

Problemas de salud y disminución de práctica deportiva en exatletas de diferentes disciplinas

Health problems and decrease of sport practice in former athletes of different sport disciplines

Adrian González Méndez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9147-9170>

Alberto Leonardo Santana González² <https://orcid.org/0000-0001-9874-4363>

Yoisel Bofill Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0001-6201-102>

Lázaro Rogelio Morell León¹ <https://orcid.org/0000-0002-7672-0325>

Raúl Luis Valle Lizama⁵ <https://orcid.org/0000-0002-0255-6702>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.

²Universidad José Martí Pérez. Sancti Spíritus. Cuba.

⁵Centro Provincial de Medicina del Deporte. Sancti Spíritus. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico. mendez2131980@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El desentrenamiento deportivo es un proceso fundamental que permite a los atletas realizar una readaptación física, orgánica y psicológica ajustada a las nuevas condiciones y exigencias que enfrentan después de un periodo intenso de entrenamiento o competencia.

Objetivo: Caracterizar los problemas de salud en exatletas de diferentes disciplinas del deporte en sus etapas de desentrenamiento deportivo en el municipio Sancti Spíritus.



Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar a los exatletas del municipio de Sancti Spíritus, durante el período de junio de 2024 a marzo de 2025. La muestra estuvo compuesta por 80 exdeportistas de alto, medio y bajo rendimiento deportivo, para ello se utilizó la clasificación de los deportes según las capacidades condicionales (fuerza, resistencia y velocidad), tal como fue propuesta por Gundlach.

Resultados: Se muestra la clasificación de los deportes en dependencia de las capacidades condicionales, en los de fuerza combinado con resistencia predominó el boxeo (18,75 %) y el judo (16,25 %), sin embargo los de velocidad estuvieron representados por el atletismo 8,75 %, el sexo que tuvo mayor representación fue el masculino (75,0 %), las enfermedades que más se presentaron entre los exatletas según sus capacidades condicionales, fueron el asma bronquial (31,25 %) y osteoartritis de rodillas, caderas y tobillos (28,75 %) en los deportes de fuerza y resistencia.

Conclusiones: Los resultados mostraron que existen diferencias significativas en los cambios fisiológicos y patológicos de los exatletas según la disciplina practicada y las enfermedades presentes.

Palabras clave: desentrenamiento deportivo; exatletas; disciplinas deportivas; salud en el deporte.

ABSTRACT

Introduction: The sport detraining is a fundamental process that allows athletes to carry out an adjusted physical, organic and psychological readaptation to the new conditions and demands that face after an intense period of training or competition.

Objective: To characterize the health problems in former athletes of different sport disciplines in their stages of sport detraining in Sancti Spíritus municipality.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out to characterize former athletes of Sancti Spíritus municipality, during the period of June, 2024 to



March, 2025. The sample consisted of 80 former athletes of high, medium and low sport performance, for this purpose, the classification of sports according to conditional capacities (force, resistance and speed) was used, just as it was proposed by Gundlach.

Results: The classification of sports is shown according to the conditional capacities, in force sports combined with resistance there was a prevalence of boxing (18,75 %) and judo (16,25 %), however; speed sports were represented by athletics 8,75 %. The male sex had higher representation (75,0 %). The diseases that occurred most frequently among former athletes according to their sports conditioning abilities were bronchial asthma (31,25 %) and osteoarthritis of knees, hips and ankles (28,75 %) in force and resistance sports.

Conclusions: The results showed that there are significant differences in the physiological and pathological changes of former athletes according to the discipline practiced and the diseases present.

Keywords: sport detraining; former athletes; sports discipline; health in sport.

Recibido:24/08/2025

Aprobado:29/09/2025

Introducción

En relación con la Resolución Ministerial número 82 del año 2015 del Instituto Nacional de Deporte Educación Física y Recreación (INDER) en Cuba establece el procedimiento de desentrenamiento deportivo dirigido principalmente a los atletas de alto rendimiento vinculados al movimiento deportivo cubano, principalmente a los atletas elites de los centros y equipos nacionales. Esta resolución muestra la intención del estado cubano y las autoridades médicas del deporte para prestar atención formal al proceso de desentrenamiento, considerándolo un proceso médico-pedagógico, dirigido a preservar la salud y facilitar la readaptación del exatleta a la vida cotidiana tras años de entrenamiento intenso.⁽¹⁾



El contenido de la resolución no detalla cómo debe aplicarse este proceso en los territorios o niveles inferiores del deporte, ni define con claridad quiénes son responsables de gestionar el desentrenamiento fuera de los centros nacionales. Esto deja la implementación en el ámbito territorial en manos de la voluntad y espontaneidad de directivos, atletas, entrenadores y familiares, sin una directriz oficial ni clara distribución de responsabilidades.⁽²⁾

Por lo tanto, el desentrenamiento deportivo es un proceso fundamental que permite a los atletas realizar una readaptación física, orgánica y psicológica, ajustada a las nuevas condiciones y exigencias que enfrentan después de un periodo intenso de entrenamiento o competencia. Es decir, tras haber alcanzado el máximo rendimiento y en muchos casos el éxito competitivo, el cuerpo y la mente necesitan un proceso controlado para recuperarse y adaptarse a una nueva etapa, mientras que el entrenamiento es el proceso que te lleva a alcanzar el triunfo y a ser campeón, el desentrenamiento es el que permite mantener la salud y calidad de vida después del éxito, en otras palabras, el entrenamiento construye el rendimiento máximo y el desentrenamiento garantiza que ese rendimiento y los logros obtenidos no se conviertan en una carga o problema a largo plazo.⁽³⁾

En los deportes de velocidad, el desentrenamiento afecta principalmente la capacidad de producir fuerza rápida y potencia; Aunque la fuerza puede disminuir rápidamente tras la interrupción del entrenamiento, especialmente en períodos cortos, se ha observado que algunos aspectos, como la potencia excéntrica, son aún más sensibles a esta reducción, no obstante, la capacidad para realizar gestos explosivos puede mantenerse en esos mismos períodos breves, lo que resalta la importancia de incluir un entrenamiento específico para preservar el rendimiento en estas acciones durante el desentrenamiento.⁽⁴⁾

Para los deportes de resistencia, el desentrenamiento provoca cambios marcados en la función cardiovascular y metabólica. Se observa una disminución importante en el volumen máximo de oxígeno (VO_2 máx), que puede variar entre un 4 % y un 20,0 % dependiendo de la duración del desentrenamiento y el nivel del atleta, además, la ventilación pulmonar, la frecuencia cardíaca durante el ejercicio y la capacidad de utilizar lípidos como fuente energética se deterioran rápidamente, lo



que afecta el rendimiento aeróbico. La degradación del glucógeno muscular también es significativa, presentándose reducciones de hasta 20,0 % en pocas semanas, lo que contribuye a la disminución de la resistencia muscular.⁽⁵⁾

En los deportes de fuerza, la pérdida más notable está en la disminución rápida de la fuerza máxima y la masa muscular, relacionada con alteraciones hormonales, como la reducción del índice testosterona/cortisol y disminuciones de fuerza y las elevaciones en T4 (tiroxina). La fuerza puede decrecer hasta un 30% en una semana en reposo absoluto, aunque la pérdida varía según la duración del periodo sin entrenamiento y el nivel previo adquirido. Además, la potencia y la fuerza explosiva también pueden decrecer, especialmente si el desentrenamiento es prolongado.^(6,7)

Sobre la base de las consideraciones anteriores es importante aclarar que en deportes de fuerza que se combinan con resistencia afecta la salud orgánica, física y psicológica de manera significativa, el entrenamiento de alto rendimiento somete al organismo a una agresión constante que induce adaptaciones físicas, orgánicas y psicológicas que, si no se manejan adecuadamente con un proceso de desentrenamiento, pueden comprometer la calidad de vida y poner en riesgo la salud del exatleta. Al igual en deportes de fuerza con velocidad el desentrenamiento provoca importantes pérdidas en fuerza, potencia y capacidades metabólicas, con potenciales riesgos para la salud si no se maneja adecuadamente.⁽⁸⁾

Sin embargo, el desentrenamiento induce pérdidas fisiológicas diferenciales en función de la naturaleza del deporte practicado, los atletas con prácticas deportivas de velocidad experimentan la afectación, los de resistencia sufren un deterioro cardiovascular y metabólico significativo, y los de fuerza experimentan una rápida pérdida de capacidad máxima y masa muscular, influida por cambios hormonales y neuromusculares. Estas diferencias resaltan la importancia de estrategias específicas para mitigar los efectos negativos del desentrenamiento según la disciplina, contribuyendo a un mejor manejo del rendimiento y la salud en deportistas.



