



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN.**

ESCUELA DE CULTURA FÍSICA

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título De Licenciado En Ciencias De La
Educación Mención: **Cultura Física**

TEMA

**LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO UBICADO
EN EL CANTÓN VALENCIA, PERIODO 2012.**

AUTOR:

Frank Alexander Olivarez Suárez

DIRECTOR DE TESIS:

Abg. Alba López Lozano

LECTOR DE TESIS:

Juan Luperon Terry

2013



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**

CERTIFICACIÓN DEL AUTOR DE TESIS

Yo **Frank Alexander Olivarez Suárez** portador de la cedula de ciudadanía Nro. 092851940-4 estudiante de la especialidad de la Licenciatura en Cultura Física, en la Universidad Técnica de Babahoyo extensión Quevedo declaro que soy autor exclusivo de la presente investigación que tiene como título: **LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO UBICADO EN EL CANTÓN VALENCIA, PERIODO 2012**, que es original, auténtica y personal. Todos los efectos académicos y legales que se desprenden de la presente investigación serán de mi exclusiva responsabilidad.

Babahoyo Febrero del 2013

Egdo. Frank Alexander Olivarez Suárez



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de grado presentado por **Frank Alexander Olivarez Suárez** para optar por el título de Licenciado en Ciencias de la Educación, mención Cultura Física, cuyo tema es **LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO UBICADO EN EL CANTÓN VALENCIA, PERIODO 2012**. Solicito que sea sometida a la evaluación del Jurado examinador que el Honorable Consejo Directivo le designe

Babahoyo, Febrero del 2013

Abg. Alba López Lozano.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

APROBACIÓN DEL LECTOR

En mi calidad de lector del trabajo de grado presentado por **Frank Alexander Olivarez Suárez** para optar por el título de Licenciado en Ciencias de la Educación, mención Cultura Física, cuyo tema es **LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO UBICADO EN EL CANTÓN VALENCIA, PERIODO 2012**. Solicito que sea sometida a la evaluación del Jurado examinador que el Honorable Consejo Directivo le designe

Babahoyo, Febrero del 2013

Msc. Juan Luperon Terry



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del tribunal examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema:

**LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO
UBICADO EN EL CANTÓN VALENCIA, PERIODO 2012.**

DECANO O SU DELEGADO

SUBDECANO O SU DELEGADO

DELEGADO DEL H. CONSEJO

Ab. Narcisa Saldivia Gómez

DIRECTIVO

SECRETARIA (e)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACION**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR OTORGA AL PRESENTE TRABAJO

TEMA:

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO UBICADO
EN EL CANTÓN VALENCIA, PERIODO 2012.

LA CALIFICACIÓN DE _____
EQUIVALENTE A _____

DECANO O SU DELEGADO

SUBDECANO O SU DELEGADO

DIRECTOR DE TESIS

DELEGADO H. CONSEJO DIRECTIVO

Ab. Narcisa Saldivia Gómez.

SECRETARIA (e)

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi **Dios** quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre Martha.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor

A mi padre Hugo.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis familiares.

A mi hermano Aldrin por ser el ejemplo de una hermano mayor y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por ser los pilares fundamentales de mi educación siempre apoyándome durante mis estudios.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme dado la oportunidad de estudiar en tan prestigiosa institución, a mis tutores que me han sabido guiar durante mi transcurso estudiantil.

Muy agradecido al Msc. Rodrigo Sandoval por brindarme su respaldo para la realización de mi tesis, de igual manera a la Ab. Alba López Lozano y el Msc Juan Luperón que siempre han estado pendiente de durante la realización de mi trabajo.

A mi familia y compañeros quienes supieron darme consejos para siempre seguir adelante cumpliendo mis metas y objetivos en la vida.



MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

MISIÓN.

La Universidad Técnica de Babahoyo es un centro de estudios superiores que genera, aplica y difunde la formación del talento humano a través del ejercicio docente, la investigación y la vinculación con la comunidad, promoviendo, de esta manera el progreso, crecimiento y desarrollo sostenido y sustentable del país, con el propósito de elevar la calidad de vida de la Sociedad.

VISIÓN.

Hasta el 2013 la UTB será un centro de formación superior con liderazgo, proyección y acreditación nacional e internacional, integrada al desarrollo académico, tecnológico, científico, cultural, social, ambiental y productivo; comprometido con la innovación, el emprendimiento y el cultivo de los valores morales, ético y cívico.

PRÓLOGO.

La actividad física en el adulto mayor es un tema relevante incluso estratégico, tanto desde el punto de vista personal e individual como desde una visión global de la sociedad.

Así el hecho de que una persona se plantee iniciar, continuar o potenciar una actividad física, puede suponerle por una parte un cambio sustancial en su vida interior, ya que le ayudara a aumentar su equilibrio personal, mejorar su estado de ánimo y su salud, potenciar sus reflejos y proporcionarle una agilidad que podía que podía tener estancada o mermada y en definitiva mejorar su calidad de vida.

Pero, por otro lado desde el punto de vista de la vida de esta persona hacia el exterior, el hecho de que para hacer esta actividad establezca una relación con otras personas adultas y con sus monitores normalmente más jóvenes, puede aportarle así mismo otra serie de beneficios muy significativos como conocer personas de su edad, compartir objetivos, esfuerzos, desilusiones, alegrías, molestias, opiniones, en definitiva, establecer causas comunes con personas afines a su edad o en forma de pensar. Así mismo, se amplía su círculo de amistades y relaciones contribuyendo a romper situaciones de soledad, haciendo amigos realmente interesantes y diferentes de los de siempre, y como consecuencia ampliar los temas de conversación y las cosas en qué pensar

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Contenido

Título o Portada.....	I
Certificación del Autor.....	II
Aprobación del Tutor.....	III
Aprobación del Lector.....	IV
Aprobación del Tribunal Examinador.....	V
Calificación del Tribunal.....	VI
Dedicatoria.....	VII
Agradecimiento.....	VIII
Misión y Visión de la Universidad Técnica de Babahoyo.....	IX
Prólogo.....	X
Índice General de Contenidos.....	XI - XIV
Índice de Cuadros y Gráficos.....	XV - XVI

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema: Macro, Meso y Micro.....	1 - 3
1.2 Análisis Crítico.....	3 - 4
1.3 Delimitación del Problema.....	5
1.4 Objetivos: Generales Y Específicos.....	6

1.5 Justificación.....	7 - 8
1.6 Limitación de la Investigación.....	8

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Marco Teórico Conceptual.....	9 - 46
2.2 Marco Teórico Institucional.....	47 - 48
2.3 Antecedentes Investigativos.....	49 - 50
2.4 Fundamentación Teórica – Científica.....	51 - 52
2.5 Planteamiento de Hipótesis: General y Específicas.....	53
2.6 Operacionalización de Variables:.....	54 - 56
2.7 Definición de Términos Usados.....	57 - 58

CAPITULO III.

3. LA METODOLOGIA

3.1 Metodología Empleada.....	59 – 60
3.2 Modalidad Básica de la Investigación.....	60
3.3 Nivel o Tipo de Investigación.....	61
3.4 Población y Muestra.....	61
3.5 Técnicas e Instrumentos.....	62
3.6 Recolección de Información.....	63

3.7 Selección de Recursos de Apoyo.....	64 - 65
---	---------

CAPITULO IV.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados.....	66 - 72
4.2 Verificación de Hipótesis.....	73
4.3 Presentación, Análisis de Datos.....	74
4.4 Interpretación y Discusión de Resultados.....	75 - 83

CAPITULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	84
5.2 Recomendaciones.....	85

CAPITULO VI.

6. PROPUESTA

6.1 Datos Informativos.....	86
6.2 Antecedentes de la Propuesta.....	87
6.3 Finalidad de la Propuesta.....	87
6.4 Descripción de la Propuesta.....	88
6.5 Fundamentación de la Propuesta.....	88 - 89

6.6 Justificación.....	89
6.7 Objetivos: Generales y Específicos.....	90
6.8 Metas.....	91
6.9 Beneficiarios.....	91
6.10 Especificación Operacional de las Actividades.....	92
6.11 Métodos Y Técnicas a Utilizarse.....	92 – 93
6.12 Contenidos.....	93 - 96
6.13 Determinación de Recursos Necesarios.....	97
6.13 Determinación de Plazos o Calendario de Actividades.....	98
MARCO ADMINISTRATIVO.....	99 - 100
Bibliografía y Linkografía.....	101
Anexos.....	102 – 110

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

CUADROS

Cuadro #1.....	55
Cuadro #2.....	56
Cuadro #3.....	67

Cuadro #4.....	68
Cuadro #5.....	69
Cuadro #6.....	70
Cuadro #7.....	71
Cuadro #8.....	72
Cuadro #9.....	74
Cuadro #10.....	77
Cuadro #11.....	78
Cuadro #12.....	98
Cuadro #13.....	99
Cuadro #14.....	100
Cuadro #15.....	105
Cuadro #16.....	106
Cuadro #17.....	110

GRÁFICOS

Gráfico #1.....	67
Gráfico #2.....	68
Gráfico#3.....	69
Gráfico#4.....	70
Gráfico#5.....	71

Gráfico#6.....72
Gráfico#7.....79
Gráfico#8.....80
Gráfico#9.....81
Gráfico#10.....107
Gráfico#11.....107
Gráfico#12.....108
Gráfico#13.....108
Gráfico#14.....109
Gráfico#15.....109

TEMA.

**LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU
INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO
GERONTOLÓGICO UBICADO EN EL
CANTÓN VALENCIA – PROVINCIA DE
LOS RÍOS, PERIODO 2012.**

PROBLEMA.

¿DE QUÉ MANERA INCIDE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO UBICADO EN EL CANTÓN VALENCIA- PROVINCIA DE LOS RÍOS, PERIODO 2012?

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Contexto Nacional, Provincial y Local

En el Ecuador el Centro Gerontológico está considerado como el espacio o modelo ideal para que un adulto mayor, mediante actividades físicas, ocupacionales y cognitivas, evite el deterioro de su mente y espíritu. “Son el sustituto a los llamados asilos, que tienen esa connotación negativa donde la persona está olvidada inconscientemente por sus familiares”, dice María de Lourdes Portaluppi, subsecretaria de la Vicepresidencia de la República. Mientras Portaluppi estuvo a cargo de la Subsecretaría de Protección

Familiar emprendió la reestructuración en los albergues para adultos mayores del Estado.

La evolución consistió en que estos lugares sean considerados centros de asistencia, donde personas de la tercera edad asisten a talleres psicológicos, cursos de manualidades o de gimnasia. La intención,

según Portaluppi, no es descartar hogares o residencias para personas que necesitan cuidado permanente, la sugerencia es que éstos incluyan labores recreativas en sus servicios.

Los seres humanos tienden a ver a los adultos mayores como entes distintos, casi extraterrestres, incapaces de realizar diligencias o movimientos ágiles. “Cuando todo lo contrario, son seres que necesitan ser sociales, vida en pareja, sonreír y mantenerse activos”.

Lo recomendable, es que cada persona, sin esperar a que sea mayor de 65 años o jubilado, acuda a centros recreacionales que lo mantengan ocupado y en compañía de gente de su mismo grupo etario.

Actualmente en Los Ríos existen centros gerontológicos aún así no son suficientes para abastecer y beneficiar a una gran cantidad de adultos mayores que existe en la provincia.

En el centro gerontológico del cantón Valencia se realizan varias actividades entre ellas una serie de aeróbicos, la cual lo realizan con mucha alegría y entusiasmo de esta manera mejoran su estado de ánimo y disminuyen el estrés, ansiedad y depresión.

Otro beneficio importante de mencionar que la realización de estas ayuda a visualizar y disminuir porcentaje de grasa corporal, fortalecimiento óseo, y mejora del tono muscular.

1.2. ANÁLISIS CRÍTICO.

El envejecimiento es un proceso natural, y como tal la creación de institutos para personas de la tercera edad y que sustituyan a los asilos, más que una tendencia moderna, es una necesidad.

Se debería tener en claro que la asistencia frecuente a estos centro los ayudaría mucho tanto en el ámbito personal o grupal ya que se están relacionando con personas con quienes vivieron épocas similares teniendo mucho en común para compartir entre sí , aparte de que realizan actividades que los hacen sentir útiles ante la sociedad como debe ser, sintiéndose más valorados.

Teniendo presente que la realización de actividades físicas se asocian con una buena calidad de vida, debido a que el ejercicio ayuda a un mejor desarrollo tanto en nuestra parte física como emocional en todas nuestras etapas de vida, evita y reduce ostensiblemente el riesgo de padecer enfermedades manteniendonos saludables.

El adulto mayor que participa de actividades físicas en forma constante, es más sociable, participativo e integrado. A través de los juegos colectivos y de equipos se desarrollan estímulos propios de la concentración, visión de equipo, trabajo en conjunto, estrategias de superación personal.

