depressão em idosos praticantes ou não de pilates. *Revista Saúde* [Internet]. 2017 [citado el 21 dic 2020]; 11(2):50. Disponible en: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3396/2437>
16. Vasconcelos LL, Lopes PGS, Alves MR, Vieira MM, Mendes IHR, Silva BPS, et al. Análise da depressão em idosos praticantes e não praticantes de atividade física sistematizada. *RENEF* [Internet]. 2018 [citado el 05 nov 2020]; 8(12):2-11. Disponible en: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renef/article/view/536/532>
17. Macedo MASS, Oliveira VB, Oliveira AG, Abreu SSS, Duarte SFP, Lima PV. Depressive symptomatology in elderly assets and non-assets. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2017 Oct/Dec [citado el 13 nov 2020]; 6(4):33-9. Disponible en: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6288/pdf>
18. Murri MB, Ekkekakis P, Menchetti M, Neviani F, Trevisani F, Tedeschi S, et al. Physical exercise for late-life depression: effects on symptom dimensions and time course. *J Affect Disord*. [Internet]. 2018 Apr [citado el 15 nov 2020]; 230:65-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.004>
19. Oliveira DV, Campos RS, Antunes MD, Batista RPR, Nascimento Júnior JRA. Efeito de um programa de treinamento funcional sobre a ansiedade e autoestima de idosos. *Rev Bras Psicol Esporte* [Internet]. 2019 mar [citado el 20 ene 2021]; 9(1):1-11. Disponible en: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/view/9614>
20. Silva DF, Santos JWF. Depressão e nível de atividade física em idosos. *Lecturas: Educación Física y Deportes* [Internet]. 2019 ago [citado el 20 ene 2021]; 24(255). Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/333/816>
21. Hernandez JAE & Voser RC. Exercício físico regular e depressão em idosos. *Estud Pesqui Psicol*. [Internet]. 2019 set/dez [citado el 23 mar 2021]; 19(3):718-34. Disponible en: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/204122>
22. Santos, MCB. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. *Rev Bras Fisiol Exerc*. [Internet]. 2019 [citado el 23 mar 2021]; 18(2):108-15. DOI: <https://doi.org/10.33233/rbfe.v18i2.3106>
23. Cassiano AN, Silva TS, Nascimento CQ, Wanderley EM, Prado Eduardo S, Santos TMM et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2020 jun [citado el 07 mayo 2021]; 25(6):2203-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>
24. Harvey SB, Overland S, Hatch, SL, Wessely S, Mykletun A, Hotopf M. Exercise and the prevention of depression: results of the HUNT Cohort Study. *Am J Psychiatr*. [Internet]. 2018 [citado el 14 mayo 2021]; 175 (1):28-36. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2017.16111223>

25. Teixeira CM, Nunes FMS, Ribeiro FMS, Arbinaga F, Vasconcelos-Raposo J. Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuad Psicol Deporte* [Internet]. 2016 set [citado el 18 dic 2021]; 16(3):55-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232016000300006&lng=es
26. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado el 18 dic 2021]; 42(2):302-07. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6482.pdf>
27. O'Keefe, Evan L, O'Keefe, James H, Lavie, Carl J. Exercise counteracts the cardiotoxicity of psychosocial stress. *Mayo Clin Proc.* [Internet]. 2019 Sept [citado el 21 mayo 2021]; 94(9):1852-64. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)30272-1/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30272-1/fulltext)
28. Novaes CRMN, Wanderley FAC, Falcão IM, Alves RB, Lima AT, Soares MCB. Protocolo de atividade física remota para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2020 dez [citado el 27 mayo 2021]; 25:e0167. Disponible en: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14370/11097>
29. Kandola A, Stubbs B. Exercise and Anxiety. *Adv Exp Med Biol.* [Internet]. 2020 [citado el 27 mayo 2021]; 1228:345-52. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32342469>
30. BVS APS Atenção Primária em Saúde. Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. Saúde do Idoso. Quais práticas corporais podem ser promovidas na atenção básica/ atenção primária à saúde visando a prevenção e promoção da saúde do idoso? [Internet]. São Paulo, SP: BIREME, OPS, OMS; 2016. Disponible en: <https://aps.bvs.br/aps/quais-praticas-corporais-podem-ser-promovidas-na-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude-visando-a-prevencao-e-promocao-da-saude-do-idoso/>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo.

CONTRIBUCIONES

Mariana Rosa Ribeiro Cardoso y **Adriana Cristina Nicolussi** contribuyeron a la concepción, la recogida y el análisis de datos, la redacción y la revisión. **Grace de Sousa Lopes** y **Bruna Ferreira Silva** en la concepción, la recogida y el análisis de datos. **Joyce Mara Gabriel Duarte** participó en la concepción, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Cardoso MRR, Lopes GS, Silva BF, Duarte JMG, Nicolussi AC. Ansiedad y depresión en ancianos según la realización de ejercicio físico regular. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2022 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(3):515-25. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

CARDOSO, M. R. R.; LOPES, G. S.; SILVA, B. F.; DUARTE, J. M. G.; NICOLUSSI, A. C. Ansiedad y depresión en ancianos según la realización de ejercicio físico regular. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, Uberaba, MG, v. 10, n. 3, p. 515-525, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Cardoso, M.R.R., Lopes, G.S., Silva, B.F., Duarte, J.M.G., & Nicolussi, A.C. (2022). Ansiedad y depresión en ancianos según la realización de ejercicio físico regular. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(3), 515-525. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons