



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

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

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN: CULTURA FÍSICA**

**TEMA**

**PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS PARA DISMINUIR EL  
SEDENTARISMO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA PLANTA  
VIEJA DEL CANTON VENTANAS, DURANTE EL PERIODO 2013- 2014.**

**AUTOR**

**YARY BADDY CEREZO VITERI**

**TUTOR**

**Lic. ANDRES GONZALEZ NAVAS**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2013-2014**



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

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

### **INFORME FINAL DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

Lic. Andrés González Navas, en mi calidad de Tutor de Tesis del trabajo de investigación sobre el tema:

#### **PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS PARA DISMINUIR EL SEDENTARISMO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA PLANTA VIEJA DEL CANTON VENTANAS, DURANTE EL PERIODO 2013- 2014.**

- ✓ La señora Yary Baddy Cerezo Viteri, egresada de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, especialización en Cultura Física, apruebo dicho trabajo práctico ya que reúne los requisitos y méritos suficientes.

<b>ASISTENCIA</b>	✓
<b>CRÉDITOS</b>	✓
<b>PERFIL APROBADO</b>	✓

Solicito que sea sometida a la evaluación de Jurado Examinador que el H. Consejo Directivo designe.

  
\_\_\_\_\_  
**DIRECTOR DE TESIS**

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y  
DE LA EDUCACIÓN

## SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema:

**PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS PARA DISMINUIR EL SEDENTARISMO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA PLANTA VIEJA DEL CANTON VENTANAS, DURANTE EL PERIODO 2013- 2014.**

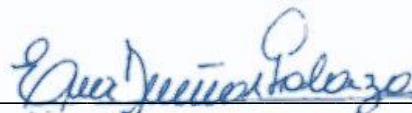
**Para constancia firman:x**

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE 9

EQUIVALENTE A (NUEVE)



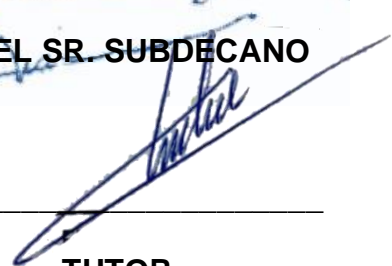
DELEGADO DEL SR. DECANO



DELEGADO DEL SR. SUBDECANO



DELEGADO DEL CONSEJO DIRECTIVO



TUTOR



SECRETARIA



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

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

### **CERTIFICADO DE AUTORÍA DE TESIS**

Yo Yary Baddy Cerezo Viteri, portadora de la cédula de ciudadanía 120385081-1, estudiante del seminario de tesis previo a la obtención del título de licenciada en Ciencias de la Educación Mención Cultura Física, declaro ser autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal.

Todos los efectos legales que se desprendan del presente trabajo, es responsabilidad exclusiva del autor.

Atentamente

Yary Baddy Cerezo Viteri  
C.I. 120385081-1

## **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 mis hijos que son la luz de mis ojos quienes han sido mi motivación, inspiración y es lo más hermoso que Dios me ha dado.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar como profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi Dios Todo Poderoso, a su hijo  
Jesús nuestro salvador y al Espíritu Santo nuestro  
Consolador.

A mis Hijos.

A mi Padres.

A mi Maestros.

A mi Tutor el Magister Mario Alvarado Pereira

A todos quienes hicieron posible el desarrollo de mí tesis.

## INDICE GENERAL

Carátula	I
1. Seminario de Graduación	ii
2. Informe final de Aprobación del Tutor	iii
3. Autoría	iv
4. Aprobación del lector	v
5. Aprobación del Tribunal de sustentación	vi
6.- Dedicatoria	vii
7. Agradecimiento	viii
8. Índice	ix
Resumen Ejecutivo	1
Introducción	3
<b>Capítulo I</b>	
1. Campo contextual problemático	5
1.1. Situación problemática	5
1.2. Delimitación del problema	6
1.3. Formulación del problema	6
1.4. Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2. Objetivo Especifico	7
1.5. Justificación	8
<b>Capitulo II</b>	
2. Marco teórico	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Marco conceptual	12
2.3. Marco referencial	26
2.4. Glosario de términos	32
2.5. Hipótesis	35
2.5.1. Hipótesis general	35
2.5.2 Hipótesis especifica	35
2.6. Operacionalización de las variables	37
<b>Capitulo III</b>	
3. Metodología de trabajo	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Población y muestra	39
3.3. Instrumento de recolección de datos	39
3.4. Análisis e interpretación de datos	41
3.5. Conclusiones	46
<b>Capitulo IV</b>	48
4. Propuesta	
4.1. Titulo de la propuesta	48
4.2. Justificación de la propuesta	48

4.3. Objetivo	50
4.4. Desarrollo	50
4.5. Bibliografía	54
4.5.1. Referencias Bibliográficas	54
4.5.2. Linkografía	55
Anexos	56



## RESUMEN EJECUTIVO

Actualmente vivimos en una sociedad conflictiva y esto repercute en todos los ámbitos de la vida del adulto mayor y especialmente en el que hace deteriorar su salud y acortar aún más su vida.

El presente Trabajo de Grado, es una recopilación de datos e información acerca del tema **“Plan de actividades físicas recreativas para disminuir el sedentarismo en los adultos mayores del sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, durante el periodo 2013- 2014”**.

Se hizo un diagnóstico con los familiares de los involucrados en la investigación, de manera especial de aquellos que se encuentran en el sector la Planta Vieja.

Por esta razón, el universo para este trabajo, lo constituyeron, profesores de cultura física, familiares, y adultos mayores enunciados en líneas anteriores y que forman parte de la selección aludida. A ellos se les aplicó una encuesta sobre el tema expuesto anteriormente. A los profesores de cultura física se les realizó entrevistas en calidad de expertos.

El proceso de investigación se realizó mediante la observación y la entrevista, que ayudaron a estudiar los fenómenos observables y confirmar la hipótesis. “La Aplicación de un Plan de Actividades Físicas Recreativas, incide en la disminución del Sedentarismo en los Adultos Mayores del Sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, durante el periodo 2013- 2014”.

**TÉRMINOS DESCRIPTORES: Actividades Físicas:** Las actividades físicas permiten mejorar la salud de cualquier ser humano.

**Disminuir Sedentarismo:** Es la manera de llevar una mejor calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

Al encontrarse que el problema de los adultos mayores del sector la Panta Vieja del Cantón Ventanas, es el sedentarismo se diseñó un plan de actividades físicas recreativas, tomando como referencia algunos modelos de planes para tratar de mejorar la salud de este sector vulnerable.

Esto se refiere a conocer y desarrollar una serie de hábitos alimenticios, acompañados de algún tipo de actividad física y recreativa que permitirán llevar una mejor forma de vida para las personas, y en especial en aquellos adultos mayores. Si en el hogar y el sector donde vivimos inculcamos hábitos alimenticios y actividades físicas, le ayudaremos a nuestros adultos mayores a levantar su autoestima, a llevar una vida más sana y por ende a prolongar su vida.

La investigación realizada consta de cinco capítulos:

El **PRIMER CAPÍTULO**, presenta el planteamiento del problema, siendo uno de ellos la falta de actividades físicas y recreativas, lo que incide en la disminución del sedentarismo de los adultos mayores del sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas.

El **SEGUNDO CAPÍTULO**, se encuentran los antecedentes investigativos el marco teórico, la fundamentación científica o teorías que sustentan nuestro trabajo tales como: Las actividades físicas, recreativas y la disminución del sedentarismo.

El **TERCER CAPÍTULO**, desarrollo el proceso de la investigación para alcanzar los objetivos planteados. Apliqué la entrevista a profesores de cultura física, familiares y adultos mayores del sector la Planta Vieja y procesé los datos.

El **CUARTO CAPÍTULO**, la propuesta se justifica el porqué del plan de actividades físicas recreativas, para mejorar la salud de los adultos mayores del sector la Planta Vieja, esta propuesta será un referente para mejorar la calidad de vida de este sector vulnerable.

El **QUINTO CAPÍTULO**, se refiere a las conclusiones de la investigación y las recomendaciones de acuerdo al análisis de los datos, el glosario y la bibliografía.

# CAPÍTULO I

## 1 CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

### 1.1. SITUACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su Informe Anual sobre Enfermedades No Transmisibles 2013, advirtió que en el mundo “alrededor de 3,2 millones de muertes al año fueron atribuidas a causas relacionadas con actividad física insuficiente”, los portadores del síndrome son propensos, tres veces más, a sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular, que aquellos que no lo tienen

Mae Moreno, maestra de Nutrición Deportiva en la Universidad San Francisco de Quito, aseveró que la escasez de tiempo, el cansancio, la violencia e inseguridad han sido los principales factores que conllevan al sedentarismo.

“Ahora vemos más televisión, utilizamos videojuegos y computadora”, señaló Moreno.

La docente resaltó que el sedentarismo produce secuelas en el organismo, ya que el individuo cuando deja de moverse es proclive a sufrir otras enfermedades como obesidad, diabetes (niveles altos de azúcar) e hipertensión (tensión alta).

Además, Moreno reiteró que el ejercicio es la única clave para combatir este problema: “La actividad física es también una excelente medicina -no farmacológica- que ayuda a disminuir afecciones que están en aumento y evita el sobrepeso”.

Jaime Robalino, entrenador físico del gimnasio Gym Sport, señaló que la actividad física no implica que las personas pasen largas horas ejercitándose, sino que practiquen rutinas permanentes. Indicó que las secuencias tienen que efectuarse según la edad. “Los adultos mayores deben realizar al menos 20 minutos diarios de ejercicios, durante 5 de los 7 días de la semana.

De acuerdo a una lista de las 10 causas mortales en el Ecuador, elaborada en el 2010 por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la obesidad se ubicó como la séptima causa de muerte. Solo en ese año se reportaron 32.758 decesos.

La provincia que mayores novedades registró fue Pichincha, con 9.541 fallecimientos; le siguió Guayas, con 8.340; Santa Elena, con 4.313. En cuarto lugar se situó Tungurahua (829), seguida por Cotopaxi (781) e Imbabura (453). Situación similar se registró en Los Ríos, en donde hubo 7.171 personas con esta patología.

### **Las iniciativas desde el Estado**

En la Ley del Deporte (en su artículo 90) indica que es obligación de todos los niveles del Estado programar, planificar e incentivar las prácticas deportivas y estimular a las instituciones públicas y privadas en el cumplimiento de este objetivo. El Ministerio del Deporte cuenta con un proyecto denominado Ecuador Ejercítate, que busca promover las actividades físicas deportivas y recreativas en 274 puntos del país.

La inversión de esta iniciativa es de 6'591.445,24 dólares y se ejecuta por medio de las federaciones deportivas provinciales o ligas cantonales del país.

## **1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Actualmente el sedentarismo se ha vuelto un problema bastante serio, y especialmente en los adultos mayores, lo que les ocasiona diferentes tipos de enfermedades, que pueden traer consecuencias desfavorables para ellos incluso la muerte, esto está ocurriendo en todo el mundo lo que me permite a través de la investigación demostrar, de qué manera podría contribuir a mejorar esta situación que se presenta en mi localidad, con los adultos mayores del sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas.

El estilo de vida sedentario que llevan nuestros adultos mayores constituye un factor de mucho riesgo para su salud, existen enfermedades muy riesgosas como por ejemplo: cardiovasculares, determinados tipos de cáncer,

osteoporosis, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, estrés, etc. Incluso favorecen a los procesos degenerativos del envejecimiento.

En el presente trabajo se tratara el tema de sedentarismo en los adultos mayores y como las actividades físicas recreativas mejoraran su salud, Se tomara en cuenta sus orígenes, sus causas y consecuencias en la salud de los adultos mayores, las enfermedades, y los tipos rutinas que se podrían presentar. Además se puntualizará el sedentarismo en niños, adolescentes y personas adultas como referencia a este tema; Este planteamiento nos lleva a la siguiente interrogante.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. Problema principal**

¿De qué manera Incide el Plan de Actividades Físicas Recreativas para disminuir el Sedentarismo en los Adultos Mayores del sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, durante el periodo 2013- 2014?

#### **1.3.2. Problemas Derivados**

¿Cuáles son las consecuencias que se presentan cuando el adulto mayor no realiza actividades físicas recreativas para mejorar su calidad de vida, en el sector de la Planta Vieja del Cantón Ventanas?

¿De qué manera influyen las actividades físicas recreativas para despertar el interés en los adultos mayores, del sector de la Planta Vieja del Cantón Ventanas?

### **1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. Delimitación espacial**

La presente investigación se realiza en el sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas.

#### **1.4.2. Delimitación temporal**

La investigación se realiza en el año 2013 - 2014

#### **1.4.3. Unidades de información**

La información se la obtuvo de profesores de cultura física, familiares, y adultos mayores.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Analizar la Incidencia del Plan de Actividades Físicas Recreativas para disminuir el Sedentarismo en los Adultos Mayores, del sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, durante el periodo 2013- 2014?

### **1.5.2. Objetivos específicos**

Identificar las consecuencias que se presentan cuando el adulto mayor no realiza actividades físicas recreativas para mejorar su calidad de vida, en la escuela Isidro Ayora del Cantón Ventanas.

Establecer que influencias tienen las actividades físicas recreativas para despertar el interés en los adultos mayores, de la escuela Isidro Ayora del Cantón Ventanas.



## **1.6. JUSTIFICACIÓN**

Las Actividades Físicas Recreativas para disminuir el Sedentarismo en los Adultos Mayores constituyen una parte fundamental en este sector vulnerable de nuestra sociedad.

El pretender implantar esta actividad a nuestro medio se convierte en una tarea ardua, la cual requiere un seguimiento minucioso que nos permita una enseñanza armónica, capaz de despertar el interés y el agrado de los adultos mayores al poner en práctica actividades físicas recreativas, que se adapten a sus condiciones de vida, salud y a su edad.

En el sector la Planta Vieja existe un gran número de personas adultas mayores, con problemas de salud resultado de llevar una vida monótona y rutinaria sin ningún tipo de actividad que les cambie ese estilo de vida.

Esta actividad permite el desarrollo integral de la persona, tanto física como mental, de ahí nuestro interés en aplicar la Propuesta sobre el Plan de Actividades Físicas Recreativas para disminuir el Sedentarismo en los Adultos Mayores, para lograr el objetivo deseado.

Además este Plan, ayudara a estos adultos mayores a salir de la rutina diaria, ayudándoles a despejar la mente para que tengan un mejoramiento en su calidad de vida: Con este trabajo cumplimos con uno de los requisitos para obtener el título de Licenciado en la Especialidad de Cultura Física y con los objetivos propuestos por la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a los padecimientos asteo-articulares presentes frecuentemente en esta población, los adultos mayores optan en un alto porcentaje, por no realizar ejercicio físico con la excusa de que éste les aumenta el dolor.

La atrofia muscular (pérdida de masa muscular) resultado de la inactividad física, favorece las discapacidades motrices (dificultad para caminar bien, o movilizarse con soltura) que aparecen en las personas adultas mayores, lo que tarde o temprano causa un deterioro funcional y mayor dependencia y el uso de instrumentos de apoyos como andaderas o bastones. El envejecimiento como tal, no va de la mano con la incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria de forma independiente, la razón principal de ésta incapacidad, es dada porque la Persona Adulta Mayor se vuelve inactiva físicamente. Se pierde entonces la resistencia, el equilibrio, la flexibilidad y la fuerza muscular, todas necesarias para tener un envejecimiento saludable y una buena calidad de vida.

Es importante también tener en cuenta que, con el envejecimiento, se pierde masa muscular de forma importante, y aquí entra a jugar un papel importante también, la nutrición que tengamos; pero si se realiza ejercicio físico de forma frecuente, esta disminución de la masa muscular no se presenta de manera temprana.

La sarcopenia (pérdida degenerativa de masa muscular y fuerza al envejecer o al llevar una vida sedentaria) causa muchas alteraciones a nivel físico en la persona adulta mayor; la más importante es el aumento en las incidencias de caídas y por ende de fracturas, punto importante como pauta de tratamiento fisioterapéutico en esta población. Debido a lo anteriormente mencionado, el sedentarismo en este grupo de

población es totalmente contraproducente, es decir, debemos de realizar ejercicios para evitar esas complicaciones. No obstante, puede ser que la persona adulta mayor presente contraindicación médica para realizar ejercicio físico, pues la falta de éste altera de forma importante el funcionamiento de todos los órganos y sistemas, no solamente a nivel musculoesquelético. Por lo tanto, se debe incluir en la rutina diaria de la Persona Adulta Mayor, actividades físicas en un ambiente controlado y supervisado por un profesional en el área, con el objetivo de mantenerse activo(a) y enlentecer el proceso de deterioro físico. Es necesario considerar que se realicen en un lugar adecuado, es decir con buena ventilación, luz y de terreno regular, así como que los ejercicios sean adaptados para este tipo de población.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

En 1992, la American Heart Association (AHA), basada en el gran número de evidencias científicas acumuladas en las últimas décadas realizó un comunicado oficial de gran importancia médica: "la vida sedentaria fue oficialmente ascendida a factor de riesgo mayor e independiente de enfermedad coronaria". Esto significa que la vida sedentaria, por sí sola, puede llevar al cierre arterial, a la arteriosclerosis y al infarto (Burnham, 1998).

Sin embargo, al realizar el análisis de una revisión bibliográfica, sobre el concepto de sedentarismo y sus clasificaciones relacionadas con los factores de riesgos de las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares utilizada en sus investigaciones por los autores: (INDER, 1981; Álvarez Li, 1995; Palau, 1997; Machado Díaz, 1998; Rodríguez Domínguez, 1998), se puede apreciar que no hay una definición única y precisa, pues, aunque existe una generalizada coincidencia en relacionar el sedentarismo con la falta o insuficiente cantidad de actividad física, el concepto de sedentarismo es definido y, sobre todo clasificado de diferentes formas basado en encuestas que determinan la actividad física y el ejercicio que realizan las personas, lo que puede resultar insuficiente, pues sólo informa sobre la conducta y no la condición física alcanzada que es un atributo como fue aclarado anteriormente.

Según Pérez Leiva A (2008) la actividad física ha sido heredada al hombre desde el origen del mismo, puesta de manifiesto en actividades de su supervivencia (caza, pesca, agricultura) para, posteriormente, ser transmitida en las sucesivas civilizaciones antiguas las que aportan el empleo de los ejercicios físicos en función de la salud, Del Sol F. (2000).

En la antigua China, grabados y documentos de los años 2000-3000 a.n.e. muestran el empleo de los ejercicios físicos con fines terapéuticos esencialmente en el tratamiento de enfermedades de los órganos respiratorios, circulatorios y de afecciones quirúrgicas (luxaciones, fracturas y desviaciones de la columna vertebral).

En la India, los Vedas, libros sagrados indios (1800 años a.n.e.) describen la importancia de la enseñanza de los ejercicios físicos pasivos y activos, así como los ejercicios respiratorios en la terapia de diferentes enfermedades.

En la Antigua Grecia, los filósofos Platón y Aristóteles difundieron ampliamente la gimnasia con fines terapéuticos y profilácticos. También Hipócrates (460-377 a.n.e), fundador de la medicina clínica, concedía gran importancia a la gimnasia como tratamiento terapéutico y proclamaba, junto a Platón, las bondades de la actividad física señalando que los mismos proporcionan tantos beneficios para pasar la vida con salud, que lo sitúan por encima de cualquier otro recurso.

Hacia el siglo III a. n. e. Erasistrato creó la expresión de higiene, vinculada directamente a los ejercicios físicos y parte esencial de la propia gimnástica y de ahí que fueron tan significativas las relaciones de la gimnástica con la salud corporal.

En la edad media, en el período de dominación de la iglesia, la ciencia se encontraba en decadencia y se frenó considerablemente el desarrollo de la medicina, incluyendo la gimnasia terapéutica.

En los siglos IX-X tuvo lugar cierto avance en la medicina gracias a los trabajos de científicos que se escribían en árabe. Entre ellos se encuentra el gran

Avicena (980-1037 a. n. e.), que en su obra, El Canon la medicina, fundamentó teóricamente la importancia del empleo de actividades físicas como parte de la salud en personas de cualquier edad.

En la época del renacimiento (siglos XV- XVII) algunos de los trabajos más importantes de la época hacen referencia al ejercicio físico como actividad preventiva que sustituye a la medicina y menciona: la gimnasia médica de Tisso y el arte de la gimnasia de Mercuriales.

A principios del siglo XIX se conoció el sistema sueco de gimnasia médica, cuyo fundador fue Ling. Este sistema tuvo gran influencia en el desarrollo de la gimnasia médica en Europa.

Se puede resumir que el empleo de la actividad física y los ejercicios físicos como elementos esenciales para la salud, tanto en el aspecto terapéutico como profiláctico, son milenarios y han estado contemplados en las civilizaciones más avanzadas a través de la historia de la humanidad.

En la actualidad la relación de actividad física y salud tiene un nuevo enfoque debido a que en los últimos tiempos los avances tecnológicos, la industrialización y los logros de la ciencia en todos los sectores, específicamente en la medicina, han traído aparejadas dos circunstancias paradójicas para la salud. Por una parte logra la erradicación de las enfermedades transmisibles que eran el flagelo de la humanidad y un incremento de la esperanza de vida, pero por otra han disminuido la actividad física natural de los hombres convirtiéndose estos cada vez más en sedentarios con sus consecuencias negativas para la salud específicamente las enfermedades cardiovasculares, que hoy son la principal causa de mortalidad y morbilidad en todos los países del mundo (OPS, 1999).

El papel que desempeñaba el ejercicio físico a principios de siglo XIX, era fundamentalmente terapéutico. Estaba ligado a problemas de higiene y condiciones de salubridad de una sociedad que empezaba a sufrir las consecuencias de la revolución industrial.

El incremento de las enfermedades modernas (especialmente las cardiovasculares), el apoyo científico y médico a la actividad física frecuente y continuada y el ambiente a favor de una medicina preventiva que reduzca los costos de la tradicional medicina curativa, convierten al ejercicio y la actividad física en elementos importantes de prevención. (Devis y Peiro, 1992)

En el trabajo de Marcos Becerro (1994) citado por Burgueño Pons (2011) se plantea que la preocupación sobre cuestiones de actividad física y salud no puede circunscribirse únicamente al ámbito angloamericano, pero hay que destacar la influencia que ejerce esa cultura a todos los niveles en el mundo actual.

Las conclusiones que se extraen de los estudios más relevantes que se han publicado indican que pese a que hay evidencias de que el riesgo cardiovascular se asocia a niveles de actividad más bajos, es todavía una incógnita cual es el nivel requerido de este tipo de actividad, por eso se necesitan estudios que determinen cual es el nivel de actividad física suficiente para obtener beneficios significativos sobre los diversos sistemas.

### **2.2.1. Diferentes conceptos de sedentarismo**

1.- Sedentario: Quieto, inactivo, con poco movimiento (Alvero Francés, F. 1991)

2.- Sedentarismo: Insuficiente cantidad de movimiento, la falta de carga funcional por la actividad física sistemática. (INDER Nacional. .1981)

3.-Sedentario: Se considera sedentario al que realiza una actividad principal de actividad ligera y una actividad física adicional no útil.

Actividad principal: La que realiza durante la jornada laboral.

Actividad ligera: Permanecer el 75 % del tiempo o más sentado o de pie.

Actividad adicional no útil: Realizar actividad física con una frecuencia semanal inferior a 4 veces y con una duración menor de 30 minutos cada vez.

Las actividades físicas adicionales se reducen al uso de la bicicleta y otras actividades físicas (ejercicios aeróbicos, practicar deportes etc.) (Rodríguez Domínguez L, Herrera Gómez V, Dorta Morejón E Mayo/Jun. 14 (3):243-91998.)

4.- Sedentarismo: Se define como la no realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres veces por semana durante el último trimestre. (Machado Díaz M. 1998)

5.-Sedentarismo: Se define como la no realización de actividad física durante el último mes. Se considera como ejercicio físico protector a la actividad física regular, preferentemente diaria, de ligera a moderada en cuanto a intensidad, por lo menos 30 minutos al día, durante la semana, o en su defecto, la acumulación de breves períodos de actividad física intermitente, pero que en total alcance la cantidad óptima referida. (Álvarez Li F, Espinosa Brito A, Álvarez Silva Aycaguer, L Marrero Pérez R. 1995.)

6.- Sedentario: Se clasifican como sedentarios los que no realizan un sistema de ejercicios regular de 3 a 4 días a la semana (Palau A 1997)

Del análisis de los conceptos de sedentarismo se concluye que:

El concepto de sedentarismo es definido de diversas formas.

Existe una generalizada coincidencia al relacionar el sedentarismo con la falta o insuficiente cantidad de actividad física.

El estilo de vida sedentario ha sido reconocido oficialmente, basado en las múltiples evidencias acumuladas, como un factor de riesgo mayor para las enfermedades cardiovasculares. Además las actividades físicas recreativas pueden ser beneficiosas, descubriendo, previniendo y manejando el estado de la enfermedad prevalente como hiperlipidemia, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, desordenes afectivos, cáncer, osteoporosis y declinación de la fuerza muscular relacionado con la edad. (Buraham, 1998).

De los trabajos de Greenleaf, Browse, Vorgt y Stremel citados por Marcos Becerro (1994) se deduce que la inactividad física y especialmente el reposo prolongado en cama origina numerosas alteraciones en el organismo tales como: disminuciones del volumen plasmático, del flujo vascular, del número de hematíes circulantes, de las proteínas plasmáticas, de la glucosa, del calcio, del fósforo y del cloro, a la vez se reduce el flujo de sangre a los músculos y produce la atrofia de los mismos. Como fácilmente se puede comprender, el único método efectivo en la lucha contra estas alteraciones, lo constituye la actividad física.

Se considera importante señalar como se ha explicado anteriormente que algunos autores no establecen diferencias y utilizan indistintamente los términos de actividad física, ejercicio físico y forma física. Sin embargo, ha quedado demostrado que existen diferencias entre cada uno de ellos.

Por tanto, el autor coincide con Marcos Becerro (1994) y muchos otros autores en la necesidad de precisar cuándo se emplean algunos de ellos con cualquier propósito, definirlo, señalar el fin lúdico, rehabilitador, preventivo al que se destina, y definir claramente la intensidad, la duración, la frecuencia, los grupos musculares, ya que de ello dependerá lograr los resultados propuestos.

### **2.2.2. Factores de riesgo asociados a personas sedentarias.**

Las principales causas de muerte en el ámbito mundial lo constituyen las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las cerebro vasculares por este orden y varias de ellas, para no ser absolutos, están asociados a estilos de vida sedentarios y nocivos hábitos alimentarios que, en Ecuador, se ponen de manifiesto, los que provocan, primero, una marcada tendencia a la obesidad y luego a la aparición de estas dolencias.

Es por ello que se convierten en foco principal de atención para el sector de salud. Las principales formas de contrarrestar este flagelo pueden ser a través de la promoción de la salud dirigida a cambiar el estilo de vida individual y colectiva con la participación, no sólo del sector de la salud, sino de todos los sectores de la sociedad.



A lo largo de los años, los científicos han intentado determinar la etiología básica o causa, de las enfermedades de las arterias coronarias y la hipertensión. Una gran parte de lo que se conoce de estas enfermedades proviene del campo de la epidemiología, una ciencia que estudia las relaciones de varios factores con una enfermedad, o proceso de enfermedad específica.

Utilizando estudios longitudinales de poblaciones, se han podido definir los factores que representan un riesgo de contraer las enfermedades mencionadas.

No es ocioso examinar los principales factores de riesgo que son comunes para las enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y para la hipertensión en su doble función como factor de riesgo y enfermedad.

Holford (2001) señala que la denominación de una enfermedad como del corazón o el cerebro es incorrecta, pues las verdaderas enfermedades que hacen peligrar la vida son las enfermedades arteriales. Por lo tanto, resulta estratégico estudiar los factores de riesgo para las arterias coronarias por ser comunes a todas las enfermedades.

Los factores asociados con un mayor riesgo de desarrollo prematuro de enfermedades de las arterias coronarias, pueden clasificarse en dos grupos:

Aquellos sobre los que una persona no tiene control y aquellos que pueden alterarse mediante cambios básicos en el estilo de vida.

Entre los que no se pueden controlar están: la herencia (historia familiar de enfermedades en las arterias coronarias), género masculino, y el envejecimiento. Entre los factores que pueden controlarse o alterarse se hallan los factores de riesgo primarios o mayores que son aquellos que han demostrado de forma concluyente que tienen una fuerte asociación con las enfermedades de las arterias coronarias es decir son independientes desde el punto de vista que cada uno de ellos solo, sin la presencia de los demás, tiene un elevado componente para provocar la enfermedad en sus mayores consecuencias.

Entre estos factores se incluyen el fumar, la hipertensión, los niveles desfavorables de los lípidos en sangre y la inactividad física, (para muchos autores Sedentarismo). Este último fue añadido a la lista en Julio de 1992. Datos de estudios realizados en los años 80 sugieren que la obesidad, provocada o no por estilos de vida sedentarios resulta, probablemente, un factor primario de riesgo.

Factores de riesgo de enfermedades coronarias.

Factores de riesgo inalterables. Fuente: Wilmore y Costill (1998)

Herencia (Historia familiar).

Sexo

Edad avanzada.

Factores de riesgos primarios (mayores)

Fumar

Hipertensión

Lípidos en sangre

Altos niveles de colesterol

Altos niveles de LDL colesterol.

Bajos niveles de HDL.

Altos niveles de triglicérido.

Inactividad física. (Sedentarismo)

Factores de riesgo secundarios (menores).

Obesidad.

Diabetes

Estrés.

En la fisiopatología de la hipertensión en el adulto son centrales los cambios en las resistencias vasculares periféricas para el desarrollo, tanto de la hipertensión esencial como de la sistólica aislada. Sin embargo, el fenómeno parece ser multifactorial.

Obesidad. Se tratará esta afección por encontrar, en diversos artículos, una relación directa con los estilos de vida sedentarios.

Resulta interesante y conveniente comenzar el tratado de la obesidad, estableciendo la diferencia entre los términos sobrepeso y obeso, pues con frecuencia los mismos se utilizan de modo indistinto, pero en realidad pueden tener significados muy diferentes.

El sobrepeso se define como el peso de una persona que supera las normas de peso corporal establecidas en relación con la estatura. Las personas pueden estar clasificadas como sobrepeso según esas normas pero tener un contenido en grasa corporal en niveles normales (Wilmore y Costill, 1998) o por el contrario poseer un peso corporal dentro de la norma y sin embargo un elevado % de grasa. Por lo tanto, por obesidad se entiende la condición en que una persona tiene una cantidad excesiva de grasa corporal independientemente de su peso.

Es por ello conveniente comprender y tener en consideración al interpretar los resultados de las investigaciones que los índices establecidos y más utilizados en estudios epidemiológicos para clasificar la obesidad, como el índice de masa corporal y el índice cintura cadera presenta sus limitaciones al relacionar sus parámetros con la salud.

La obesidad, definida más exactamente como el exceso de grasa corporal y no sólo como el exceso de peso, está asociada frecuentemente a enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer. Las personas obesas experimentan un riesgo mayor de padecer estas enfermedades y muestran mayor mortalidad que las de peso normal, pues son más frecuentes sus complicaciones (Proyecto CARMEN, 1998). Aunque esto parece ser cierto cuando la obesidad- como es frecuente que suceda- va acompañada de una vida sedentaria que provoca una mala condición física.

Estudios consultados (ob cit) muestran cómo se puede ser obeso y sin embargo poseer una buena condición física y tener igualmente un bajo riesgo de muerte comparable con los hombres de buena condición física y un peso normal. Pero además su presión arterial, niveles de glucosa pueden ser también normales si mantienen una buena condición física.

Diabetes Mellitus. No se tratará profundamente en este informe por considerar que diversos autores la relacionan como una enfermedad hereditaria y aunque se ha mostrado asociada a estilos de vida sedentarios, no se ha podido establecer que realmente exista una correlación entre el sedentarismo y la enfermedad mencionada.

### **2.2.3. Fundamentos de recreación y actividad física**

Las investigaciones económicas sobre el tiempo libre y la recreación sirven de medios para otros tipos de investigación, los médicos, biológicos, los socio-psicológicos, entre otros, ya que en ellos se reflejan las posibilidades económicas de la sociedad y sus miembros.

Las investigaciones médico biológicas de las demandas recreativas consisten en la determinación del volumen y estructura de los tratamientos terapéuticos y profilácticos desde el punto de vista médico biológico, que resultan poco estudiadas. En la literatura pueden encontrarse los datos más generales sobre las funciones médico biológicas de las actividades recreativas pero muy poco en relación al problema de la influencia de la actividad, lugar y tiempo de descanso.

La investigación sociológica y psicológica está dirigida al estudio de la interacción dialéctica de las demandas recreativas de grupos sociales e individuos con los programas recreativos y medio ambiente.

El criterio de organización del espacio recreativo, la aplicación de un programa recreativo como así mismo la influencia del espacio en el comportamiento de las personas tienen en gran medida un carácter sociológico y psicológico por esto es tan importante el papel de las ciencias sociológicas y psicológicas, en el estudio de las actividades recreativas.

La sociología del tiempo libre según, Sosa Loy D. (2002) estudia las demandas recreativas de los grupos sociales y establece su relación con las demandas de las formaciones sociales más amplias y la sociedad en su conjunto. La

Psicología Social estudia las exigencias psicológicas respecto al medio recreativo propias de los grupos sociales e individuales.

Diferentes grupos sociales y de edades manifiestan demandas, específicas en el proceso de la actividad recreativa. Es imposible tener en cuenta toda la diversidad de demandas, .no obstante se debe precisar la argumentación científica de clasificación, de selectividad, para diferentes grupos de personas de los recursos creativos de tipos determinados, de zonas recreativas de conjuntos de ocupaciones recreativas, de las particularidades estructurales, de la planificación arquitectónica de los lugares recreativos, del grado de actividad de la recreación, de estrechez de los contactos sociales y de edad, entre otros. Todos estos aspectos tienen importancia primordial para la elaboración de los programas y la organización territorial de la actividad recreativa.

El programa de recreación física del adulto, es difícil que sea adecuado para las personas de estas edades, sin embargo se hace necesario el establecimiento de estas programaciones. En la actividad se tiene en consideración la importancia de este grupo y la expectativa de la población se valora altamente, así como el nivel de vida.

El programa para las personas adultas se debe realizar en lugares especiales, por ejemplo, centros recreativos y deportivos, plazas, clubes sociales, centros de asociación entre otros.

El conocimiento del interés de las organizaciones e instituciones recreativas por este grupo de edades se observa por todo el mundo y la causa de esto en primer lugar como se había planteado., es el aumento de esta población.

El estilo de vida sedentario se caracteriza por un aumento considerable en los hábitos nocivos de ocupación del tiempo libre, por lo que se debe brindar a este grupo particular atención especiales, creando espacios saludables de ocupación de tiempo libre en actividades para conservar la salud y las capacidades para la diversión.

Para las personas de estas edades Pérez A. (2002) sugiere que el programa debe ser flexible, teniendo en cuenta que las ocupaciones activas deben ser interrelacionadas con otras formas las cuales exijan esfuerzo físico moderado.

La conceptualización y definición de principios son recursos indispensables para interpretar y asumir conscientemente cualquier herramienta metodológica. Por eso a partir de las premisas planteadas en la misión y la visión del Programa Barrio Adentro Deportivo, se aborda resumidamente este campo del conocimiento, con el fin de actualizar y enriquecer la capacitación de base de los especialistas.

Según Hernández Garay (2008) citando a Sosa Loy D. (2002) hay que tener en cuenta para la planeación de estos proyectos las siguientes concepciones, las cuales las comparte el autor de este estudio:

**Recreación:** Proceso de renovación consciente de las capacidades físicas, intelectuales y volitivas del individuo, mediante acciones participativas ejercidas con plena libertad de elección y que en consecuencia contribuyan al desarrollo humano. La labor es facilitar y promover las ofertas recreativas a fin de que constituyan opciones para la libre elección de quienes se recrean.

**Recreación física:** Campo de la Recreación que transita por la práctica de actividades lúdicas recreativas, de deportes recreativos y del espectáculo deportivo, como uno de los componentes de la cultura física, junto a la educación física escolar y de adultos para la ocupación placentera, sana y provechosa del tiempo libre.

**Beneficios de la recreación:** A aquellos resultados que la práctica de actividades recreativas contribuye a alcanzar y consolidar entre las personas desde el punto de vista de su calidad de vida como expresión concreta del desarrollo humano, lo cual significa: hábitos saludables , altos niveles de socialización , auto estima ,sentido de pertenencia , capacidad de razonamiento y toma de decisiones ,entre otros valores y aportes individuales y sociales, mediante la placentera ocupación del tiempo libre.

La recreación es un concepto que evoluciona con el ocio y que necesita de un tiempo para desarrollarse que preferentemente suele ser el tiempo libre y de una serie de actividades para ocuparla, se caracteriza fundamentalmente por ser una actitud personal.

Puig y Trilla (1985) entienden el ocio como tiempo libre más libertad personal y las actividades requieren como apunta Miranda (1998), libre elección y libre realización para disfrutar en el transcurso de la acción y satisfacer necesidades personales y que la acción tenga finalidades colectivas.

En muchas ocasiones la recreación se confunde con juego, sin embargo la primera es más amplia aunque desde el punto de vista de su fundamento la recreación para los adultos es equivalente a los juegos.

La recreación es el conjunto de ocupaciones a las que el hombre puede entregarse a su antojo, para descansar, divertirse o desarrollar su formación desinteresada tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales. Pérez A (2002)

Las necesidades recreativas sociales son rectoras, se le puede determinar cómo demanda de la sociedad para el restablecimiento de las fuerzas físicas y psíquicas, como el desarrollo multilateral de todos sus miembros. Las necesidades recreativas en grupos reflejan el contenido de las demandas de determinados grupos sociales y de la edad de la población. Las necesidades recreativas individuales influyen en la estructura y originalidad de las necesidades recreativas de grupos sociales a los cuales pertenecen los individuos y la actividad de estos grupos contribuyen a la formación de las demandas recreativas sociales

En cuanto a la valoración de las demandas recreativas de la población en la etapa actual de desarrollo económico es un problema que aún existe. La ciencia económica estudia en mayor medida el complejo de las necesidades de productos alimenticios, viviendas y otros bienes materiales, que en las condiciones actuales y en este caso no se trata de demandas solventes las

cuales caracterizan el consumo formado de servicios recreativos, sino las exigencias que se presentan.

#### **2.2.4. Proyectos comunitarios y recreación.**

La palabra proyecto es un concepto dominado por todos los sectores que contienen en su objeto social cualquier modo de investigación o situación problemática. El ámbito de la cultura física no está exento de lo planteado y de cualquier modo se emplea en el argot de los profesionales de la cultura física y el deporte. El proyecto en sí representa una perspectiva o plan que se traza para ser realizado a corto, mediano o a largo plazo.

La concreción de un proyecto de recreación comunitaria precisa, en primer lugar, tomar en cuenta indicadores y problemas políticos -sociales presentes en la sociedad, que sustente sus propuestas y viceversa. El propósito es, proponer un proyecto que tenga como objeto la actividad física y la recreación y como sujeto a la comunidad. Siendo la clave, la articulación con la participación comunitaria, la gestión de políticas en ámbito local construcción de espacios de recreación y el desarrollo de sus modalidades en los diferentes espacios de la comunidad, para contribuir a elevar el bienestar de vida de todos los habitantes.

### **2.3. MARCO REFERENCIAL**

#### **Características de la edad adulta. (Tomado de Pérez Leiva A. 2008)**

El presente trabajo de investigación relaciona la actividad física con la salud y bienestar de las personas y está dirigido específicamente a la edad adulta; de ahí la importancia de analizar las clasificaciones y características que se presentan alrededor de este rango de edad y que son de vital importancia considerar para lograr una orientación correcta de la actividad física en función de la salud. En tal sentido se expone los criterios de algunos autores:



Povov (1990) plantea que los gerontólogos han aprobado una clasificación de las edades que contempla los rangos 45-59 años, como edad media; 60 a 74 edad madura y más de 75 años, como edad vieja. Del mismo modo señala que esta división es convencional ya que los procesos y tiempos de envejecimiento son diferentes en las personas.

Navarro Valdivieso (1999) considera como población adulta el rango de 20 a 64 años y señala que a partir de los 20 a 25 años comienza una pérdida progresiva de capacidades físicas, aunque puntualiza que la actividad física regular y sistemática puede detener este proceso degenerativo, existiendo hoy en día, un consenso general acerca de que la práctica actividades físicas recreativas, es fundamental para la consecución de niveles plenos de salud por sus efectos preventivos, terapéuticos y rehabilitadores.

También parece clara la evidencia científica de los efectos perjudiciales para la salud a la que conduce la falta de ejercicio físico, comprobándose que existe una asociación entre inactividad física y la aparición de diversas enfermedades, sobresaliendo por su importancia: las coronariopatías, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis, sin olvidar el aumento de la prevalencia de la obesidad en la población en íntima relación con el estilo de vida sedentario.

### **2.3.1. Características y objetivos prioritarios de actividad física en la edad adulta.**

En la edad adulta la actividad física posee diferentes características que la hacen diferente del resto de las actividades físicas que realizan otros grupos etéreos, pues responde a diferentes exigencias de la edad que se relacionan a continuación según el autor Burgueño Pons J.C. (2011) quien cita a Rodríguez (1995):

Comienza una pérdida progresiva de las capacidades físicas (la actividad física puede frenar dicho proceso)

La actividad física tiene efectos preventivos y terapéuticos, especialmente relevantes sobre las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y osteoarticulares que comienzan su manifestación en estas edades.

Efectos importantes en el embarazo, la recuperación post-parto y la prevención y tratamiento de los trastornos relacionados con la menopausia.

Etapa ideal para el deporte recreativo.

Etapa crucial para el mantenimiento de un estilo de vida físicamente activo.

El ejercicio físico regular favorece el abandono de los hábitos tóxicos, más adelante el autor señala varios objetivos que los supone prioritarios en la aplicación de actividades físicas para este grupo etéreo.

Prevenir y tratar enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Prevenir enfermedades degenerativas del aparato locomotor - osteoporosis y artrosis.

Mantener un nivel adecuado de la capacidad cardio respiratoria y muscular.

Como se observa en las indicaciones del autor sugiere priorizar las actividades físicas recreativas como actividad preventiva de enfermedades que aparecen en estas edades lo que a juicio de este es una muy acertada sugerencia toda vez que no se debe esperar a que aparezca la enfermedad sino tratar de evitar su aparición y actividades físicas recreativas pueden ser una solución viable, saludable, al alcance de todos y de mínimo gasto de recursos.

### **2.3.2. Actividad**

Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas (mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos, y financieros asignados a la actividad con un costo determinado), y que queda a cargo de una entidad administrativa de nivel intermedio o bajo. Es una categoría programática cuya producción es intermedia, y por tanto, es condición de uno o varios productos terminales. La actividad es la acción presupuestaria de mínimo nivel e indivisible a los propósitos de la asignación formal de recursos. Conjunto de operaciones o tareas que son ejecutadas por una persona o unidad administrativa como parte de una función asignada

### **2.3.3. Actividad Física y Salud:**

La actividad física es cualquier actividad 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 puede ayudar a:

- Quemar calorías y reducir la grasa corporal
- Reducir el apetito
- Mantener y controlar el peso

Si el propósito es bajar de peso, la actividad física funciona mejor cuando también se reduce la ingesta de calorías.

La cantidad de calorías quemadas depende de

- La cantidad de tiempo que se invierta en la actividad física. Por ejemplo, caminando durante 45 minutos se quemarán más calorías que caminando durante 20 minutos.
- El peso corporal: Por ejemplo, una persona que pesa 250 libras (117 kg) gastará más energía caminando durante 30 minutos que una persona que pese 185 libras (87 kg).
- Ritmo: Por ejemplo, caminando a 5 km (3 millas) por hora se queman más calorías que caminando a 2.5 km (1.5 millas) por hora.

#### **2.3.4. Actividades Recreativas**

Las actividades recreativas son técnicas que no están orientadas a una meta específica y que ejercen su efecto de un modo indefinido e indirecto. Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, las atracciones, etc.

Este método ayuda a la integración de los individuos al grupo, y proporciona oportunidades para el reconocimiento, la respuesta, nuevas experiencias y nuevos conocimientos. A su vez, crea una atmósfera agradable, aumenta la

participación, facilita la comunicación, fija algunas normas grupales y desarrolla la capacidad de conducción.

### **2.3.5. Plan**

Un plan es ante todo la consecuencia de una idea, generalmente y en función de lograr una óptima organización, adoptará la forma de un documento escrito en el cual se plasmará dicha idea acompañada de las metas, estrategias, tácticas, directrices y políticas a seguir en tiempo y espacio, así como los instrumentos, mecanismos y acciones que se usarán para alcanzar los fines propuestos y que fueron la motivación del plan. El recurso de escribirlo en una hoja o tipearlo en la computadora evitará olvidos, pérdidas u otras cuestiones que atenten contra la continuación del proyecto

### **2.3.6. Adulto Mayor**

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.

Es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presenten una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.

Pero también vale mencionar que existe una odisea, para algunas personas en esta etapa de la vida es ciertamente compleja difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse. Porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empieza a experimentar estados súper negativos como ser los de exclusión y postergación.

### **2.3.7. Sector**

Uno de los empleos más utilizados es aquel que nos permite referir a partir de la palabra a aquella parte correspondiente a una clase o a una colectividad que se destaca por presentar características singulares. También la palabra sector se usa para designar a la porción de un determinado espacio o de un territorio. Asimismo, lo empleamos para indicar las diversas secciones en las cuales está dividida una empresa u organización.

### **2.3.8. Parroquia**

Son la división político-territorial de menor rango (tercer nivel). Los Cantones y Distritos Metropolitanos son divididos en parroquias que son similares a municipalidades o comunidades en muchos países. Existen 1.500 parroquias en Ecuador. El conjunto de estas se organizan bajo la forma jurídico-política del Gobierno Autónomo Descentralizado Cantonal o Distrital que es la autoridad jurisdiccional del cantón en asuntos administrativos. Existen dos tipos de parroquias: la urbana y la rural. La parroquia urbana es aquella que se encuentra circunscrita dentro de la metrópoli o ciudad. Consta de toda la infraestructura necesaria para ser una ciudad principal. La parroquia rural son aquellas que son apartadas de la ciudad principal o metrópoli. Suelen ser comarcas o conjunto de recintos cuyos pobladores viven de labores agrícolas y del campo.

El gobierno de la Parroquia Rural, está representado por el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial constituido por una Junta Parroquial de 5 miembros elegidos por voto popular por 4 años, Preside la Junta el Vocal con la más alta votación. Las funciones de las Juntas Parroquiales son actuar como auxiliares del Gobierno y administración municipales y distritales y como intermediario entre estos y sus representados inmediatos.

## **2.4. GLOSARIO DE TÉRMINOS MÁS FRECUENTES**

**A. N. E=** Antes de Nuestra Era.

**AHA=** American Heart Association.

**ARTERIOSCLEROSIS=** es una afección en la cual la placa se deposita a lo largo de las paredes de las arterias. Placa es una sustancia pegajosa compuesta de grasa, colesterol calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Con el tiempo, esta placa se endurece y angosta las arterias. Eso limita el flujo de sangre rica en oxígeno y puede llevar a problemas graves.

**ATROFIA MUSCULAR=** Pérdida de Masa Muscular.

**CÁNCER=** El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se somete a un tratamiento adecuado.

**DESORDENES AFECTIVOS=** es un trastorno mental caracterizado por cambios dramáticos o extremos de humor pueden incluir episodios maníacos o depresivos de menos intensidad que los del trastorno bipolar. Entre los síntomas se encuentran el humor exaltado, desenfrenado o irritable, con hiperactividad, el habla delirante y autoestima envanecida; con o sin depresión,

ausencia de interés por la vida, perturbación del sueño, agitación y sentimientos de inutilidad o culpa.

**DIABETES MELLITUS=** La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia

**DIABETES=** La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume.

**DISCAPACIDADES MOTRICES=** Dificultad para caminar bien, o moverse con soltura.

**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES=** Es usado para referirse a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular.

**ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES=** Comprenden un conjunto de trastornos de la vasculatura cerebral que conllevan a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro con la consecuente afectación, de manera transitoria o permanente de la función de una región generalizada del cerebro o de una zona más pequeña o focal, sin que exista otra causa aparente que el origen vascular.

**EPIDEMIOLOGÍA=** Es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existente en poblaciones humanas.

**ESTRÉS=** Estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

**ETIOLOGÍA=** Es la ciencia que estudia las causas de las cosas, es decir dar una razón de algo.

**FISIOPATOLOGÍA=** La fisiopatología es el estudio de los procesos patológicos, físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones vitales.

**FLUJO VASCULAR=** El flujo sanguíneo es la cantidad de sangre que atraviesa la sección de un punto dado de la circulación en un período determinado. Normalmente se expresa en mililitros por minuto o litros por minuto.

**GLUCOSA=** Es un monosacárido con fórmula empírica  $C_6H_{12}O_6$ . Es una hexosa es decir contiene 6 átomos de carbono es una aldosa esto es el grupo carbonilo está en el extremo de la molécula. Es una forma de azúcar que se encuentra libre en las frutas y en la miel.

**HEMATÍES=** Cada uno de los glóbulos rojos de la sangre, discoides, bicóncavos, de seis a nueve micras de diámetro; contienen la hemoglobina, hecho al que se debe el color rojo de la sangre. Su número normal oscila entre los 4,8 y los 5,8 millones por  $mm^3$  en el hombre y entre 4,2 y 5,1 en la mujer. Son células carentes de núcleo, por lo que no pueden reproducirse. Se forman en la médula ósea en función de las necesidades fisiológicas del organismo. Su función es aportar oxígeno a los tejidos para permitir el desarrollo de las reacciones metabólicas y, al mismo tiempo, recoger el anhídrido carbónico generado en estas reacciones. Complementariamente, en los pulmones, los glóbulos rojos liberan anhídrido carbónico y se oxigenan.

**HIPERLIPIDEMIA=** Consiste en la presencia de niveles elevados de los lípidos en la sangre.

**HIPERTENSIÓN=** Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.

**INDER=** Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreativa.

**LÍPIDOS EN SANGRE=** Son pequeños elementos que casi no se disuelven en el agua similares a pequeñas gotas de aceite que forman una película de aceite. En la sangre solo se pueden disolver los lípidos muy pequeños.



**LÚDICO=** Es un método utilizado como un conjunto de estrategias diseñadas para crear un ambiente de armonía en los estudiantes que están inmersos en el proceso de aprendizaje.

**MSP=** Ministerio de Salud Pública.

**MULTIFACTORIAL=** Significa que el defecto congénito puede ser provocado por muchos factores. Por lo general, los factores son tanto genéticos como ambientales, ya que la combinación de los genes de ambos padres, sumada a factores ambientales desconocidos, produce el rasgo o el trastorno. Con frecuencia, uno de los sexos (el masculino o el femenino) suele estar más afectado que el otro en cuanto a los rasgos multifactoriales. Parece haber un umbral de expresión diferente, lo que significa que un sexo tiene mayor probabilidad de mostrar el problema que el otro. Por ejemplo, la displasia de cadera es nueve veces más común en las mujeres que en los hombres.

**O. P. S=** Organización Panamericana de la Salud.

**OBESIDAD=** Es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido

**OMS=** Organización Mundial de la Salud.

**OSTE-ARTICULARES=** El término artritis sirve para designar la existencia de inflamación en alguna articulación. Cuando hablamos de artritis, no nos referimos a una causa única, pues existen más de 100 enfermedades diferentes que pueden causarla.

**OSTEOPOROSIS=** Es una patología que afecta a los huesos y está provocada por la disminución del tejido que lo forma, tanto de las proteínas que constituyen su matriz o estructura como de las sales minerales de calcio que contiene.