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- **Campo:** Educativo
- **Área:** Cultura Física
- **Aspecto:** Calidad de vida en el adulto mayor
- **Tema:** La actividad física y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor
- **Problema:** ¿De qué manera incide la actividad física en la calidad de vida del adulto mayor en el centro gerontológico?
- **Delimitación Espacial:** La investigación se realizó en el centro gerontológico del cantón Valencia
- **Delimitación Temporal:** El trabajo de investigación se llevó a cabo en el periodo 2012.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Realizar un estudio sobre los niveles de actividad física del adulto mayor en el centro gerontológico del cantón Valencia.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico en el adulto mayor para conocer su calidad de vida.
- Diseñar un sistema de actividad física en el centro gerontológico.
- Aplicar un sistema de actividad física en el centro gerontológico.
- Concienciar al adulto mayor la importancia de la realización de actividad física.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación la realizamos porque en el centro gerontológico se observó que los adultos mayores presentaban niveles de sedentarismo contribuyendo de esa manera a ser más propensos en adquirir enfermedades comunes debido a su edad avanzada, al estar la mayor parte de su tiempo sentados sin realizar actividades físicas que les ayuden a sentirse con energía y de esa manera fortalecer su sistema inmunológico aumentando sus defensas, la actividad física es esencial para la vida del adulto mayor, ayuda a mejorar el aspecto físico de la persona y también el psicológico, aumentando la socialización, pero no significa que estén todo el tiempo realizando ejercicios sino hacerlos de una forma programada de acuerdo a sus condiciones.

Nuestro trabajo es realizado para que las autoridades, adultos mayores y sus familiares hagan conciencia sobre el impacto que tiene la actividad física en e los adultos mayores ya que por el hecho de ser personas con edad avanzada se piensa que solo deberían estar descansando sin la necesidad de realizar actividades físicas por el contrario en esa etapa es fundamental efectuar ejercicios para que con el transcurrir del tiempo ellos no vayan a tener una disminución de una manera drástica de sus capacidades tanto físicas como psicológicas para mantenerse activos durante la ejecución de sus actividades cotidianas.

Con un sistema de actividades físicas diseñado específicamente para el adulto mayor del centro gerontológico del cantón Valencia podremos

determinar los niveles de sedentarismo en los que se encuentran, para luego de concluido el trabajo comparar los resultado que hemos obtenidos de nuestro sistema de actividades físicas y verificar los cambios presentados tanto en su coordinación, resistencia, fuerza, flexibilidad y la manera como incidió en la calidad de vida de los adultos mayores.

1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la investigación realizada no se encontraron dificultades que pudieran interferir en el trabajo ya que hubo una excelente apertura por parte de las autoridades cooperando en lo que fuera necesario para poder realizar mi trabajo, también los adultos mayores del centro gerontológico estuvieron siempre dispuestos a colaborar tanto al responder las encuestas como en las actividades físicas realizadas, pasando un momento ameno.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico conceptual

2.1.1. Actividad física.

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un mayor gasto de energía, es cualquier movimiento que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.

La actividad física contribuye a la salud gracias a la reducción de la

frecuencia cardíaca, la disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular y la reducción de la cantidad de pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis.

La actividad física también ayuda al cuerpo a quemar calorías de una forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal.

Normalmente, la actividad física es una capacidad que poseen todos los seres vivos que se mueven: animales y ser humano. Sin embargo, en el caso del ser humano, la actividad física puede ser pensada y propiamente organizada a fin de obtener resultados específicos. La actividad física en el ser humano se ha popularizado en las últimas décadas como una manera directa hacia el bienestar no sólo físico si no también psíquico y emocional ya que se considera que el ejercicio desestresa, permite eliminar toxinas y despierta componentes químicos que tienen que ver con la satisfacción personal.

La actividad física puede ser ejercida o realizada de diversas maneras. Cuando esta es involuntaria o no planeada, la actividad física es más bien ejercicio básico tal como caminar, realizar tareas hogareñas y muchas otras. La actividad física planeada es también muy variada y se pueden encontrar numerosos tipos de ejercicios que están pensados para diferentes tipos de públicos, para diferentes necesidades, para obtener diferentes tipos de resultados.

La actividad física conlleva muchos beneficios tales como el mejoramiento de la salud a nivel corporal (mejora la circulación, permite perder grasa, activa el metabolismo, da fuerza a los músculos), pero también a un nivel emocional y psíquico ya que permite al organismo desestresarse, renovar energías y desgastar toda la fuerza que tengamos de sobra.

Los gimnasios, clubes y centros de ejercicio son hoy en día extremadamente populares ya que suelen ofrecer una importante diversidad de actividades para que los asociados y clientes encuentren aquella que cumple mejor con sus objetivos y necesidades.

Las actividades físicas, son actividades en las que usted hace movimientos ya sea por diversión, trabajo o para transportarse de un lugar a otro. Estos movimientos aumentan el número de latidos de su corazón en diferentes niveles de intensidad. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín, en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre, ejercicio o deporte.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte

activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

La actividad física se refiere a la totalidad de la energía que se gasta al moverse. Las mejores actividades físicas son las actividades cotidianas, en las que hay que mover el cuerpo, como andar, montar en bicicleta, subir escaleras, hacer las tareas del hogar, ir a la compra, y la mayoría de ellas forman parte inherente de nuestra rutina. Por el contrario, el ejercicio es un esfuerzo planificado e intencionado, al menos en parte, para mejorar la forma física y la salud. Puede incluir actividades como andar a paso ligero, la bicicleta, el aeróbic y quizás algunas aficiones activas como la jardinería y los deportes competitivos.

La forma física es principalmente el resultado que obtenemos, según nuestros niveles de actividad física, también son importantes los factores genéticos, gracias a los cuales algunas personas tienen una capacidad natural y un físico adecuado para destacar en algunas actividades. Esto es más perceptible en los deportes de competición, como las carreras de fondo o el levantamiento de pesas, donde los mejores participantes suelen ser los que tienen una predisposición genética. Aún así, es importante recordar que las pruebas de las que se dispone hasta la fecha demuestran que lo que puede ayudarnos a gozar de una buena salud (más que ningún componente hereditario de buena forma) es realizar con regularidad

actividades físicas. Esto significa que todos, seamos atléticos o no por naturaleza, podemos beneficiarnos si aumentamos nuestra actividad física.

2.1.2. Niveles de intensidad de las actividades físicas.

Los siguientes ejemplos muestran tres niveles de intensidad en actividades físicas. La intensidad en las actividades físicas que usted realiza están relacionadas con la cantidad de energía que usted utiliza haciendo estas actividades

Ejemplo de los niveles de intensidad en las actividades físicas:

2.1.3. Actividades ligeras.

Su corazón late un poco más rápido de lo normal, puede hablar y cantar con facilidad.

Ejemplos:

- Caminata Ligera
- Ejercicios de Elasticidad
- Barrer o Hacer Trabajo de Jardinera ligero.

2.1.4. Actividades moderadas.

El corazón late más rápido de lo normal, puede hablar pero no cantar.

Ejemplos:

- Caminata Rápida
- Clases de Aeróbicos
- Levantamiento de Pesas ligeras o moderadas.
- Bailar.

2.1.5. Actividades vigorosas.

El número de latidos de su corazón aumenta mucho más, no puede hablar o el habla es interrumpida por respiraciones profundas.

Ejemplos:

- Escaladora
- Voleibol
- Basketball
- Trotar o correr
- Fútbol.

2.1.6. Beneficios de actividad física para la salud.

En una breve y muy acertada declaración, el Dr. K. H. Cooper define el ejercicio físico como "el método para poner más años en su vida y más vida en sus años". La mayoría de las personas pueden beneficiarse de realizar actividad física de forma regular. Es frecuente que la gente piense que hace suficiente ejercicio en el trabajo. Muchos piensan que son demasiado viejos para empezar, otros que su forma física ya es demasiado mala para intentar

recuperarla. Obesidad, diabetes, o alguna discapacidad física, pueden ser las razones que desanimen al sujeto para comenzar a realizar actividad física. Pero en muchas ocasiones son simplemente la pereza, o las expectativas de fatiga y dolor las que impiden que ni siquiera llegue a intentarse.

En la actualidad parece existir evidencia suficiente que pruebe que aquellos que llevan una vida físicamente activa pueden obtener una larga lista de beneficios para su salud:

- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general y en especial de mortalidad por cardiopatía isquémica en grado similar al de otros factores de riesgo como el tabaquismo.

- Previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.

- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL).

- Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes no insulino dependiente.

- Mejora la digestión y la regularidad del ritmo intestinal.

- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de colon, uno de los más frecuentes y sobre el que al parecer existe mayor evidencia.

- Incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control del peso.

- Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.

- Ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones. La actividad física de intensidad moderada, como la recomendada con el fin de obtener beneficios para la salud, no produce daño articular y por el contrario puede ser beneficiosa para la artrosis.

- La actividad física y de forma especial aquella en la que se soporta peso, es esencial para el desarrollo normal del hueso durante la infancia y para alcanzar, mantener el pico de masa ósea en adultos.

- Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño.

- Mejora la imagen personal y permite compartir una actividad con la familia y amigos.

- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.

- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.

- Ayuda a establecer unos hábitos de vida cardiosaludables en los niños y combatir los factores (obesidad, hipertensión, etc.) que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

- En adultos de edad avanzada, disminuye el riesgo de caídas, ayuda a retrasar o prevenir las enfermedades crónicas y aquellas asociadas

con el envejecimiento. De esta forma mejora su calidad de vida y aumenta su capacidad para vivir de forma independiente.

- Ayuda a controlar y mejorar la sintomatología y el pronóstico en numerosas enfermedades crónicas.

- Disminuye la mortalidad tanto en adultos jóvenes como en los de mayor edad, siendo incluso menor en aquellos que tan sólo mantienen un nivel de actividad física moderado que en los menos activos o sedentarios.

- Todos estos beneficios tendrán una repercusión final en la reducción del gasto sanitario. Este es un argumento de peso para que tanto las administraciones públicas como privadas apoyen la promoción de la actividad física en todos los estamentos de nuestra sociedad.

El organismo humano como consecuencia del entrenamiento físico regular, presenta en sus diferentes aparatos y sistemas modificaciones morfológicas y funcionales que denominamos adaptaciones, las cuales van a permitir por una parte prevenir ó retrasar la aparición de determinadas enfermedades y por otra parte mejorar la capacidad de realizar un esfuerzo físico. Una persona entrenada físicamente será capaz de correr a la parada del autobús sin cansarse demasiado, jugar con sus hijos con mayor vitalidad e

incluso hacer algún alarde con los amigos en un partido de fútbol.

Indudablemente el ejercicio físico regular nos permite desde el punto de vista psicológico afrontar la vida con mayor optimismo y mejor disposición, a la vez que socialmente es un medio de integración en distintos grupos humanos. Entre los posibles problemas derivados de la práctica de actividad física, el más frecuente es el riesgo de lesiones musculoesqueléticas. Este es fácil de evitar si no se cometen excesos y el nivel de actividad aumenta de forma lenta y progresiva hasta alcanzar el deseado. Por otro lado, si bien es cierto que el ejercicio físico intenso aumenta considerablemente el riesgo de eventos cardiovasculares (infarto agudo de miocardio o muerte súbita cardíaca), tanto en individuos previamente sedentarios como en aquellos que realizan actividad física de forma regular, el riesgo global sigue siendo claramente inferior en estos últimos.

Para aquellos que tengan intención de empezar un programa de actividad física intensa y tengan algún tipo de enfermedad crónica (Cardiopatía isquémica, Hipertensión arterial, Diabetes, etc.) o mayor riesgo de padecerlas, y para las mujeres de más de 50 años y varones de más de 40 años, es aconsejable pasar un examen médico previo.

2.1.7. Beneficios de la actividad física en el estado mental.

También se ha encontrado que el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad. Se ha comprobado que el ejercicio mejora la autoestima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

Cuando se investigaron los estados de ánimos positivos y negativos y la fatiga de mujeres después de una clase de aeróbicos, se encontró una diferencia significativa entre los estados de ánimos antes y después de la clase: el efecto positivo se incrementó y la fatiga se redujo.

En una revisión de proyectos realizada por el Departamento de psicología de la Universidad Nacional de Australia, se demostró que el ejercicio es un antidepresivo, un antiestrés y mejora los estados de ánimos de las personas que participan en un programa de entrenamiento.

2.1.8. La actividad física regular según la O.M.S. :

- Reduce el riesgo de muerte prematura.
- Reduce el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca o accidente cerebro vascular, que representan un tercio de la mortalidad.
- Reduce hasta en un 50% el riesgo de padecer enfermedades

cardiovasculares, diabetes tipo II o cáncer de colon

- Contribuye a prevenir la hipertensión arterial, que afecta a un quinto de la población adulta del mundo.
- Contribuye a prevenir la aparición de la osteoporosis, disminuyendo hasta en un 50% el riesgo de sufrir una fractura de cadera.
- Disminuye el riesgo de padecer dolores lumbares y de espalda.
- Contribuye al bienestar psicológico, reduce el estrés, la ansiedad, la depresión, y los sentimientos de soledad.
- Ayuda a controlar el peso disminuyendo el riesgo de obesidad hasta en un 50%.
- Ayuda a desarrollar y mantener sanos los huesos, músculos y articulaciones.

2.1.9. Riesgos que se asocian a la actividad física.

No existe ninguna acción que no conlleve riesgos, y el ejercicio no es una excepción. Por ejemplo, la posibilidad de sufrir una muerte cardiaca súbita durante el ejercicio físico intenso se multiplica por 5 en personas en buena forma y por 56 en personas en baja forma. También se incrementa el riesgo de lesiones, particularmente en los pies, los tobillos y las rodillas, cuando se realizan ejercicios o deportes intensos.

Por último, gran parte de la atención de la prensa se ha centrado en la "adicción al deporte", de las personas que se 'enganchan' y dejan de lado otros aspectos de la vida, como el trabajo o las relaciones sociales. Aunque se ha identificado un síndrome de dependencia del deporte, es muy poco común, y normalmente se asocia a otros problemas psicológicos, como la anorexia nerviosa, el neurotismo excesivo y los desórdenes obsesivo-compulsivos.

El cuerpo humano está diseñado para moverse, y por ello una vida sedentaria puede tener como consecuencia enfermedades e incluso la muerte prematura. En una revisión de 44 estudios, se comprobó que los adultos que realizan una actividad física moderada, especialmente durante la mediana edad y posteriormente, tienen el doble de posibilidades que las personas sedentarias de evitar una muerte temprana y el desarrollo de enfermedades graves.

El nivel de los beneficios obtenidos para la salud es similar a los que se consiguen dejando de fumar, y hoy en día se reconoce que la inactividad es uno de los factores de riesgo en las enfermedades cardíacas.

Las enfermedades y la muerte prematura hacen sufrir a las víctimas, y a los amigos y familiares, pero además suponen un enorme costo económico en lo que respecta al absentismo laboral por bajas y a la atención sanitaria. La mayoría de los estudios se han realizado en Estados Unidos, y en ellos se estima que un 18% de los casos de enfermedades cardíacas (con un costo de 24.000 millones de dólares - 1995) y un 22% de los casos de cáncer de colon (con un costo de 2.000 millones de dólares) en la población, pueden estar provocados por la inactividad. Actualmente, se sabe que los gastos médicos de las personas activas son unos 30% más bajos que los de las personas inactivas.

Se estima que en Gran Bretaña, que tiene el porcentaje de obesidad más alto de Europa, (en torno a un 20% de la población, lo cual es al menos en parte debido a la inactividad), el costo anual de la obesidad es de 500 millones de libras, y provoca la pérdida de 18 millones de días de bajas por enfermedad al año.

2.1.10. Recomendaciones para empezar una actividad física.

En programas de ejercicios supervisados para la tercera edad, los factores de riesgos de lesiones, dolores, accidentes y hasta muerte se encontraron a una intensidad más alta de 85% de la frecuencia cardiaca máxima; de hecho, el ejercicio excesivamente intenso o prolongado puede conducir a una fatiga extrema, un cansancio y una convalecencia que retarda los beneficios del ejercicio.

Se recomienda una actividad física regular (de 3 hasta 4 veces por semana) de duración moderada (de 20 hasta 30 minutos) y de una intensidad suficiente (de 70% hasta 85%) para obtener efectos de acondicionamiento, minimizando los riesgos de la actividad física, los efectos de la caminata, el trote y la bicicleta sobre la fuerza, la velocidad, la flexibilidad y el equilibrio de personas de 60 hasta 72 años. Basta un sistema de entrenamiento de moderada intensidad para que estos factores se incrementen.

Tomando en cuenta las diferencias de la población de la tercera edad, el Colegio Americano de Medicina Deportiva recomienda un programa de entrenamiento que siga los lineamientos básicos de prescripción de la

frecuencia, intensidad, duración y tipo de actividad para un adulto sano, siendo diferente en su aplicación.

Un adulto mayor es diferente y tiene mayores limitaciones física-médicas que un participante de edad mediana, por esto la intensidad del programa es menor mientras la frecuencia y duración se incrementan. El tipo de entrenamiento debe evitar las actividades de alto impacto, además debe permitir progresiones más graduales y mantener una intensidad de un 40% hasta un 85% de la frecuencia cardiaca máxima. Es también importante incluir en el programa un entrenamiento de mantenimiento de la tonicidad y resistencia de los grandes grupos de musculares.

2.1.11. Buenas razones para empezar un programa de ejercicios.

Un estudio realizado en seis centros deportivos de los Estados Unidos con una muestra de 336 participantes mostró que las principales motivaciones para sentirse a gusto en un programa de ejercicio eran: mantener su salud, desarrollar su condición física y ayudar a relajarse. Un análisis factorial reveló cuatro variables más: una ejecución acertada, un bienestar físico y socio-psicológico y un rendimiento y dominio deportivo. Un manova enseñó que los sujetos de la tercera edad son más motivado y sienten más placer al participar en actividad física por el bienestar socio-psicológico que los participantes jóvenes.

2.1.12. Motricidad.

El término motricidad se refiere a la capacidad de un ser vivo para producir movimiento por sí mismo, ya sea de una parte corporal o de su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras.

Para una adecuada motricidad tiene que existir una buena coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento: Sistema nervioso, órganos de los sentidos, sistema musculoesquelético.

La Motricidad puede clasificarse en Motricidad Fina y Motricidad Gruesa.

2.1.13. Motricidad fina.

La motricidad fina influye movimientos controlados y deliberados que requieren el desarrollo muscular y la madurez del sistema nervioso central. Implica movimientos de mayor precisión que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc.)

El desarrollo de la motricidad fina es decisivo para la habilidad de experimentación y aprendizaje sobre su entorno, subsecuentemente, juega un papel central en el aumento de la inteligencia. Estas habilidades se desarrollan en un orden progresivo.

Se cree que la motricidad fina se inicia hacia el año y medio, cuando el niño, sin ningún aprendizaje, empieza a emborronar y pone bolas o cualquier

objeto pequeño en algún bote, botella o agujero. La motricidad fina implica un nivel elevado de maduración y un aprendizaje largo para la adquisición plena de cada uno de sus aspectos, ya que hay diferentes niveles de dificultad y precisión.

2.1.14. Motricidad gruesa

Comprende todo lo relacionado con el desarrollo cronológico del ser humano especialmente en el crecimiento del cuerpo y de las habilidades psicomotrices, es decir se refiere a todos aquellos movimientos de la locomoción o del desarrollo postural como andar, correr, saltar, etc. Está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc. Coordinación general y visomotora, tono muscular, equilibrio, etc.

El equilibrio es considerado como la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades motrices. Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior.

El esquema corporal es el conocimiento y la relación mental que la persona tiene de su propio cuerpo. El desarrollo de esta área permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo, que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de contacto, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el aprendizaje de nociones como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo.

La estructuración espacial comprende la capacidad de mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos

en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez.

2.1.15. Motricidad fina y gruesa en adultos mayores.

Debido a cambios en el sistema nervioso dados por el envejecimiento disminuye la velocidad de conducción nerviosa, aumentan los tiempos de reacción, umbral de percepción de muchos estímulos y déficits sensoriales. Se pierde el reflejo medular y en general descienden la sensibilidad, la cual es fundamental para el control del movimiento, la sensibilidad táctil que afecta la pérdida de conciencia y del esquema corporal. Ello se refleja en la dificultad de localizar movimientos y el acompañamiento de inestabilidad motriz y dependencia de la vista.

Se producen alteraciones en la motricidad fina y los movimientos se hacen imprecisos. Aparecen sentimientos de desconfianza respecto de las propias posibilidades e inhibición de la independencia y autonomía.

Aunque durante la madurez las capacidades básicas disminuyen, por el contrario la experiencia puede aumentar, debido al progresivo aumento del tiempo y a la oportunidad, aprovechable, para aprender nuevas habilidades.

Los diferentes estudios demuestran que en la persona mayor suceden cambios a diversos niveles que inciden directamente en las estrategias de aprendizaje y acción. La ejecución motriz de los ancianos se ve afectada si se les impone tiempo concreto de realización, resaltando la lentitud de las transmisiones nerviosas, lo que es un inconveniente a tener en cuenta. Para

compensar esta situación las personas mayores utilizan estrategias compensatorias, tales como actuar a su propio y económico ritmo de acción; ahorrar energía, obteniendo de su experiencia acciones más económicas; anticipar las acciones y sus consecuencias para tener más tiempo para responder adecuadamente; controlar sus acciones antes de proceder a ejecutarlas, para tratar de disminuir los errores, o reducir las exigencias de las propias tareas, aun a pesar de que no sean realizadas completamente.

No parece que existan contraindicaciones especiales para realizar este tipo de experiencias. Lo cierto es que existen personas de edad que se involucran en actividades motrices nuevas, deportivas o no (carpintería, , cerámica, etc.), aunque las dificultades para aprender son mayores que a los 20 años, debido a que los diversos mecanismos se ven afectados por el paso del tiempo y los procesos de control ya no son tan eficientes; por lo que el aprendizaje dependerá de las condiciones del sujeto en particular, de las condiciones de la tarea y de las estrategias a utilizar..

Por todo ello deberíamos dar tiempo suficiente para que la información sea recibida, procesada, y elaborada la respuesta. La información se adecuará a la capacidad de comprensión del anciano, siendo en muchos casos detallada. La utilización de diferentes materiales audiovisuales puede ser efectiva, haciendo que el ritmo de acción se asemeje al máximo al ritmo de acción de la persona mayor. Para algunas personas se hace necesaria una guía constante y para otras les basta el descubrimiento personal. El anciano puede requerir una vigilancia visual a la hora de realizar ejercicios.

2.1.16. Ejercicio aeróbico.

Se refiere a aquella actividad de moderada intensidad llevada a cabo por un período de tiempo más bien prolongado. En estricto rigor, aeróbico quiere decir "en presencia de oxígeno", lo que se refiere en particular al uso del oxígeno que tienen los músculos; o sea un ejercicio es de este tipo en la medida que desarrolla la capacidad del organismo, en especial los músculos, para usar de manera eficiente el oxígeno.

Un ejercicio aeróbico efectivo, debe involucrar entre 5 y 10 minutos de precalentamiento, con una intensidad máxima de ritmo cardiaco de entre un 50 y un 60 %. Luego ese precalentamiento debe ser secundado por alrededor de 20 minutos a una intensidad de entre un 70 y un 80%, para terminar con un período de enfriamiento de entre 5 a diez minutos a una intensidad de un 50 a un 60%, como máximo.

2.1.17. Ejercicio anaeróbico.

Consiste en el entrenamiento muscular de alta intensidad pero corta duración, lo que lleva a consumir fosfato de creatina o el ácido láctico en ausencia del oxígeno. En palabras sencillas, la actividad es de tal intensidad que los músculos ejercitados no cuentan con el suficiente suministro de oxígeno para la tarea en cuestión, por lo que el organismo utiliza procesos alternativos para producir la energía requerida.

La ejercitación anaeróbica produce efectos diferentes en la musculatura; aumenta la masa muscular ante el esfuerzo y se desarrolla la capacidad para la ejercitación intensa por períodos breves de tiempo.

2.1.18. Enfermedades más frecuentes en el adulto mayor.

Los adultos mayores son más propensos a algunas enfermedades de las más comunes:

➤ **Arterioesclerosis de las Extremidades:**

Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos. Los problemas de riego en las extremidades en la arteriosclerosis suelen ocurrir antes en las piernas o los pies y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes. La persona afectada empieza a notar dolor de piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies (el tejido "se muere", notándose visiblemente).

➤ **Artrosis:**

Afecta más a las mujeres que a los hombres, y a partir de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. La edad, la obesidad, la falta de ejercicio... son sólo algunos de los factores que predisponen a sufrirla. Consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los

movimientos.

El tratamiento de la artrosis consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor mediante antiinflamatorios no esteroideos, o la infiltración de esteroides, además de ejercicios de rehabilitación. En casos de extrema gravedad se puede recurrir a la cirugía, que consiste en sustituir las articulaciones por prótesis artificiales.

➤ **Artritis:**

Es una enfermedad degenerativa de las articulaciones consistente en la inflamación o desgaste de una articulación. Puede darse tras una lesión cuya cura no terminó como debería, por el acumulamiento excesivo de ejercicio en las articulaciones, una infección, generalmente bacteriana o vírica y por otras causas. Su riesgo, dependiendo de lo desarrollada que esté, puede llegar a ser muy grave, llegando a inmovilizar completamente la articulación en la que se presente.

➤ **Osteoporosis:**

Es una enfermedad que afecta a los huesos y está provocada por la disminución global del tejido que lo forma, tanto de las proteínas que constituyen su matriz o estructura como de las sales minerales de calcio que contiene. Como consecuencia de ello, el hueso es menos resistente y más frágil de lo normal, tiene menos resistencia a las caídas y se rompe con relativa facilidad tras un traumatismo, produciéndose fracturas o micro fracturas

Para frenar la osteoporosis conviene ponerse en manos de un profesional que determine qué hábitos de nuestra vida debemos potenciar. Los ejercicios y la gimnasia para la tercera edad son una manera de luchar contra la osteoporosis llevando una vida sana.

➤ **Problemas Visuales.**

Con la edad adulta es muy frecuente que nuestra vista vaya perdiendo facultades. Es por ello que se aconseja a las personas mayores una revisión ocular una vez al año para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico. Los problemas de visión más frecuentes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma, tensión ocular.

➤ **Sordera.**

A menudo, los déficits auditivos se consideran "normales" en los ancianos, y, si bien es propio de la edad el desgaste en nuestras capacidades, siempre se debería poner solución, con las pruebas diagnósticas precisas y si es necesario, con la ayuda de un audífono que amplificará la señal sonora ayudándonos a recuperar parcialmente nuestra capacidad auditiva.

➤ **Gripe.**

Se trata de una enfermedad "común" que dura entre 3 y 7 días, pero las personas mayores pueden tener complicaciones que a menudo requieren hospitalización por problemas respiratorios. Es por ello que las Autoridades Sanitarias aconsejan a la tercera edad (mayores de 65 años), como grupo de riesgo, vacunarse cada año contra la gripe. La vacuna de la gripe producirá anticuerpos contra el virus. Y otra arma muy eficaz contra la gripe es la prevención, especialmente contra el frío.

➤ **Alzheimer:** La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años. Se

caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Se desconocen las causas, si bien se sabe que intervienen factores genéticos. Por desgracia el Alzheimer sigue siendo incurable, pero la comunidad científica se muestra optimista por encontrar una cura a corto plazo.

2.1.19. El sedentarismo.

El cuerpo humano está diseñado para moverse, y por ello una vida sedentaria puede tener como consecuencia enfermedades e incluso la muerte prematura. En una revisión de 44 estudios, se comprobó que los adultos que realizan una actividad física moderada, especialmente durante la mediana edad y posteriormente, tienen el doble de posibilidades que las personas sedentarias de evitar una muerte temprana y el desarrollo de enfermedades graves.

El nivel de los beneficios obtenidos para la salud es similar a los que se consiguen dejando de fumar, y hoy en día se reconoce que la inactividad es uno de los factores de riesgo en las enfermedades cardíacas.

Las enfermedades y la muerte prematura hacen sufrir a las víctimas,, a los amigos y familiares, pero además suponen un enorme costo económico en lo que respecta al absentismo laboral por bajas y a la atención sanitaria. La mayoría de los estudios se han realizado en Estados Unidos, y en ellos se estima que un 18% de los casos de enfermedades cardíacas (con un costo de 24.000 millones de dólares - 1995) y un 22% de los casos de cáncer de colon (con un costo de 2.000 millones de dólares) en la población, pueden estar provocados por la inactividad. Actualmente, se sabe que los gastos

médicos de las personas activas son unos 30% más bajos que los de las personas inactivas.

2.1.20. Efectos del sedentarismo.

El comportamiento sedentario es la ausencia de actividad física habitual; es perjudicial para las personas, ya que favorece o incrementa el riesgo de diversas enfermedades. Contribuye a deteriorar el funcionamiento cotidiano e impide el mayor disfrute de las experiencias diarias.

El sedentarismo es el mayor agravante del envejecimiento y la incapacidad funcional, ya que, aquellas acciones que dejan de realizarse, producto del envejecimiento pronto será imposible realizarlas de nuevo.

Un principio o filosofía de vida en relación con este problema debería ser, en primer lugar, evitar la disminución de las capacidades físicas en cualquier edad y conservar la mejor calidad de vida posible correspondiente a cada periodo de vida. Las consecuencias del sedentarismo en el ser humano son evidentes, ya que este estilo de vida, provee a las personas de una mala calidad de vida, una convergencia de enfermedades y problemas de índole psicológica y social que van deteriorando paulatinamente su organismo, aunado a los cambios biológicos provocados por la edad.

Esto constituye un estado de peligro para el organismo. Por tal razón hay que entender que el envejecimiento comienza en la medida que se pierden las capacidades funcionales de las células.

Estas pérdidas son susceptibles de prevenir mediante la estimulación sistemática del organismo a través de procesos de adaptación a programas de entrenamiento físico.

Estos desgastes físicos ocurren en ambos sexos y a toda edad por lo que, indudablemente, el factor de riesgo tiene que ver con adultos mayores sanos o enfermos y dicho factor se denomina sedentarismo. Básicamente, disminuye las características funcionales y estructurales de células, órganos y sistemas. (Saavedra. 1998). En este sentido, los actores del grupo focal y de la entrevista enfocada, concuerdan en que las personas sedentarias envejecen más rápidamente que las personas activas. EE2, en la entrevista enfocada, hace referencia a este aspecto al reconocer que el ser una persona sedentaria ha afectado su forma de ser y su estilo de vida, ya que las enfermedades ocasionadas por la falta de ejercicio como la diabetes y la hipertensión, pudieron haberse evitado siguiendo un régimen de ejercicio bien dosificado.

Ahora ya no puede ingerir algunos alimentos predilectos ni realizar esfuerzos físicos, pues podría acabar con su vida así mismo, GF7, en el grupo focal, menciona que el sedentarismo que aplicó a su estilo de vida luego de pensionarse, le provocó hipertensión arterial, dolores de cabeza, problemas en las articulaciones al caminar. Sin embargo, el ejercicio físico le abrió las puertas al cambio en su salud, ya que, como él lo menciona “luego de incorporarme a un programa de ejercicio

cotidiano mi organismo cambió, mejoré mi condición, ahora me siento más saludable.

2.1.21. Enfermedades causadas por el sedentarismo.

El sedentarismo físico es hoy en día muy frecuente en la sociedad y constituye un factor de riesgo para una amplia lista de enfermedades, se ha definido como carencia de actividad física de moderada a intensa. La falta de actividad física trae como consecuencia además:

- El aumento de peso corporal por un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad.

- Disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción.

- Ralentización de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y edemas, y desarrollo de dilataciones venosas (varices).

- Dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.

- Tendencia a enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico.
- Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca autoestima relacionada con la imagen corporal, etc.

- Disminuye el nivel de concentración.

2.1.22. Obesidad.

La obesidad es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde está asociada con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC o índice de masa corporal (cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a 30 kg/m^2 .^[2] También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm obesidad.

Aunque la obesidad es una condición clínica individual se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento y la OMS considera que "La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial...Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos

2.1.23. Obesidad en los adultos mayores.

En los adultos mayores la obesidad puede llegar a convertirse en una patología de base que acarrea otras múltiples alteraciones. Los últimos estudios indican que la obesidad puede acelerar el envejecimiento e incluso puede acelerar la mortalidad en este grupo de población. Los protocolos basados en dietas alimenticias adecuadas, así como ejercicio y modificación de hábitos, son capaces de revertir la situación.

La obesidad está ligada directamente a un descenso de la calidad de vida, debido a las complicaciones metabólicas, unidas a la acumulación excesiva de grasa corporal. Este fenómeno, que se ha analizado en el curso de verano Obesidad, la enfermedad del siglo XXI en el mundo moderno, celebrado en la Universidad de Salamanca, se traduce principalmente en un mayor índice de mortalidad prematura en los obesos.

Según especialistas la relación entre obesidad y envejecimiento se desprende que "los obesos envejecen menos, porque viven menos".

Esta afirmación se basa en recientes estudios entre los que destaca uno noruego, que tras realizar un seguimiento a 1.700.000 personas durante diez años, "demuestra claramente que en las personas con un IMC superior a 29 - 30 el crecimiento de la mortalidad es exponencial, al igual que la aparición de complicaciones cardiovasculares, metabólicas .

2.1.24. Causas del sobrepeso y la obesidad.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

Un aumento en la ingesta de alimentos hipocalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y;

Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente;

procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

2.1.25. Complicaciones con la obesidad.

En este sentido, ha explicado que la obesidad implica dos tipos de alteraciones graves para el anciano. Por un lado, la complicación de enfermedades como la hipertensión arterial, que es 2,5 veces más frecuente en obesos, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus e incluso ya hay estudios que hablan de una mayor prevalencia de las neoplasias en obesos. Además, existen una serie de alteraciones para la estética, e incluso psíquicas, que contribuyen a que el envejecimiento no sea satisfactorio, pues producen numerosas dificultades: trastornos venosos, linfáticos, edemas cutáneos.

En cuanto al tratamiento, las particularidades del anciano desaconsejan, según Gómez, las dietas restrictivas, ya que "cualquier deficiencia nutriente puede tener más repercusiones negativas que el mantener una cierta obesidad".

El cuerpo, con el paso de los años, sufre una serie de cambios fisiológicos que están directamente relacionados con el proceso de envejecimiento celular y con una tendencia a llevar una vida más sedentaria. Entre otros aspectos, disminuye el agua del cuerpo y la sensación de sed, generando un riesgo de deshidratación involuntaria. Aparecen problemas de la visión y el olfato, lo que hace menos

atrayente la comida. Si a esto se suma la pérdida de las papilas gustativas y las dificultades para masticar y tragar, las personas mayores van dejando de lado su alimentación.

En consecuencia, las dietas restrictivas terminan por ser una terapia desaconsejable. Finalmente, con el paso del tiempo se reduce la masa muscular, aumenta la grasa corporal y disminuye la absorción digestiva de los nutrientes esenciales.

Estas particularidades, según el experto, obligan a optar por la terapia preventiva en detrimento de la curativa, y las medidas de prevención se deben centrar en el ejercicio físico adecuado a las características de cada paciente y en la educación sobre los hábitos alimenticios.

2.1.26. Consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud.

Un IMC (Índice de Masa Corporal) elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Las enfermedades cardiovasculares

- La diabetes;

- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y;
- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

2.1.27. Actuaciones contra la obesidad y el envejecimiento.

En los ancianos la obesidad puede llegar a convertirse en una patología de base que acarrea otras múltiples alteraciones. Los últimos estudios indican que la obesidad puede acelerar el envejecimiento e incluso puede acelerar la mortalidad en este grupo de población. Los protocolos basados en dietas alimenticias adecuadas, así como ejercicio y modificación de hábitos, son capaces de revertir la situación.

La obesidad está ligada directamente a un descenso de la calidad de vida, debido a las complicaciones metabólicas, unidas a la acumulación excesiva de grasa corporal. Este fenómeno, que se ha analizado en el curso de verano Obesidad, la enfermedad del siglo XXI en el mundo moderno, celebrado en la Universidad de Salamanca, se traduce principalmente en un

mayor índice de mortalidad prematura en los obesos. Según especialistas, de la relación entre obesidad y envejecimiento se desprende que "los obesos envejecen menos, porque viven menos".

2.1.28. Nutrición en los adultos mayores.

La alimentación de los adultos mayores es un factor importante para conservar la salud. Debe ser equilibrada, variada y culturalmente aceptada.

Una alimentación deficiente puede conllevar problemas médicos como osteoporosis, anemia, desnutrición, alteraciones neurológicas. Así que, al planificar la alimentación del adulto mayor se debe tomar en cuenta la pirámide nutricional, con las características de preparación ya descritas. El adulto mayor debe comer cuatro comidas al día, sus comidas deben ser ligeras y en pocas porciones.

Sabemos que nuestros hábitos condicionan nuestra salud en cualquier etapa de la vida. Es por ello que debemos prestar atención al ejercicio que practicamos y, por supuesto, a nuestra nutrición. A nuestra edad tenemos más posibilidades de padecer problemas de anemia, hipertensión, diabetes, etc. Pero con una alimentación sana y equilibrada podemos prevenir continuas visitas al médico por constantes achaques.

Sin embargo, es un error frecuente el desentenderse de las tareas rutinarias como ir a la compra o cocinar; algo que no sólo nos reportará los beneficios propios de una dieta sana, sino que nos servirá para ejercitar la mente.

Toma nota de los siguientes consejos que te ayudarán a gozar de buena salud a cualquier edad:

- ✓ -Organiza una compra semanalmente, planificando los alimentos que comprarás. ¿Por qué no vas a hacerla con algún amigo? - Aunque vivas sólo, anímate a cocinar. Tener que hacer menos cantidad no es excusa ya que puedes congelar varias raciones para los días que no tengas ganas de cocinar y además, preparar los ingredientes, estar pendiente de los tiempos de cocción, etc., son ejercicios rutinarios que además de entretenerte, te beneficiarán indirectamente.
- ✓ Haz, por lo menos, 3 comidas al día, sin olvidarse nunca del desayuno.
- ✓ Reduce las calorías de tu dieta porque, a medida que envejecemos, tenemos menor actividad física.
- ✓ Come diariamente distintos tipos de cereales; pan, arroz, fideos... un aporte de fibra le ayudará a a mantener un buen funcionamiento intestinal y reducir el riesgo de enfermedades crónicas como las enfermedades del corazón y diabetes tipo 2.
- ✓ Consume más fibra, una dieta saludable debe incluir alimentos ricos en fibra.

2.1.29. Hábitos alimentarios.

La manera de alimentarse de cada persona es un reflejo no sólo de los hábitos aprendidos, sino también de la propia forma de pensar. Todas las personas mayores tienen bien establecidos unos hábitos de comida que se han consolidado con el paso de los años.

En la mayoría de los casos estos hábitos se formaron inconscientemente, comenzando en la primera infancia. Se basan, en parte, en la educación recibida, y también en los gustos y preferencias de cada individuo, modificados por algunos condicionantes externos, como los medios económicos disponibles para obtener el alimento. Son por ello también un reflejo de la cultura de cada individuo.

Aunque los hábitos alimenticios estén muy arraigados, puede que no sean adecuados.

Sin embargo, cuando uno se va haciendo mayor llega un momento en el que la revisión cuidadosa y crítica de los hábitos alimenticios, y la introducción de pequeñas modificaciones dirigidas a conservar la salud y mejorar el bienestar, es especialmente beneficiosa.

No es normalmente necesario, ni posible, ni beneficioso, modificar los hábitos alimenticios de raíz y por completo en la vida adulta. Pero revisarlos, e introducir algunas modificaciones en ellos cuando sea oportuno, debería ser obligado.

Algunos consejos.

La alimentación debe ser siempre y a todas las edades equilibrada. No es bueno comer solo de una cosa, por muy sana que esta sea. Ningún alimento contiene todos los nutrientes necesarios para el cuerpo humano. Por tanto, hay que hacer una dieta variada para evitar las enfermedades carenciales.

Es beneficioso además repartir la comida en varias tomas a lo largo del día. Generalmente se aconseja hacerlo en al menos tres momentos importantes: el desayuno, la comida y la cena.

No es conveniente eliminar ninguna de estas tomas, y muchos expertos aconsejan incluso hacer tomas más frecuentes y de menor cantidad añadiendo la merienda y el almuerzo a media mañana. Esto es especialmente cierto en los niños y en los mayores.

Por último, debe considerarse en la alimentación el factor social. Una de las riquezas de la cultura mediterránea (y recuerde que la dieta mediterránea es un paradigma del buen comer) es que las comidas son un momento de reunión social. Comer no es solo alimentarse, es también un placer.

Las personas normalmente comen con compañeros de trabajo cuando son jóvenes y con la familia de mayores. El comer con otras personas es un buen soporte para mantener la nutrición de los mayores. De hecho, está demostrado que las personas que comen solas descuidan poco a poco sus alimentación y pueden tener problemas serios de salud. Comer solo es un factor de riesgo

2.2. MARCO TEÓRICO INSTITUCIONAL.

El centro gerontológico es un centro de cuidado diario, pensado para que los adultos/as mayores usuarios del centro encuentren un espacio adecuado donde se promueva su autonomía e interactúen con su mismo grupo etario en condiciones de bienestar, todo esto gracias a los servicios de atención y programas de prevención especializada.

En este espacio de interacción se promueve la visibilización y la integración social de nuestros usuarios, por lo cual nuestro servicio se basa en tres componentes:

2.2.1 Atención Integral al adulto mayor mediante la oferta de servicios que promuevan su integralidad bio-psico-social y espiritual.

2.2.2 Fortalecimiento de sus relaciones familiares y sociales haciendo énfasis en la prestación de servicios relacionados con un sistema familiar que debe prepararse para asumir las características del envejecimiento de sus miembros, así como la preparación que debe tener el envejeciente para buscar nuevas formas de relacionamiento con su sistema familiar y otros actores del contexto social.

2.2.3 Visibilización social y dignificación de adultos mayores en el cantón apuntando a un tratamiento del tema de los adultos mayores en un sistema más amplio: el socio-político, donde esperamos convertir al centro gerontológico en el punto donde converjan las iniciativas que a nivel cantonal puedan incorporarse para lograr la defensa de los derechos de los adultos mayores y el mejoramiento de su calidad de vida.

Los objetivos específicos de nuestro Centro Gerontológico son:

- Brindar una atención integral, eficaz y de calidad, al adulto(a) mayor que participa en el Centro Gerontológico, así como retardar su deterioro psico-físico y prevenir la aparición de enfermedades o discapacidades.
- Generar espacios de participación, recreación y relacionamiento del adulto(a) mayor del Centro con su entorno.
- Promover la valoración y la inclusión del adulto mayor en su espacio familiar.

2.3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Las investigaciones acerca de los beneficios de la actividad física y el deporte suelen estar enmarcadas dentro del discurso médico, que propende por la práctica de deporte con miras a disminuir la probabilidad de ocurrencia de patologías de origen cardiaco, respiratorio, metabólico, entre otras. Si bien estos discursos son importantes, por mucho tiempo se ha desconocido, o al menos no se ha reconocido la importancia del deporte en otros contextos de la vida humana. A continuación se presenta una serie de investigaciones que hacen evidente los beneficios que el deporte tiene en cuanto a procesos de socialización, procesos mentales, rendimiento escolar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas que lo practican.

El panorama mundial está enmarcado por una creciente preocupación por las consecuencias que pueda traer consigo la poca práctica de actividad física o deporte. Los gobernantes en general y los entes estatales encargados de la salud pública en particular, se encuentran alarmados por las cifras que indican la poca actividad física y las consecuencias sociales en términos de bienestar físico que la escoltan. Recientes estudios señalan al sedentarismo como un factor que acompaña la aparición y gravedad de un número importante de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, entre otras.

En el contexto latinoamericano se hallan cifras bastante preocupantes que estiman que más de un cuarto de la población mayor a los 14 años no practica una actividad física o deporte.

Uno de los estudios más reciente, realizado en Argentina, encontró que aproximadamente el 60% de los varones y el 75% de las mujeres de entre 25 y 70 años no realizan actividad física regularmente (Argentina en movimiento, 2000). Este estudio plantea, así mismo, que aquellos que participan lo hacen con una frecuencia o dosificación inadecuada. Este panorama, plantean los autores, permite señalar que no están debidamente incorporados en el imaginario colectivo los hábitos que conllevan dicha experiencia vital. La consecuencia es que gran número de ciudadanos, en el campo de la salud, se ubican en la categoría de población de riesgo, es decir, son potencialmente vulnerables frente a la posibilidad de contraer alguna enfermedad.

En este mismo sentido el documento argumenta que "el estilo de vida sedentario no sólo atenta contra la calidad de vida de la población, provocando la aparición de enfermedades, sino que además, tiene un alto costo económico para el país. Un 20% del presupuesto destinado a los organismos y entidades relacionadas a la salud, podría ser evitado si se lograra cambiar este estado de situación, con programas y proyectos que favorezcan el desarrollo de dichas actividades. De esta forma, los recursos disponibles serían orientados de manera eficiente hacia planes de prevención y mejoramiento de la salud pública y no solamente a cubrir las urgentes demandas coyunturales que ocasionan las enfermedades".

2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA – CIENTÍFICA.

La Actividad Física es una opción de emplear el tiempo libre sanamente, tiene un carácter educativo y son auto-educadoras, contribuyen a enriquecer el horizonte intelectual, espiritual y cultural del hombre, es la base de la sensibilidad, estimulación y acción óptima en la actitud del ser social, la recreación incluye una gran gama de actividades que incluyen conversar en un parque con varios amigos, ver televisión, escuchar música, bailar, practicar deportes, acampar a orillas de un río, así como participar de las actividades, infinidad de actividades que puede realizar el adulto mayor en su tiempo libre . Aún cuando la recreación sea un medio que permita la ocupación del tiempo libre hay que señalar su importancia en el logro del restablecimiento de las potencialidades, físicas de aquellos que en ella se insertan, cubriendo la necesidad social de retomar las actividades que son específicas de cada persona con nuevas energías, favoreciendo el desarrollo socio-económico del contexto donde ésta se desempeña.

Ella forma parte de la cultura física; en la misma existen actividades físico-recreativas de diferentes grados de complejidad en su realización, es decir, algunas se desarrollan con pocos recursos materiales y poca asistencia técnica; otras necesitan de equipos, terrenos e instalaciones con recursos y de una buena asistencia técnica; en ellas se incluyen actividades de contenido deportivo, turismo entre otras. El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, y ha sido siempre de interés para la Filosofía, el Arte y la Medicina. Sin embargo durante el presente siglo a

una situación singular, más y más personas pasan barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido el envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades. Esto es considerado como uno de los más importantes de la humanidad, se transforma en problemas, si no es capaz de brindar soluciones adecuadas que del mismo se derivan.

2.5. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.

2.5.1. Hipótesis general.

Con la aplicación de un sistema de actividad física al adulto mayor del centro gerontológico del cantón Valencia mejorará su calidad de vida.

2.5.2. Hipótesis específicas.

- La actividad física tiene una influencia positiva en el fortalecimiento físico del adulto mayor
- Mediante la práctica de actividades físicas el adulto mayor será más participativo y sociable.

2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

2.6.1. Variables Independiente

Actividad Física

2.6.2. Variables Dependientes

Calidad de Vida.

Variable Independiente: Actividad física.

Cuadro # 1

Concepto	Dimensión	Indicadores	Items	Instrumentos
<p>Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidad • Resistencia. • Velocidad • Fuerza 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de realizar los movimientos con mayor amplitud • Permite soportar la fatiga. • Movimiento en menor tiempo posible. • Realiza esfuerzo sostenido soportando un peso externo 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo aumentar la flexibilidad del adulto mayor del centro gerontológico? • ¿De qué manera mejorar la resistencia del adulto mayor del centro gerontológico? • ¿Cuál es el nivel de velocidad del adulto mayor? • ¿En qué situación de fuerza de encuentra el adulto mayor? 	<p>Encuestas</p> <p>Test físico</p>

Variable Dependiente: Calidad de vida.

Cuadro # 2

Concepto	Dimensión	Indicadores	Items	Instrumentos
<p>Es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Psicológica • Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de aptitudes de la persona para la realización de cualquier actividad física. • Comportamiento conducta del individuo. • Relacionarse, interactuando con los demás 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los niveles de capacidad física que presentan los adultos mayores? • ¿En qué situación psicológica se encuentran los adultos mayores? • ¿Cómo mejorar las relaciones inter e intrapersonales en el centro gerontológico? 	<p>Encuestas</p>

2.7. DEFINICIÓN DE TERMINOS USADOS.

➤ **Motricidad.**

Es la adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento

➤ **Motricidad fina.**

Es todo aquel movimiento realizado con las manos como: cortar, doblar etc.

➤ **Motricidad gruesa.**

Tiene que ver con los cambios de la posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio.

➤ **Flexibilidad.**

Es la cualidad que se pierde a lo largo de la vida por no trabajarla adecuadamente.

➤ **Benigno, -na**

En medicina, que no reviste gravedad, que no es mortal

➤ **Hipertrofia**

Es el nombre con que se designa un aumento del tamaño de un órgano cuando se debe al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman; de esta manera, el órgano hipertrofiado tiene células mayores, y no nuevas.

➤ **Susceptible.**

Cuando se quiere dar cuenta que **una persona o un animal no poseen** resistencia alguna contra un determinado agente infeccioso, quedando de esta manera sumamente expuesto/a a contraer una enfermedad.

➤ **Prevalencia.**

Estadística que refleja la cantidad total de personas en una población que padecen cierta enfermedad en un momento determinado

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. METODOLOGIA EMPLEADA

- **Método Analítico.**

El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

- **Método sintético.**

Consiste en integrar los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad. Es el proceso mediante el cual se juntan partes diversas en todos unitarios cada vez más densos y perfectos es decir es reunir, integrar y totalizarlo fundamental del método sintético o síntesis, radica en que, al integrar elementos diferentes, surge algo nuevo, distinto de las partes que lo constituye. La síntesis puede ser real y lógica o cognoscitiva.

- **Método Descriptivo.**

Este método me ayudo a evaluar las características particulares del tiempo presente, En esta investigación analice y reflexione de los datos reunidos para descubrir sí el fenómeno, y cuales variables están relacionadas entre sí y culminar con éxito mi trabajo.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se lo realizo en una investigación de campo y documental. La investigación de campo es la que se realiza directamente en el medio donde se presenta el problema y planteamos una posible solución.

Mientras que la investigación documental se apoyó en la recopilación de antecedentes a través de documentos gráficos formales e informales, donde fundamentamos y complementamos la investigación.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo es explicativo – cualitativo debido a esto me he permitido revisar, analizar, sintetizar, ampliar, profundizar y comparar diferentes puntos de vista con autores, teorías, criterios y temas referentes a la actividad física y su incidencia en la calidad de vida en el adulto mayor del centro gerontológico ubicado en el Cantón Valencia.

Investigación de campo.

Esta investigación se realizó en el centro gerontológico del cantón Valencia en donde a base de encuestas a los adultos mayores, se recepto esta recolección de información.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la siguiente investigación fue de 12 adultos mayores del Centro Gerontológico del cantón Valencia – Provincia de Los Ríos, de ellos se seleccionó a 12 adultos mayores que coinciden con el 100 % de la población, con una edad promedio de 67 años.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Para la construcción de información he seguido los siguientes procedimientos; la observación al centro gerontológico y una encuesta a los adultos mayores.

✓ **Observación:**

Con esta técnica se procede a estudiar detenidamente la realidad en que viven los adultos mayores involucrados en este trabajo las características de la discriminación, salud, familia y entorno social.

✓ **Encuesta:**

Es un conjunto de preguntas con las cuales se busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, dirigidas a los adultos mayores para conocer estados de opinión.

3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

- **Cuestionarios.**

Técnica que a través de preguntas abiertas o cerradas permite recopilar datos de toda la población o de una parte representativa de ella.

Es un conjunto de preguntas seleccionadas las cuales se utilizar para recolectar datos.

- **Test de evaluación física.**

Son pruebas físicas que se aplicaron a los adultos mayores para conocer su nivel físico y saber qué es lo que se va a mejorar y desarrollar durante el tiempo de la investigación..

3.7. SELECCIÓN DE RECURSOS DE APOYO

- Con la recopilación de datos a través de las encuestas realizadas a los adultos mayores , se analizó y procedió la información de la siguiente manera:

- Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.

- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.

- Tabulación cuadros según variables de cada hipótesis: Manejo de información, estudios estadísticos de datos de presentación de resultados.

- En la presente investigación se utilizaron gráficos para representar los resultados en porcentajes de las preguntas formuladas.

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencia o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

- Interpretación de los resultados con apoyo del Marco Teórico, en el aspecto pertinente.

- Comprobación de hipótesis.

- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones, una vez recopilado la información necesaria y de acuerdo al problema de estudio establecido, se podrá establecer por lo menos una conclusión y recomendación de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Encuesta dirigida a los adultos mayores

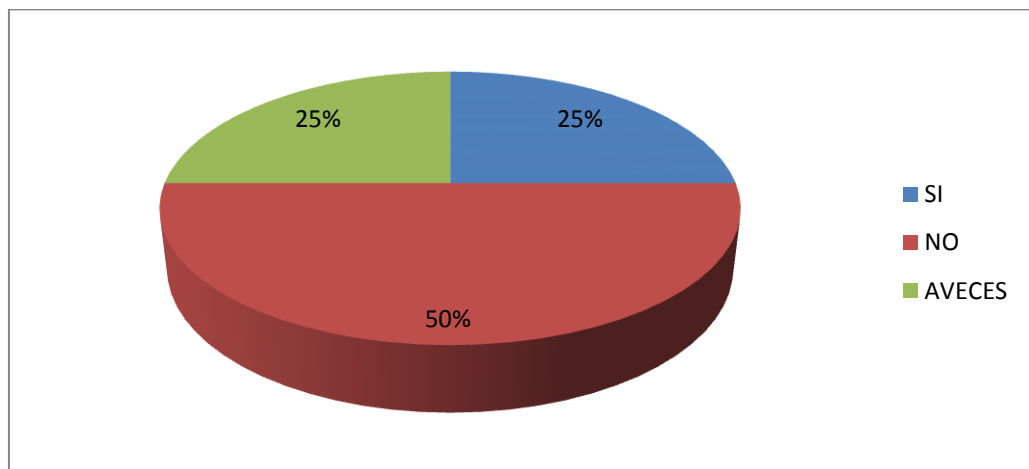
De acuerdo a las encuestas aplicadas a los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Valencia y mediante cuadros estadísticos se obtuvieron los siguientes resultados:

1. ¿Le gusta realizar actividad física?

Cuadro # 3

RESPUESTA	#	%
Si	3	25
No	6	50
A veces	3	25
TOTAL	12	100

Gráfico # 1



Análisis e Interpretación

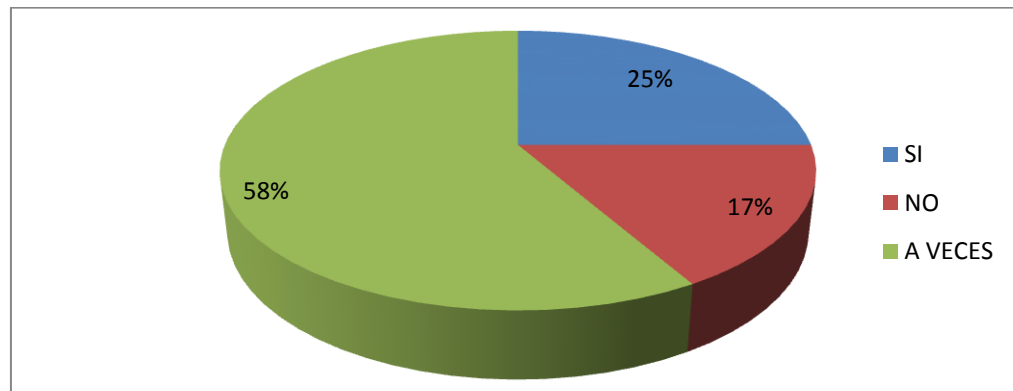
El 25 % de adultos mayores si les gusta realizar actividad física, el 25% respondió que a veces mientras que al 50% no le gusta realizar actividad física.

2. ¿Realiza usted actividad física en su estancia aquí en el centro gerontológico?

Cuadro # 4

RESPUESTA	#	%
Si	3	25
No	2	17
A veces	7	58
TOTAL	12	100

Gráfico# 2



Análisis e Interpretación

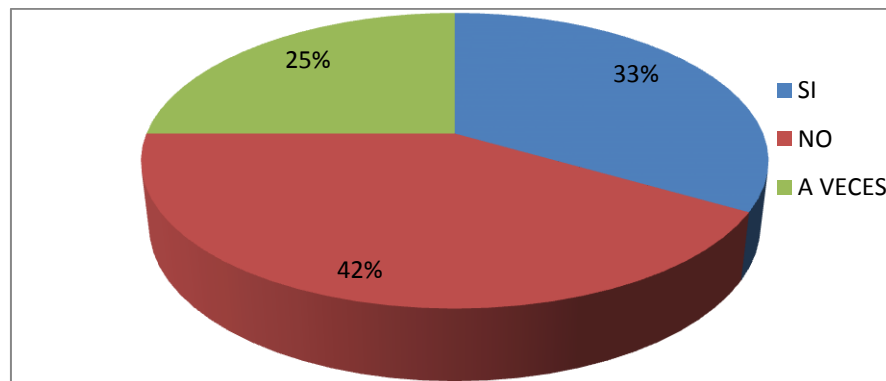
De acuerdo al resultado el 25% de adultos mayores respondió que si realiza actividad física dentro del centro gerontológico, el 17% que no, mientras que el 58% a veces.

3. ¿Usted ejecuta actividades físicas fuera del centro gerontológico?

Cuadro # 5

RESPUESTA	#	%
Si	4	33
No	5	42
A veces	3	25
TOTAL	12	100

Gráfico # 3



Análisis e Interpretación.

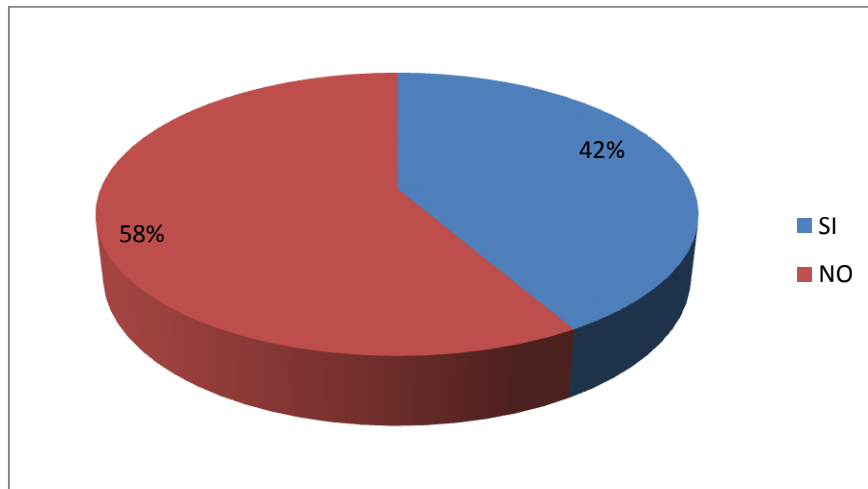
Según los resultados el 33% sí realizan actividad física fuera del centro gerontológico, el 42% respondió que no y el 25% a veces.

4. ¿Considera importante la práctica de actividad física en forma constante?

Cuadro # 6

RESPUESTA	#	%
Si	5	42
No	7	58
TOTAL	12	100

Gráfico # 4



Análisis e Interpretación

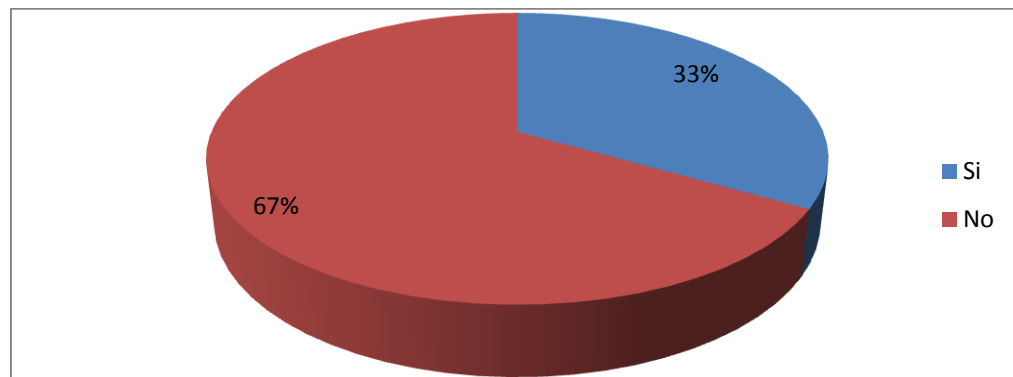
El 42% si considera importante la práctica de actividad física de forma constante mientras el 58% no lo piensa de esa manera.

5. ¿Usted cree que el centro gerontológico cuenta con espacios adecuados para realizar actividades físicas?

Cuadro # 7

RESPUESTA	#	%
Si	4	33
No	8	67
TOTAL	12	100

Gráfico # 5



Análisis e Interpretación

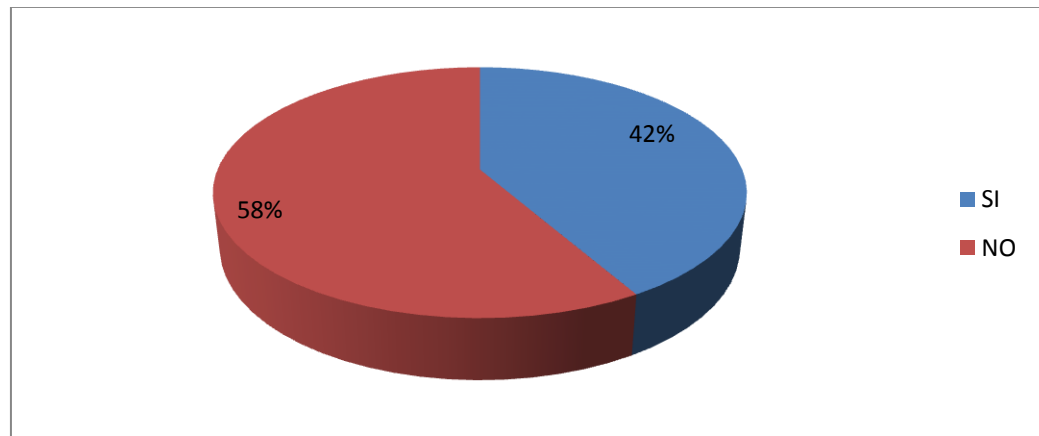
De los resultados obtenidos el 33% respondió que el centro gerontológico si cuenta con espacios adecuados para realizar actividades físicas, mientras el 67 % respondió que no lo considera apropiado.

6. ¿Piensa usted que la realización de actividades físicas le ayudan a sentirse más activos para realizar sus labores cotidianas ?

Cuadro # 8

Respuesta	#	%
Si	5	42
No	7	58
Total	12	100

Gráfico # 6



Análisis e Interpretación

El 50 % de los adultos mayores manifestaron que las actividades físicas si les ayudan a sentirse más activos para realizar sus labores cotidianas, mientras que el otro 50% no lo piensa de esa manera.

4.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Durante la elaboración del presente trabajo con relación al test ejecutado; hemos comprobado que con la realización de un sistema de actividades físicas aplicadas a los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Valencia durante el periodo 2012, se ha observado un aumento de sus capacidades motrices de una forma positiva, logrando que el adulto mayor sea más activo, sociable, participativo en todas sus labores a realizar mejorando así su calidad de vida.

4.3. Presentación y análisis de datos.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES.

CUADRO N° 9

N°	ENCUESTA	Si	%	No	%	A veces	%	Total	%
1	¿Le gusta realizar actividad física?	3	25%	6	50%	3	25%	12	100%
2	¿Realiza usted actividad física en su estancia aquí en el centro gerontológico?	3	25%	2	17%	7	68%	12	100%
3	¿Usted ejecuta actividades físicas fuera del centro gerontológico?	4	33%	5	42%	3	25%	12	100%
4	¿Considera importante la práctica de actividad física en forma constante?	5	42%	7	58%	0	0	12	100%
5	¿Usted cree que el centro gerontológico cuenta con espacios adecuados para realizar actividades físicas?	4	33%	8	67%	0	0	12	100%
6	¿Piensa usted que la realización de actividades físicas le ayudan a sentirse más activos para realizar sus labores cotidianas?	5	42%	7	58%	0	0	12	100%

4.3.1. Interpretación y Discusión de Resultados.

Encuesta Realizada a los adultos mayores:

Analizando las respuestas que obtuvimos en las encuestas dirigidas a los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Valencia pudimos llegar a la conclusión:

- El 25 % de los adultos mayores si les gusta realizar actividad física.
- Al 25 % de encuestados respondieron que si realizan actividad física dentro del centro gerontológico.
- El 33% de los adultos mayores si realiza actividades físicas fuera del centro gerontológico.
- El 42% de encuestados si considera importante la práctica de actividades físicas en forma constante.
- El 33% cree que el centro gerontológico si cuenta con espacios adecuados para realizar actividades físicas.

- El 42% de los adultos mayores si piensa que la realización de actividades físicas les ayudan a sentirse más activos para realizar sus actividades cotidianas.

En base a los resultados obtenidos con la respuesta positiva del SI se observa que tan solo un promedio del 40% de los adultos mayores presentan una afinidad con la actividad física es por ello necesario e indispensable incentivar a la práctica de actividades diseñando y ejecutando dentro del centro gerontológico un sistema de ejercicios aeróbicos para mantener al adulto mayor activo incrementando de esa manera sus niveles de energía y contrarrestando un sinnúmero de enfermedades al que están expuestos por el hecho de ser sedentarios y de igual manera les ayuda a mejorar su calidad de vida al aumentar sus capacidades en varios sentidos.

TABLA DE TEST FISICO INICIAL APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES.

CUADRO # 10

No	Edad	Sexo	Estatura	Peso (Kg)	IMC	Abdom. 30 sg	Flexib. (cm)	Velocidad 30m. (sg)	Salto sin impulso (cm)
1	58	M	1.62	68	25.91	3	-20cm	25	20
2	66	M	1.65	73	26.81	4	-14cm	26	22
3	64	F	1.59	66	26.11	3	-16cm	24	17
4	72	M	1.64	69	25.65	3	-12cm	23	21
5	67	M	1.66	72	26.13	2	-16cm	25	20
6	64	F	1.64	63	23.42	3	-17cm	26	18
7	75	F	1.63	66	24.84	4	-14cm	24	19
8	71	M	1.72	78	26.37	3	-15cm	22	21
9	68	F	1.66	71	25.77	3	-19cm	25	18
10	63	M	1.68	74	26.22	2	-15cm	23	19
11	67	F	1.59	65	25.71	3	-18cm	24	21
12	69	F	1.62	68	2..91	2	-21cm	23	19
Total			1970	833	308.85	35	-197	290	235
- X	67		1.64	69	26	3	-16.	24	20

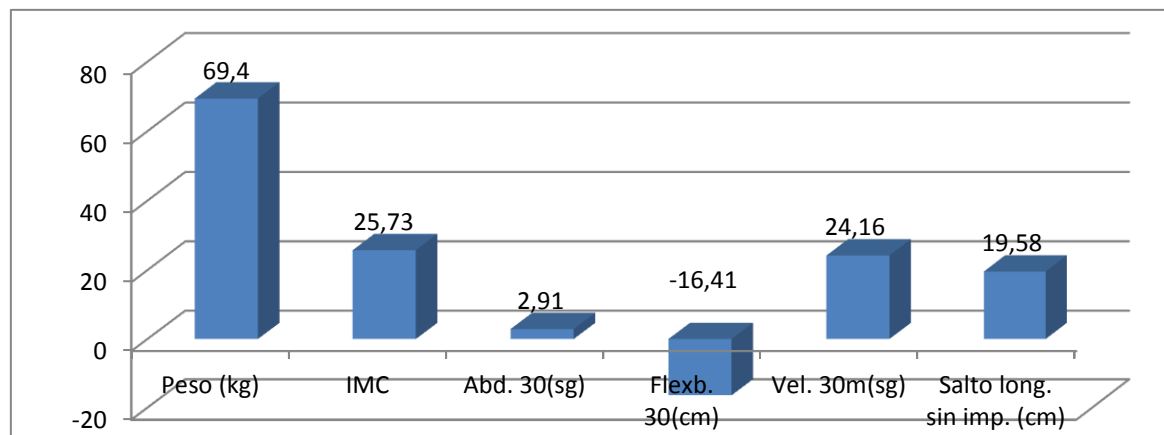
TABLA DE TEST FÍSICO FINAL APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES.

CUADRO # 11

No	Edad	Sexo	Estatura	Peso kg	IMC	Abdom. 30 (sg)	Flexib.	Velocidad 30m. (sg)	Salto sin impulso (cm)
1	58	M	1.62	67	25.53	4	-16cm	23	22
2	66	M	1.65	71	26.08	5	-12cm	21	24
3	64	F	1.59	65	25.71	3	-14cm	21	20
4	72	M	1.64	67	24.91	4	-11cm	20	23
5	67	M	1.66	70	25.04	5	-15cm	22	21
6	64	F	1.64	61	22.68	3	-16cm	23	22
7	75	F	1.63	65	24.46	5	-13cm	20	21
8	71	M	1.72	77	26.03	4	-14cm	21	23
9	68	F	1.66	71	25.77	4	-17cm	22	20
10	63	M	1.68	73	25.86	4	-14cm	22	21
11	67	F	1.59	64	25.32	4	-16cm	21	24
12	69	F	1.62	67	25.53	3	-19cm	20	22
Total			1970	818	30292	48	177	256	263
\bar{X}	67		164	68	25	4	-15	21	22

RESULTADOS DEL TEST FÍSICO INICIAL APLICADO A LOS ADULTOS MAYORES.

GRÁFICO # 7



De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación física inicial que fué aplicada a los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Valencia mostraron los siguientes valores,

Un peso promedio de **69,4** kg.

Su IMC tuvo una media de **25,73**.

Obtuvieron un promedio de **2,91** abdominales en 30 sg.

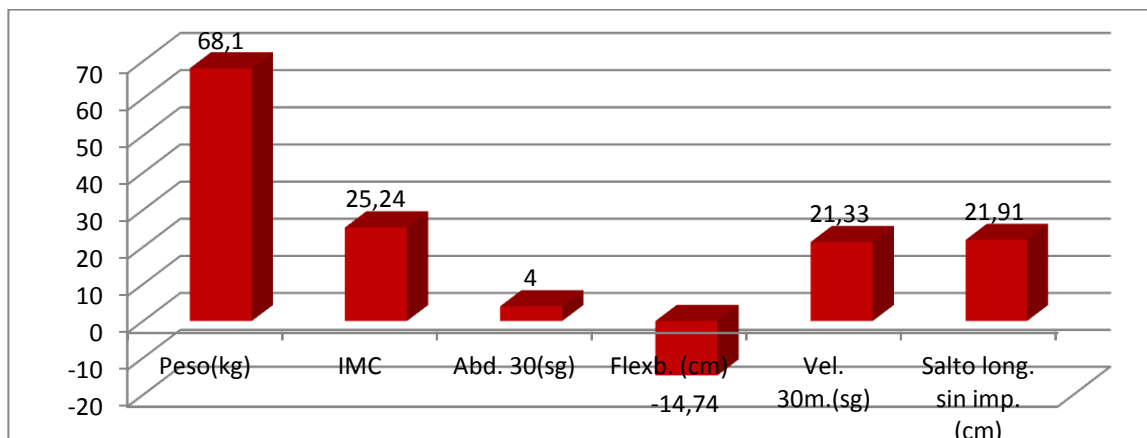
La flexibilidad obtenida tuvo una media de **-16,41**.

El promedio de velocidad fue de **24,16 sg**. Dentro de la distancia fijada de 30m.

El salto de longitud sin impulso registrado obtuvo una media de **19,58cm**.

RESULTADOS DEL TEST FÍSICO FINAL APLICADO A LOS ADULTOS MAYORES.

GRÁFICO # 8



De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación física final que fueron realizados por los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Valencia presentaron los siguientes valores,

Se refleja un peso promedio de **68,1** kg.

Su IMC tuvo una media de **25,24**.

Realizaron un promedio de **4** abdominales en el tiempo establecido de 30 sg.

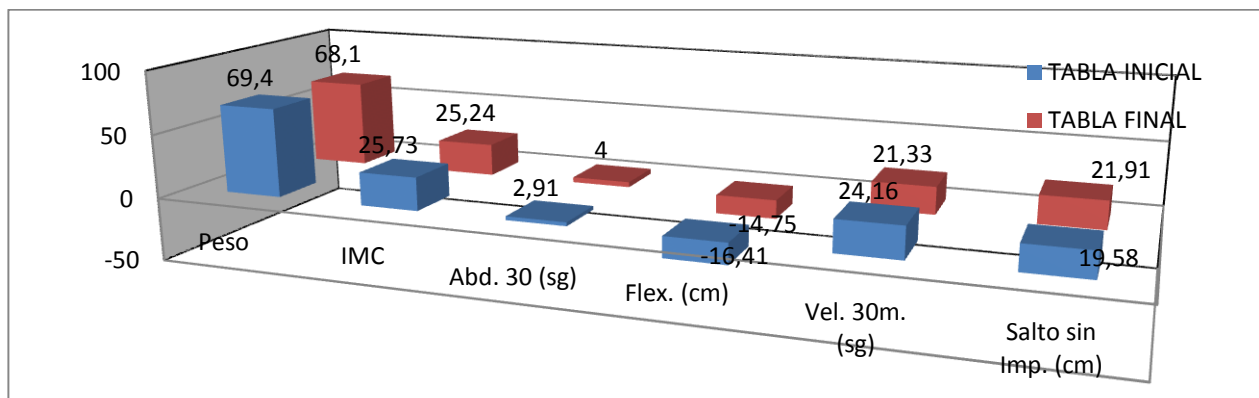
La flexibilidad obtenida tuvo una media de **-14,74**.

El promedio de velocidad fue de **21,33 sg**. Dentro de la distancia fijada de 30m.

El salto de longitud sin impulso registrado obtuvo una media de **21,91cm**.

TABLA COMPARATIVA DEL TEST DE EVALUACIÓN FÍSICA INICIAL Y FINAL APLICADO A LOS ADULTOS MAYORES.

GRÁFICO # 9



Análisis e interpretación.

El peso inicial promedio era de **69,4kg** reflejándose un peso final de **68,1kg**.

El IMC inicial fue de **25,73** obteniéndose un IMC final de **25,24**.

Abdominales promedio en un inicio fue de **2,91** logrando al final una media de **4**.

La flexibilidad media inicial era de **-16,41** cm. obteniéndose al final **-14,75**.

La velocidad preliminar fue de **24,16 sg**. y al final se evidenció un tiempo de **21,33sg**. dentro de la distancia establecida de 30m.

En el salto de longitud sin impulso al inicio registró un promedio de **19,56cm**, reflejándose al final una media de **21,91cm**.

Al verificar los datos iniciales y finales se puede evidenciar que en todas las pruebas realizadas hubo una mejoría sustentable y cabe indicar que las actividades ejecutadas en el centro gerontológico tuvieron un efecto positiv

Procedimientos metodológicos para el desarrollo de las pruebas.

- **Estatura:** Mediante un tallímetro se tomó sin la estatura del adulto mayor en metros y centímetros sin zapatos.

- **Peso:** Con la ayuda de una balanza pudimos verificar el peso de cada uno de los adultos mayores, sin utilizar calzado.

- **IMC:** Para calcular el índice de masa corporal realizamos un sencilla operación: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura m}^2$

- **Flexibilidad:** El adulto mayor efectuando la flexión ventral del tronco hasta tocar con las puntas de los dedos de la mano el punto más bajo posible. Medir la distancia en centímetros, a partir de la punta de los pies hasta la punta del dedo del medio.

- **Velocidad:** Tomamos el tiempo en segundos, iniciando la carrera al escuchar las voces realizando esta carrera dos veces y anotando el menor resultado.

- **Salto de longitud sin impulso:** Se ejecutó el salto dos veces, anotándose el mejor resultado en centímetros.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Poco interés por parte de los familiares de los adultos mayores en llevarlos al centro gerontológico.
- La actividad física los ayuda a sentirse con más energía para realizar sus actividades.
- Se sienten más útiles a la sociedad al ser incluidos en las actividades que realizan dentro del centro gerontológico
- El adulto mayor que no participa en actividades físicas ya sea dentro o fuera del centro gerontológico es poco sociable en comparación con los demás.

5.2 RECOMENDACIONES.

- Concienciar a las autoridades la importancia que tiene la actividad física en los centros gerontológicos para que habiliten áreas dotándolas con implementos adecuados para que el adulto mayor realice las actividades de una excelente manera.
- Incentivar a los adultos mayores para que asistan a centros gerontológicos porque es una manera de mantenerlos activos gracias a las múltiples actividades que realizan.
- Después de concluir con la presente investigación recomendamos en el centro Gerontológico del cantón Valencia se aplique un sistema de actividades físicas de manera permanente

CAPITULO VI

6. PROPUESTA .

SISTEMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA MOTRICIDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN VALENCIA.

6.1. Datos informativos.

- **Institución:** Centro gerontológico.
- **Campo:** Educativo
- **Área:** Cultura Física
- **Periodo de ejecución:** Diciembre, Enero, Febrero, Marzo, Abril
- **Ubicación:** Cantón Valencia
- **Cobertura:** 12 adultos mayores que asisten a la institución.

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.

Un problema que presentan los adultos mayores del centro Gerontológico del Cantón Valencia es la falta de actividad física o nivel de sedentarismo que presentan es por ello que es necesario y fundamental que por lo menos se realicen actividades dentro de la institución y nos vimos en la necesidad de crear un sistema de actividades físicas para que obtengan una mayor movilidad y de esa manera mejorar su calidad de vida.

6.3. FINALIDAD DE LA PROPUESTA

La finalidad de nuestra propuesta es llevada a cabo por razones evidentes que se presenta en el Centro Gerontológico del Cantón Valencia.

- Los adultos mayores realizan poca o ninguna actividad física
- No cuentan con una persona especializada que los guíe con ejercicios de acuerdo a su edad.

6.4. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Nuestra propuesta consistirá en aumentar mediante un sistema de actividades físicas las capacidades motrices en los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Valencia.

6.5. FUNDAMENTACIÓN

La actividad física regular produce una mejoría en las funciones orgánicas, una sensación de bienestar psíquico y una actitud positiva ante la vida,

Al desarrollar un mejor dominio del cuerpo, una mayor seguridad y confianza en su desenvolvimiento ante las tareas cotidianas. Se ha determinado que quienes practican en forma regular cualquier ejercicio o actividad física, tienen una mejor respuesta ante la depresión, angustia, miedo y decepciones, y por otro lado, se fortalecen ante el aburrimiento, tedio y cansancio.

El fortalecimiento de la imagen del propio cuerpo y el concepto personal fortalecen la voluntad y le ofrece a la persona, una sensación de realización, independencia y control de su vida, a la vez que se estimula la perseverancia hacia el logro de fines. El deporte es una forma de aprender a vivir, permite afrontar nuestras debilidades y fortalezas.

La actividad física permite que las personas como entes individuales tengan la vitalidad, el vigor, la fuerza, la energía fundamental para cumplir con su deber en el ámbito social en que se desenvuelven.

Quien realiza cualquier tipo actividad física en forma organizada es una persona optimista, persistente en la lucha por el logro de sus metas, que muestra respeto mutuo, honradez y sentido de responsabilidad, también la actividad física es muy utilizada en el tratamiento de diferentes enfermedades tales como las crónicas no trasmisibles, las metabólicas entre otras, permitiendo la rehabilitación y con ello el mejoramiento de la calidad de vida en los adultos mayores.