La falta de un adecuado proceso de desentrenamiento o la continuidad en la inactividad sin control pueden llevar a consecuencias negativas irreversibles para la salud física, como arritmias cardíacas en deportistas de resistencia, entre otras patologías, debido al sobreuso prolongado del sistema cardiovascular y otros órganos durante la vida activa deportiva. La caracterización del deterioro de la salud en exdeportistas retirados es de gran importancia tanto para el bienestar psicológico y físico de estos individuos como para la prevención y preparación de los atletas activos de cara a sus futuros procesos de desentrenamiento.⁽⁹⁾

Por lo antes mencionado este estudio tiene como objetivo caracterizar los problemas de salud en exatletas de diferentes disciplinas del deporte en sus etapas de desentrenamiento deportivo en el municipio Sancti Spíritus, Cuba.

Método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar a los exatletas en el municipio de Sancti Spíritus, entre junio del 2024 a marzo del 2025.

La muestra la integraron 80 exdeportistas de alto, medio y bajo rendimiento deportivo que estuvieron activos en la Escuela de Iniciación Deportiva (EIDE) Lino Salabarría, en equipos nacionales y áreas deportivas del municipio. La técnica muestral utilizada fue la no probabilística por consecutivo, con el objetivo de poder tener una mayor representación de exdeportistas en el territorio. Caracterizados por los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Exdeportistas que de su consentimiento de participar en el estudio de ambos sexos en el municipio de Sancti Spíritus.

Criterios de exclusión

Exdeportistas que no de su consentimiento de participar en el estudio.

Se utilizó la clasificación de los deportes en dependencia a las capacidades condicionales (fuerza, resistencia y velocidad) donde Gundlach las distinguió determinadas por la disponibilidad energética, citadas por Campillo⁽¹⁰⁾ en su investigación, además se determinó relacionar dos categorías dentro de esta



clasificación a deportes que por su naturaleza requieren más de una capacidad condicional.

Se estudiaron las siguientes variables cualitativas para dar salida al objetivo propuesto: grupo de edades (30-39, 40-49, 50-59, 60-69 y más de 70 años, cantidad y porcientos), ambos sexos, cantidad y por ciento, clasificación de los deportes según capacidades condicionales, enfermedades, síntomas, desentrenamiento deportivo recibido, condición de salud favorable y desfavorable (cantidad y porcientos correspondientes).

Para la obtención de la información de los exatletas se aplicó encuestas y entrevistas confeccionadas por los autores de la investigación y validadas por grupo de expertos, donde fue utilizado el método Delphy. En muchos de los casos los exatletas presentaron historias clínicas y estudios de radiología que corroboraban sus enfermedades. La información obtenida de los cuestionarios se procesó de forma computarizada en la herramienta Excel de Microsoft Office Professional Plus 2013 para su mejor análisis e interpretación.

Los aspectos éticos del estudio fueron analizados y aprobados por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Universidad de Ciencias Médicas y la Universidad José Martí Pérez de Sancti Spíritus, Cuba. A los exatletas que formaron parte de la muestra de estudio se les dio a firmar un consentimiento informado para su aprobación. La información recolectada solo fue utilizada con fines científicos sin relevar datos personales.

Resultados

Se muestra la clasificación de los deportes en dependencia a las capacidades condicionales donde en los deportes de fuerza combinado con resistencia predominó el boxeo (18,75 %) y el judo (16,25 %), en los deportes de velocidad estuvo representado el atletismo de velocidad para un 8,75 %. El sexo que predominó fue el masculino con 60(75,0 %) exatletas (tabla 1).

Tabla 1. Deportes según capacidades condicionales y sexo

Deporte de velocidad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%



Atletismo de velocidad (100 m, 200 m, 400 m)	4	5	3	3,75	7	8,75
Natación de velocidad	2	2,5	3	3,75	5	6,25
Patinaje de velocidad	-	-	2	2,5	2	2,5
Ciclismo de velocidad	1	1,25	-	-	1	1,25
Total	7	8,75	8	10	15	18,75

Deporte de Resistencia	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Carreras de larga distancia (800 m en adelante, maratón)	2	2,5	1	1,25	3	3,75
Ciclismo de ruta	1	1,25	3	3,75	4	5,0
Natación competitiva de larga distancia	2	2,5	-	-	2	2,5
Triatlón (combina natación, ciclismo y atletismo)	2	2,5	-	-	2	2,5
Remo	7	8,75	1	1,25	8	10,0
Total	15	18,75	5	6,25	20	25

Deporte de Fuerzas	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Levantamiento de pesas (halterofilia)	5	6,25	-	-	5	6,25
Lanzamiento de peso, disco, martillo	2	2,5	1	1,25	3	3,75
Total	7	8,75	1	1,25	8	10,0

Deportes de fuerza y resistencia	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Judo	9	11,25	4	5	13	16,25
Taekwondo	5	6,25	1	1,25	6	7,5
Boxeo	15	18,75	-	-	15	18,75
Total	29	36,25	5	6,25	34	42,5

Deportes de fuerza y velocidad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Karate	2	2,5	-	-	2	2,5
Esgrima	-	-	1	1,25	1	1,25
Total	2	2,5	1	1,25	3	3,75

Fuente: encuestas, entrevista e historias clínicas de los exatletas.

El grupo de edad que mayor representación tuvo fue el de 60 a 69(27,5 %) años seguido de 30 a 39(26,5 %) años. Los deportes que combinan fuerza y resistencia fueron los de mayor representatividad con 34(42,5 %) exatletas (tabla 2).

Tabla 2. Grupos de edades según capacidades condicionales de los deportes

Grupo de edades	Deportes de Velocidad	Deportes de resistencia	Deportes de fuerzas	Deportes de fuerza y resistencia	Deportes de fuerza y	Total
-----------------	-----------------------	-------------------------	---------------------	----------------------------------	----------------------	-------



velocidad						
De 30 a 39 años	1 (1,25 %)	4 (5 %)	2 (2,55 %)	14 (17,5 %)	-	21 (26,25 %)
De 40 a 49 años	5 (6,25 %)	3 (3,75 %)	-	7 (8,75 %)	2 (2,5 %)	17 (21,25%)
De 50 a 59 años	2 (2,5 %)	5 (6,25 %)	1 (1,25 %)	5 (6,25 %)	-	13 (16,25 %)
De 60 a 69 años	4 (5 %)	6 (7,5 %)	3 (3,75 %)	8 (10 %)	1 (1,25 %)	22 (27,5 %)
70 años y más	3 (3,75 %)	2 (2,5 %)	2 (2,5 %)	-	-	7 (8,75 %)
Total	15 (18,75 %)	20 (25,0 %)	8 (10,0 %)	34 (42,5 %)	3 (3,75 %)	80 (100,0 %)

Fuente: encuestas, entrevista e historias clínicas de los exatletas.

Las enfermedades que mayor predominio tuvieron entre los exatletas según capacidades condicionales de los deportes fueron, el asma bronquial (31,25 %) y osteoartritis de rodillas, caderas y tobillos (28,75 %) en los deportes de fuerza y resistencia, en los deportes de resistencia predominó la osteoartritis en articulaciones de miembros superiores (22,5 %) y la diabetes mellitus (20,0 %)(tabla 3).

Tabla 3. Enfermedades de las exatletas relacionadas según capacidades condicionales de los deportes

Enfermedades	Deportes de Velocidad	Deportes de resistencia	Deportes de fuerzas	Deportes de fuerza y resistencia	Deportes de fuerza y velocidad
Osteoartritis de rodillas, caderas y tobillos	15 (18,75 %)	14 (17,5 %)	8 (10,0 %)	23 (28,75 %)	1 (1,25 %)
Escoliosis o desviaciones posturales	9 (11,25 %)	-	5 (6,25 %)	2 (2,5 %)	3 (3,75 %)
Osteoartritis en articulaciones de miembros superiores	13 (16,25 %)	18 (22,5 %)	8 (10 %)	15 (18,75 %)	1 (1,25 %)
Enfermedades infecciosas respiratorias recurrentes	14 (17,5 %)	2 (2,5 %)	-	1 (1,25 %)	1 (1,25 %)
Arritmias ventriculares	5 (6,25 %)	8 (10,0 %)	-	3 (3,75 %)	-
Hipertensión arterial	11 (13,75 %)	7 (8,75 %)	3 (3,75 %)	6 (7,5 %)	1 (1,25 %)
Miocardopatías	1 (1,25 %)	-	5 (6,25 %)	7 (8,75 %)	-
Asma bronquial	3 (3,75 %)	12 (15,0 %)	2 (2,5 %)	25 (31,25 %)	-
Diabetes mellitus	5 (6,25%)	16 (20,0	6 (7,5%)	13 (16,25%)	1 (1,25%)

Fuente: encuestas, entrevista e historias clínicas de los exatletas.



Los síntomas que mayor padecían los exatletas fueron las adicciones (38,75 %) y las depresión o ansiedad (33,75 %) en los deportes de fuerza y resistencia. En los deportes de resistencia prevalecieron las adicciones (21,25 %) y los problemas gastrointestinales (22,5 %)(tabla 4).

Tabla 4. Síntomas de las exatletas relacionadas según capacidades condicionales de los deportes

Síntomas	Deportes de Velocidad	Deportes de resistencia	Deportes de fuerzas	Deportes de fuerza y resistencia	Deportes de fuerza y velocidad
Lesiones musculares y de partes blandas por sobreuso	10 (12,5 %)	8 (10,0 %)	5 (6,25 %)	25 (31,25 %)	1 (1,25 %)
Problemas gastrointestinales	4 (5,0 %)	17 (21,25 %)	-	2 (2,5 %)	-
Problemas psicológicos	2 (2,5 %)	1 (1,25 %)	-	1 (1,25 %)	-
Dolor crónico	7 (8,75 %)	15 (18,75 %)	6 (7,5 %)	25 (31,25 %)	1 (1,25 %)
Rigidez articular	4 (5 %)	13 (16,25 %)	1 (1,25 %)	19 (23,75 %)	1 (1,25 %)
Neurodegeneración	2 (2,5 %)	3 (3,75 %)	-	1 (1,25 %)	-
Pérdida de memoria	2 (2,5 %)	1 (1,25 %)	-	1 (1,25 %)	-
Obesidad	9 (11,25 %)	7 (8,75 %)	3 (3,75 %)	17 (21,25 %)	1 (1,25 %)
Depresión o ansiedad	7 (8,75 %)	5 (6,25 %)	1 (1,25 %)	27 (33,75 %)	1 (1,25 %)
Adicciones (cigarro y alcohol)	13 (16,25 %)	18 (22,5 %)	7 (8,75 %)	31 (38,75 %)	2 (2,5 %)

Fuente: encuestas, entrevista e historias clínicas de los exatletas.

Se muestra que solo 6(7,5 %) de los exatletas han recibido desentrenamiento deportivo, cabe destacar que 88,75 % de ellos presentan una condición de salud desfavorable, donde los deportes de fuerza y resistencia (38,75 %) tuvieron una mayor representatividad (tabla 5).

Tabla 5. Desentrenamiento deportivo recibido y condición de salud relacionados a sus capacidades condicionales.

Calcificación de grupos de deportes	Desentrenamiento deportivo recibido		Condición de Salud favorable		Condición de Salud desfavorable	
	No.	%	No.	%	No.	%
Deportes de Velocidad	2	2,5	1	1,25	14	17,5
Deportes de resistencia	2	2,5	3	3,75	17	21,25
Deportes de fuerzas	1	1,25	1	1,25	7	8,75
Deportes de fuerza y resistencia	-	-	3	3,75	31	38,75
Deportes de fuerza y velocidad	1	1,25	1	1,25	2	2,5
Total	6	7,5	9	11,25	71	88,75

Fuente: encuestas, entrevista, historias clínicas y estudios de radiología de los exatletas.



Discusión

Los resultados obtenidos en el estudio mostraron cambios significativos según las disciplinas deportivas en los exatletas y el tipo de enfermedad que estos presentan.

Donde no se evidencia una cultura activa en el desentrenamiento deportivo institucional una vez concluido el ciclo de vida dentro del deporte activo, proceder normado en el país para su ejecución, control y seguimiento.

En los deportes de fuerza y resistencia el asma bronquial y la osteoartritis de rodillas, caderas y tobillos repercutieron de manera negativa, esto sucedió por un aumento de la frecuencia cardíaca por tiempos prolongados en ejercicio realizados y disminución significativa en la utilización de lípidos como fuente de energía, derivando una reducción marcada en las capacidades aeróbicas; a esto se le suma las lesiones musculares y de partes blandas por traumas o sobreuso crónico acumulados por los entrenamientos prolongados, algo que se incrementó con los procesos degenerativos fisiológicos en el organismo al pasar los años. En los deportes de resistencia prevaleció la osteoartritis en articulaciones de miembros superiores, ocasionada por el desgaste y lesiones acumuladas por actividad física intensa.

Durante la etapa inactiva en el desentrenamiento deportivo surgieron complicaciones metabólicas que dieron paso en los exatletas a padecer de diabetes mellitus, esto ocurrió por los cambios constantes que involucran adaptaciones importantes a nivel celular, sanguíneo y orgánico, donde se optimizan la producción y utilización de energía según la intensidad y duración de los ejercicios practicados, condición que varía según los cuidados post retiro y condiciones individuales de cada exatleta como genética y hábitos de salud, cabe destacar, que en los deportes de fuerza y resistencia las adicciones, la depresión o ansiedad alcanzaron un predominio mayor, los procesos metabólicos que alteraron el equilibrio neuroquímico y hormonal de los exatletas desencadenaron adicciones al alcohol, estas alteraciones hormonales durante el entrenamiento influyo significativamente en las tendencias a la ansiedad y depresión debido a su impacto



en el equilibrio psicológico y neuromodulador cerebral, producto a presiones y exigencias en ciertos contextos competitivos, debido a esto, el deterioro del rendimiento físico y metabólico de los exatletas creó un círculo vicioso que dificulta el abandono del consumo y de sus estados depresivos.

Marín et al.⁽¹¹⁾ en su investigación determinaron las insuficiencias que se derivan en la conducción del proceso de desentrenamiento deportivo en atletas retirados de polo acuático. El 100,0 % de los entrenadores entrevistados consideraron importante el desentrenamiento para el atleta que se retira. La mayoría de sus criterios se basa en el carácter preventivo de este proceso, al que consideran tan importante como el propio proceso de preparación, pero con fines y en contextos diferentes porque evita problemas de salud en el futuro. Sin embargo, no se realiza ni se refiere a varios atletas retirados del territorio en estas disciplinas, quienes hoy padecen de hipertensión arterial, están obesos, sedentarios, diabéticos, refieren dolores articulares, presentan deformidades del aparato locomotor y algunos infartados. Estos resultados coinciden con las limitaciones de salud de los exatletas encuestados en nuestra investigación.

Alarcón et al.⁽¹²⁾ realizaron una investigación de tipo educativa aplicada, encaminada a la solución de problemas pedagógicos prácticos, con un margen de generalización limitado al desentrenamiento en el boxeo en la provincia de Las Tunas. Se aplicaron encuestas a exboxeadores como diagnóstico, donde los consultorios del médico de la familia fueron los centros de diagnóstico del sistema primario de salud de los exdeportistas. Se pudo contactar que la presencia de patologías crónicas como las disfunciones psíquicas y trastornos neuromotores y funcionales fueron las principales causas para la repentina suspensión del entrenamiento.

Pérez et al.⁽¹³⁾ caracterizaron a 70 exatletas glorias deportivas de la provincia de Cienfuegos, Cuba, todos mayores de 60 años, donde el 80,0 % fueron del sexo masculino. Las principales enfermedades encontradas en estos exatletas fueron la hipertensión arterial (16,1 %), la obesidad (14,0 %), el stress (11,2 %), el asma bronquial (4,2 %) y la diabetes mellitus (4,2 %), se observó también, que el hábito de fumar fue el factor de riesgo de mayor incidencia (15,4 %) seguido por el



alcoholismo (14,0 %) y de la obesidad (12,6 %), se pudo observar que el total de las glorias deportivas que se retiraron de su vida activa como deportistas, no realizaron el proceso de desentrenamiento que correspondía acorde al deporte que practicaban, pero que además, tampoco realizaron actividades físicas de forma permanente para mantener su estado de salud estable, algunos de estos resultados coinciden con el estudio realizado, tanto en el predominio de las enfermedades encontradas en los exatletas como en los factores de riesgos.

Posada-López,⁽¹⁴⁾ en su investigación mixta establecen la manera como se asume el proceso de transición hacia el retiro deportivo y la salud mental de 18 exatletas antioqueños que han participado en juegos olímpicos y paralímpicos. Se identificó la ansiedad, el estrés, la depresión como emociones negativas en los encuestados, donde ninguno realizó un plan de retiro. De igual manera Herdoiza-Paula⁽¹⁵⁾ en su investigación determinaron la importancia de la aplicación de un plan de desentrenamiento deportivo en atletas retirados de alto rendimiento de baloncesto de la Provincia de Santa Elena, a lo que estos señalaron en un 50% que están de acuerdo al sentirse psicológicamente afectados después de haber terminado su trayectoria deportiva. Resultados que coincidieron en el estudio que se realizó donde se destaca la incidencia de la depresión.

En ese mismo orden, Pérez et al.⁽¹⁶⁾ analizaron las historias clínicas de 70 exatletas de alto rendimiento (glorias deportivas) de la provincia de Cienfuegos, todos mayores de 60 años y en su mayoría hombres. Los principales hallazgos encontrados determinaron que las enfermedades más comunes entre estos exdeportistas fueron hipertensión arterial (16,1 %), Dentro de los principales factores de riesgos asociados prevalecieron el tabaquismo (15,4 %), el alcoholismo (14,0 %) y la obesidad (12,6 %). La causa común del 100,0 % de estos exatletas fueron el abandono brusco del deporte activo y la no realización adecuada del proceso de desentrenamiento deportivo. Muchos de estos resultados coinciden con nuestro estudio.

A modo de conclusión es importante destacar que los resultados mostraron que existen diferencias significativas en los cambios fisiológicos y patológicos de los exatletas según la disciplina practicada y las enfermedades presentes. Se evidenció



la ausencia de una cultura activa e institucionalizada para el manejo normado y seguimiento del desentrenamiento, etapa crucial tras la carrera deportiva. Específicamente, en deportes de fuerza y resistencia, condiciones como el asma bronquial y la osteoartritis impactaron negativamente debido a alteraciones cardiovasculares, metabólicas y lesiones musculoesqueléticas acumuladas por el entrenamiento prolongado y el envejecimiento. Además, surgieron complicaciones metabólicas como la diabetes mellitus, asociadas a adaptaciones celulares y orgánicas afectadas durante el desentrenamiento y a factores individuales como la genética y los hábitos de salud, en el ámbito psicológico, predominó la presencia de adicciones, ansiedad y depresión, relacionadas con desequilibrios neuroquímicos derivados de los cambios metabólicos y la presión competitiva, este deterioro físico y emocional generó un círculo vicioso que dificulta la recuperación integral de los exatletas.

De modo que estas conclusiones subrayan la importancia de implementar programas estructurados y normados de desentrenamiento, que aborden tanto los aspectos físicos como emocionales para preservar la salud y la calidad de vida de los exatletas tras su retiro, evitando así el deterioro progresivo evidenciado en el estudio.

Referencias bibliográficas

1. Resolución Ministerial. RM-82/2015 del Presidente del INDER. Procedimiento de desentrenamiento deportivo para los atletas de alto rendimiento vinculados al movimiento deportivo cubano. Sitio oficial del Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación de Cuba. 2015[citado 20/02/2024]. Disponible en: <http://www.inder.gob.cu/normas legales vigentes>
2. Mena Pérez O. Modelo para la planificación del desentrenamiento deportivo desde la propia preparación. Revista Conrado. 2020[citado 20/02/2024]; 16(75): 3-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400008
3. Mena Pérez O, Marín Rojas A, Abreus Mora JL. Desentrenamiento posterior a la carrera deportiva, desacierto e incertidumbre. Revista Universidad y



- Sociedad. 2022[citado 22/04/2024];14(6), 350-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000600350&lng=es&tlng=pt.
4. Santos García DJ. Efectos del Desentrenamiento sobre la Fuerza. PubliCE. 2024[citado 12/05/2024]. Disponible en: <https://g-se.com/es/efectos-del-desentrenamiento-sobre-la-fuerza-836-sa-u57cfb2718fb35>
 5. Desentrenamiento y cómo afecta al rendimiento. Ktarsis endurance. 2022. Disponible en: <https://ktarsisendurance.com/desentrenamiento-y-como-afecta-al-rendimiento/>
 6. Desentrenamiento en el Deporte. EcuRed. Disponible en: https://www.ecured.cu/Desentrenamiento_en_el_Deporte
 7. Mujika I, Padilla S. Desentrenamiento: Pérdida de las Adaptaciones Fisiológicas y de Rendimiento Inducidas por el Entrenamiento. Parte I: Estímulo de Entrenamiento Insuficiente a Corto Plazo. PubliCE. 2024[citado 27/11/2024]. Disponible en: <https://g-se.com/es/desentrenamiento-perdida-de-las-adaptaciones-fisiologicas-y-de-rendimiento-inducidas-por-el-entrenamiento-parte-i-estimulo-de-entrenamiento-insuficiente-a-corto-plazo-1383-sa-o57cfb272060ad>
 8. Collaguazo Pérez HA. Proceso de desentrenamiento deportivo: Revisión bibliográfica. [Tesis]. Universidad Católica de Cuenca, Azogues. Ecuador. 2025. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/7825e7e2-2c1a-46b7-8862-f93d8dca29a0/download>
 9. González Méndez A, Santana González AL, Bofill Delgado Y, Valle Lizama RL, Morell León LR. Desentrenamiento deportivo, una caracterización de los exdeportistas en Sancti Spiritus, Cuba. REVISTA OBSERVATORIO DEL DEPORTE. 2024 [citado 22/02/2025]; 10(2):95-109.Disponible en: <https://www.revistaobservatoriodeldeporte.cl/index.php/odep/article/view/310>
 10. Gundlach M. Systembeziehungen körperlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten. Theorie und praxis der koerperkultur. 1968[citado 25/09/2024];17(2): 198-05
- Campillo Piqueras M. El entrenamiento de las capacidades físicas básicas: la fuerza. Odep. 2018 [citado 29/09/2024];4(5):07-15. Disponible en:



<https://www.revistaobservatoriodeldeporte.cl/index.php/odep/article/view/201>

11. Marin Rojas A, Camero Reinante YC, García Vázquez LÁ, Rabassa López-Calleja MA, Frontela López JA. El desentrenamiento deportivo, una alternativa vital en atletas juveniles de polo acuático de alto rendimiento. Rev Podium. 2021[citado 20/09/2024];16(2):382-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000200382&lng=es
12. Alarcón Ramírez BJ, Ramos Romero G, Frómeta Moreira N, Jeffers Duarte B. El desentrenamiento deportivo en el boxeo. Rev Podium. 2024 [citado 01/02/2024];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522024000100003&lng=es
13. Pérez Chongo JR, Corrales Gil A, Abreus Mora JL. Estado de salud de los adultos mayores glorias deportivas de la provincia de Cienfuegos. Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo. 2022[citado 16/02/2024]; 7(3): 160-168-. <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/405>
14. Posada López ZM, Vásquez López C. Salud mental y retiro deportivo en atletas antioqueños que participaron en juegos olímpicos y juegos paralímpicos. Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2022[citado 16/02/2024]; 11(13): 148-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736233>
15. Herdoiza Morán GX, Paula Chica MG. Desentrenamiento deportivo en atletas retirados de alto rendimiento del baloncesto: Sports detraining in retired high performance basketball athletes. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2023[citado 20/02/2024]; 4(2): 2223-41. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/749/4529>
16. Pérez Chongo JR, Corrales Gil A, Abreus-Mora JL. Estado de salud de los adultos mayores glorias deportivas de la provincia de Cienfuegos. Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo. 2022[citado 11/02/2024]; 7(3):160-8. Disponible en: <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/405>



Conflicto de interese

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Financiamiento

No se ha recibido financiamiento para la realización de este estudio.

Contribución de los autores

Conceptualización: Adrian González Méndez.

Curación de datos: Adrian González Méndez, Yoisel Bofill Delgado, Raúl Luis Valle Lizama.

Análisis formal: Lázaro Rogelio Morell León, Alberto Leonardo Santana González, Yoisel Bofill Delgado.

Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

Investigación: Adrian González Méndez, Alberto Leonardo Santana González, Yoisel Bofill Delgado, Raúl Luis Valle Lizama.

Metodología: Adrian González Méndez, Lázaro Rogelio Morell León, Alberto Leonardo Santana González.

Recursos: Adrian González Méndez, Yoisel Bofill Delgado.

Software: Esta investigación no contó con software.



Supervisión: Lázaro Rogelio Morell León, Alberto Leonardo Santana González, Raúl Luis Valle Lizama.

Validación: Alberto Leonardo Santana González, Yoisel Bofill Delgado.

Visualización: Alberto Leonardo Santana González, Yoisel Bofill Delgado.

Redacción del borrador original: Adrian González Méndez, Yoisel Bofill Delgado.

Redacción revisión y edición: Lázaro Rogelio Morell León, Alberto Leonardo Santana González, Raúl Luis Valle Lizama.

Revisores: Dr. C. Naifi Hierrezuelo Rojas
Dr. Jorge Luis Albarrán Gil

Correctora: MsC. Delaine Núñez Carbonell