6.6. JUSTIFICACIÓN.

De acuerdo a la investigación realizada se evidenció que existe un alto índice de sedentarismo de seguir con así en un futuro no muy lejano podría acarrear muchos problemas para los adultos mayores por ende es imprescindible proceder con la presente propuesta.

La realización regular y sistemática de la actividad física ha demostrado ser una práctica sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, así como un medio para forjar el carácter, la disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas beneficiando así el desenvolvimiento del practicante en todos los ámbitos de la vida cotidiana contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida.

6.7. OBJETIVOS

6.7.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar los niveles de sedentarismo y motricidad de los adultos mayores del Centro Gerontológico del cantón Valencia.

6.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico del nivel de .sedentarismo y motricidad de los adultos mayores.
- Establecer los niveles de destreza que poseen los adultos mayores.
- Diseñar un sistema de actividades físicas.
- Aplicar el sistema de actividades físicas.
- Evaluar a los adultos mayores para verificar el impacto que tuvo nuestra propuesta.

6.8. METAS.

- Disminuir los niveles de sedentarismo.
- Potenciar los niveles de motricidad en los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.
- Educar al adulto mayor a la realización de actividades físicas de una forma constante.

6.9. BENEFICIARIOS

✓ Beneficiarios directos

Los beneficiarios directos de este proyecto son los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Valencia

✓ Beneficiarios indirectos

Indirectamente son beneficiados del proyecto las autoridades del centro gerontológico y familiares del adulto mayor.

6.10. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES.

- Conversar con las autoridades del Centro Gerontológico del cantón Valencia.
- Plantear la propuesta a las autoridades.
- Desarrollar sistema de actividades físicas.
- Aplicar la propuesta

6.11. MÉTODOS Y TÉCNICAS A UTILIZARCE.

6.11.1. MÉTODOS

- **Observación.**

Mediante la observación podremos darnos cuenta de las debilidades de los alumnos y así ayudarlos a mejorar.

- **Análisis.**

De esta manera poder establecer de que manera podemos ayudar a los alumnos en sus falencias y hallar soluciones.

6.11.2. TÉCNICAS.

- **Encuesta.**

Mediante la encuesta se pudo conocer el nivel físico en el que se encuentran los adultos mayores y de acuerdo a ello crear un sistema de actividades físicas.

6.12. CONTENIDOS.

6.12.1. Ejercicios para el calentamiento

Ejecutar ejercicios que contribuyan a acelerar el proceso de adaptación o de entrada al trabajo del adulto mayor ante la actividad física aplicada, de modo que influya en el mejoramiento del grado de amplitud articular, la disminución de la tensión muscular, contracturas musculares mediante el empleo de ejercicios de estiramiento y ejercicios de movilidad articular.

Los ejercicios de estiramiento y para la movilidad articular los adultos mayores deben realizar entre 8 y 12 repeticiones de cada uno de los ejercicios de movilidad articular y respiratorios, debiendo mantener la posición entre 10 y 15 segundos durante los ejercicios de estiramiento.

6.12.2. Ejercicios fortalecedores

Realizar ejercicios físicos con pesos como medio para el aumento de la fuerza y tonificación de los diferentes planos musculares y articulaciones

fundamentales involucradas en los movimientos, tanto del tren superior como inferior.

- Abdominales,
- Semi-cuclillas,
- Flexiones de brazo,
- Ejercicio para tríceps.
- Ejecución de series con elevación del talón.
- Realizar saltos.

6.12.3. Ejercicios aeróbicos

Ejecutar ejercicios aeróbicos de larga duración a baja intensidad para el desarrollo de la resistencia general.

- Marcha en el lugar sin desplazamiento,
- Elevación de las rodillas alternativamente
- Flexión y extensión de las rodillas
- Deslizamiento lateral de las piernas
- Caminata.
- Serie de aeróbicos.

6.12.4. Ejercicios respiratorios

Ejecutar ejercicios para favorecer la educación del ritmo respiratorio en el esfuerzo físico y durante la recuperación, contribuyendo al aumento del intercambio gaseoso y la ventilación pulmonar. Se realizaran adoptando una postura correcta con el fin de obtener el máximo beneficio con los mismos.

- Parado, realizar en posición anatómica inspiraciones y espiraciones pausadas, aumentando de forma gradual la cantidad de aire, después espirar lentamente por la boca, la cabeza permanece estática.
- Parado inspirar con lentitud a través de la nariz y al mismo tiempo elevar las extremidades superiores hacia delante, arriba hasta lograr una completa extensión, para entonces se habrá tomado todo el aire posible, espirar con lentitud bajando las extremidades superiores hacia el frente y hacia los lados, permanecer relajado durante el ejercicio.
- Decúbito supino, colocar ambas manos en el abdomen sobre el ombligo y con la punta de los dedos tocándose entre sí, realizar una inspiración profunda por la nariz durante uno a dos segundos y expulsar el aire más lentamente por la boca durante cinco segundos mientras se presiona con las manos el abdomen para ayudar a expulsar el aire contenido en los pulmones.
- Sentado en una silla, colocar ambas manos sobre el tórax con los dedos meñiques sobre las costillas más bajas, inspirar profundamente por la nariz, en la medida en que se espira con lentitud a través de la boca, comprimiéndose las costillas para ayudar a salir el aire de las partes bajas de los pulmones.

6.12.5. Ejercicios de relajación

Ejecutar ejercicios que favorezcan disminuir el grado de tensión muscular de modo que se contrarresten los acortamientos musculares, problemas circulatorios y posturales.

- En posición decúbito supino, flexionar la rodilla izquierda, aproximar desde esa posición intentar llevar la pierna al pecho ayudándose de las manos, la pierna derecha se mantiene extendida, mantener la posición durante 7-10 segundos.
- En posición de sentado con las piernas abiertas y extendidas, realizar flexión del tronco hacia adelante, apoyando las manos en el suelo y manteniendo la espalda recta, mantener la posición durante 7-10 segundos.
- Caminata alrededor del terreno, realizar movimientos libres de brazos y piernas (suaves y relajados) durante 15 segundos.
- Decúbito supino, cabeza en posición cómoda a un lateral, brazos al lado, piernas extendidas mantener posición durante 7-10 segundos.

6.13. DETERMINACIÓN DE RECURSOS NECESARIOS

6.13.1. Recursos Humanos.

- Investigador
- Asesor de proyecto
- Lector
- Autoridades del centro gerontológico
- Adultos mayores

6.13.2. Recursos Técnicos

- Cartuchos de tinta
- Hojas A4
- Computadora
- Impresora
- Carpetas
- Vinchas
- Lapiceros
- Resaltadores
- Cuadernos de apuntes
- Pendrive
- Cd

6.13.3. Recursos Didácticos

- Cronómetro
- Pito
- Conos
- Cancha

6.14. DETERMINACIÓN DE PLAZO O CALENDARIO DE ACTIVIDADES

CUADRO N° 12

N°	ACTIVIDADES	2013				
		EN	FEB	MAR	ABRIL	MAYO
1	Conversación con las autoridades del centro gerontológico del cantón Valencia	X				
2	Proponer proyectos a las autoridades de la institución		X			
3	Desarrollar un sistema de actividades físicas			X	X	X
4	Aplicar la propuesta			X	X	X

MARCO ADMINISTRATIVO

a. Responsables.

Frank Alexander Olivarez Suárez, estudiante del programa pre-licenciatura.

b. Financiamiento.

El financiamiento del presente proyecto cuenta con recursos propios del estudiante Frank Alexander Olivarez Suárez.

c. Presupuesto.

CUADRO N° 13

DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	0.80	54.00
Copias	0.03	3.50
Impresiones	0.10	41.00
Pendrive	12.00	12.00
Movilización	0.25	33.00
Empastado	11.00	11.00
Viáticos	17	82.00
TOTAL		236.50

CRONOGRAMA

CUADRO # 14

TIEMPO ACTIVIDADES	2 0 1 2											2 0 1 3							
	SEP		OCT		NOV				DIC			ENE				FEB			
	22	29	13	20	27	10	17	24	1	8	15	5	12	19	26	2	9	16	23
Enunciado de Problema y Tema	X																		
Formulación del Problema		X																	
Planteamiento del Problema			X																
Formulación de Objetivos				X	X														
Marco teórico de la Investigación						X	X	X	X	X	X								
Hipótesis							X	X											
Variables y Operacionalización									X	X									
Metodología, Nivel y Tipo											X	X							
Aplicación de Encuestas												X	X						
Análisis de Resultados													X	X					
Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta															X	X			
Revisión Final del Tutor																	X		
Revisión Final del Lector																	X		
Sustentación Previa																	X		
Sustentación Final																			X

BIBLIOGRAFÍA.

- GONZALES, Javier. “Mayores activos. propuestas para una actividad física saludable. Editorial: Mad 2007
- PANELIS, José. “Gran Enciclopedia de los deportes”. Edit Barcelona 2002..
- BAHAMON Berenice. “Actividad física y adulto mayor”. Edit: Kinesis 2005
- BERMEJO, Lourdes. “Envejecimiento activo socioeducativas con personas mayores” Edit: Medica Panamericana 2007.

LINKOGRAFÍA

- <http://www.monografias.com/trabajos17/actividad-adulto-mayor/actividad-adulto-mayor.shtml#teorico>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica
- <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>
- <http://www.actividadfisica.net/>
- <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.html>
- http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/index.html
- <http://www.gerontogeriatría.org/component/content/article/81-noticias/864-los-beneficios-de-la-actividad-fisica-en-la-tercera-edad-.html>

ANEXOS

ANEXO # 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ENCUESTA REALIZADA AL ADULTO MAYOR

Estimado señor:

Lo que tiene en sus manos, corresponde a un instrumento que pretende mostrar la práctica de la actividad física y la manera que influye en su calidad de vida. Esta encuesta es sin nombre ni identificación, por eso es importante que conteste la verdad, para que se puedan desarrollar más y mejores actividades físicas en el centro gerontológico del cantón Valencia. Encierre en un círculo, en la hoja de respuestas, la alternativa que más le represente.

Preguntas

1.- ¿Le gusta realizar actividad física?

Si ___

No___

A veces___

2.- ¿Realiza usted actividad física en su estancia aquí en el centro gerontológico?

Si ____

No ____

A veces ____

3. ¿Usted ejecuta actividades físicas fuera del centro gerontológico?

Si ____

No ____

4. ¿Considera importante la práctica de actividad física en forma constante?

Si ____

No ____

5. ¿Usted cree que el centro gerontológico cuenta con espacios adecuados para realizar actividades físicas?

Si ____

No ____

6.- ¿Piensa usted que las actividades físicas le ayudan a mejorar su calidad de vida?

Si ____

No ____

ANEXO # 2

CUADRO # 15

FORMATO DEL TEST DE EVALUACIÓN FÍSICA

No	Edad	Sexo	Estatura	Peso kg	IMC	Abdom . 30 (sg)	Flexib.	Velocidad 30m. (sg)	Salto sin impulso (cm)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
Total									
\bar{X}									

ANEXO # 3

CUADRO # 16

TABLA DE RESULTADOS DEL I.M.C SEGÚN LA O.M.S.

Resultado del IMC	Estado
Menos de 18.49	Infra Peso
18.50 a 24.99	Peso Normal
25 a 29.99	Sobre Peso
30 a 34.99	Obesidad Leve
35 a 39.99	Obesidad Media
40 o Mas	Obesidad Mórbida
Clasificación de la OMS de acuerdo al IMC	

ANEXO # 4

GRÁFICO # 10



Los adultos mayores respondiendo la encuesta

GRÁFICO #11



Ejecutando un calentamiento

ANEXO # 5

GRÁFICO # 12



GRÁFICO # 13

Realizando estiramientos



Adultos mayores participando en dinámicas

ANEXO # 6

GRÁFICO # 14

Socializando mediante juegos



GRÁFICO # 15

Ejecutando las pruebas de velocidad.



ANEXO # 7

MATRIZ DE RELACION

CUADRO # 17

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS.	HIPOTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INDICADORES	TÉCNICAS O INSTRUMENTOS
LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO UBICADO EN EL CANTÓN VALENCIA, PERIODO 2012.	¿De qué manera incide la actividad física en la calidad de vida del adulto mayor en el centro gerontológico del cantón Valencia?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Realizar un estudio sobre los niveles de actividad física del adulto mayor en el centro gerontológico del cantón Valencia.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> + Realizar un diagnóstico en el adulto mayor para conocer su calidad de vida. + Diseñar un sistema de actividad física en el centro gerontológico + Aplicar un sistema de actividad física en el centro gerontológico. + Concienciar al adulto mayor la importancia de la realización de actividad física. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Con la aplicación de un sistema de actividad física al adulto mayor del centro gerontológico del cantón Valencia mejorará su calidad de vida</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> + La actividad física tiene una influencia positiva en el fortalecimiento físico del adulto mayor + Mediante la práctica de actividades físicas el adulto mayor será más participativo y sociable 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Actividad Física</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Calidad de vida</p>	<p>Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo</p> <p>Es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Capacidad de realizar los movimientos con mayor amplitud + Permite soportar la fatiga. + Movimiento en menor tiempo posible. + Realiza esfuerzo sostenido soportando un peso externo + Conjunto de aptitudes de la persona para la realización de cualquier actividad física. + Comportamiento conducta del individuo. + Relacionarse, interactuando con los demás 	<ul style="list-style-type: none"> - Guía de observación - Encuesta <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Test de evaluación