**PATOLOGÍA=** Se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.

**PROFILÁCTICOS=** La medicación profiláctica son aquellos que se administran con la finalidad de prevenir alguna enfermedad, y la "profiláctica"

se refiere específicamente a lo que se conoce como Medicina Preventiva, el aspecto de la ciencia de la medicina orientado a conservar la salud, evitando o preservando de la enfermedad. Se distingue en este aspecto la medicina curativa de la preventiva, aunque su separación es bastante arbitraria y no siempre clara

**PROTEÍNAS PLASMÁTICAS=** Son un conjunto de moléculas formadas por la unión de diversos aminoácidos que se encuentran en el plasma sanguíneo. Son interesantes de analizar porque en muchos casos su exceso o deficiencia es un signo claro de enfermedad.

**SARCOPENIA=** Pérdida Degenerativa de masa muscular y fuerza al envejecer.

**SECUENCIAS=** Una serie o sucesión de cosas que presentan cierta relación entre sí, de acuerdo al contexto en el cual se emplee a la misma, se podrán referir algunas otras cuestiones

**SISTÓLICA AISLADA=** La presión arterial sistólica se considera el principal componente pronóstico de la hipertensión. La presión sistólica aumenta linealmente desde los 30 años en adelante, mientras que la diastólica aumenta hasta los 50 años y posteriormente tiende a descender. Por tanto, la presión del pulso, la diferencia entre ambas, que aumenta lo largo de la vida, acelera su incremento a partir de los 50 años y se perfila como un predictor más fiable de las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión que la presión arterial diastólica.

**SOBREPESO=** El sobrepeso estrictamente es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa, así ésta sea la causa más común, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, músculo.

**TERAPÉUTICOS=** En medicina, tratamiento o terapia es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo.

**VOLUMEN PLASMÁTICO=** Volumen total del plasma corporal, elevado en enfermedades hepáticas y esplénicas y en el déficit de vitamina C y disminuido en la enfermedad de Addison, en la deshidratación y en el shock.

## **2.5. HIPÓTESIS**

### **2.5.1. Hipótesis General**

La Aplicación de un Plan de Actividades Físicas Recreativas incide en la disminución del Sedentarismo en los Adultos Mayores del Sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, durante el periodo 2013- 2014.

### **2.5.2. Hipótesis Específicas**

Las Actividades Físicas Recreativas oportunas, mejorarían la calidad de vida de los Adultos Mayores del Sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas.

Las Actividades Físicas Recreativas mantendrían alguna influencia para despertar el interés en los Adultos Mayores del Sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas.

## **VARIABLES:**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- ✓ Plan de Actividades Físicas Recreativas

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

- ✓ Disminución del Sedentarismo

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE: Plan de Actividades Físicas Recreativas

CONCEPTO	VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p><b>PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICAS</b> Cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal, depende de los objetivos individuales de salud.</p> <p><b>PLAN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS</b> Son técnicas que no están orientadas a una meta específica y que ejercen su efecto de un modo indefinido e indirecto.</p>	<p>Plan de Actividades Físicas Recreativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realiza un tipo de rutina básica de ejercicios</li> <li>✓ Realiza Caminata de 30 minutos diarios</li> <li>✓ Efectúa un tipo de actividad recreativa.</li> <li>✓ Nivel de participación e integración en alguna actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caminatas</li> <li>✓ Ejercicios</li> <li>✓ Estiramiento</li> <li>✓ Rutinas</li> <li>✓ Integración constante en grupos del mismo género.</li> <li>✓ Actividades dentro y fuera de casa.</li> <li>✓ Bailoterapias</li> <li>✓ Iniciativa propia e integración a grupos.</li> <li>✓ Participación Activa en deportes acordes a su edad.</li> </ul>

**VARIABLE DEPENDIENTE: Disminución del Sedentarismo**

CONCEPTO	VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p><b>SEDENTARISMO</b> Se define como la no realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres veces por semana durante el último trimestre</p> <p><b>DISMINUCIÓN DEL SEDENTARISMO</b> Se considera disminución del sedentarismo al que realiza una actividad principal de actividad ligera y una actividad física adicional para mejorar su salud.</p>	<p>Disminución del Sedentarismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desorden alimenticio</li> <li>✓ Enfermedades degenerativas que posee</li> <li>✓ Cansancio Físico y mental</li> <li>✓ Descoordinación</li> <li>✓ Equilibrio en la alimentación y en la ejecución de ejercicios</li> <li>✓ Motivación e Integración en la práctica de alguna rutina básica de ejercicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obesidad</li> <li>✓ Hipertensión</li> <li>✓ Osteoporosis</li> <li>✓ Diabetes</li> <li>✓ Estrés</li> <li>✓ Ingiere alimentos sanos y ricos en proteínas</li> <li>✓ Charlas para elevar su autoestima</li> <li>✓ Realiza actividades físicas</li> </ul>

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

#### 3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó a Profesores de Cultura Física, Familiares y Adultos Mayores del sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, se basó en un proyecto factible sustentado en la investigación cuali – cuantitativa, es **cualitativa** porque el sedentarismo es un fenómeno social y **cuantitativa** porque utilizo fórmulas estadísticas. Las representaciones en círculos permiten la descripción y comprensión del trabajo investigado.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación para el diseño de la tesis de grado aplicaré los siguientes tipos de investigación:

**Aplicada.-** Es una investigación de campo porque se encamina a la solución de un problema bastante complejo, consideramos que con el diseño y la ejecución de un plan de actividades físicas mejoraremos la salud de las personas adulta mayor.

**De Campo.-** Las encuestas se aplicaron a Profesores de Cultura Física, Familiares de los Adultos Mayores y Adultos Mayores del Sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, las tabulamos e interpretamos los resultados.

**Bibliográfica.-** Para la ejecución de esta tesis fueron consultadas fuentes bibliográficas de diversos autores como también lincografía actualizadas, las mismas que las organizamos de manera lógica.

**Descriptiva.-** También conocida como la investigación estadística, describe los datos y características de la población o fenómeno en estudio. La Investigación descriptiva responde a las preguntas: quién, qué, dónde, por qué, cuándo y cómo.

**Explicativa.-** Esta tesis se fundamenta en la investigación Explicativa porque incluye a la Descriptiva, además porque los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimientos de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder las causas de los eventos físicos o sociales, su interés se centra en explicar por qué ocurre el fenómeno y en qué condiciones se da éste o porque dos o más variables están relacionadas. Los tipos de investigación se aplicarán durante todo el proceso de la investigación.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE TRABAJO**

#### **3.3.1. POBLACIÓN**

La población que se escogió para desarrollar la investigación fue de 50 personas de ambos sexos del Sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas.

#### **3.3.2. MUESTRA**

De la población seleccionada, se trabajó con 12 adultos mayores que están inmersos en este trabajo de investigación y que pertenecen a este gremio, que corresponde casi al 25%



### **3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **MÉTODOS**

En la Realización de este trabajo se utilizaron los siguientes métodos:

##### **De nivel cualitativo:**

Analítico, sintético, inductivo, deductivo, histórico, lógico hipotético.

Estos métodos facilitaron la revisión de las distintas fuentes documentales sobre el uso de sustancias prohibidas como estimulantes para el rendimiento físico.

##### **TÉCNICAS:**

Encuestas, entrevistas a Profesores de Cultura Física, Familiares de Adultos Mayores y Adultos Mayores.

##### **De nivel estadístico:**

Media aritmética, cálculo porcentual,

### 3.4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### Pregunta N° 1 ¿CONOCE UD. LO QUE ES EL SEDENTARISMO?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	8%
No	5	42%
Desconozco	6	50%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

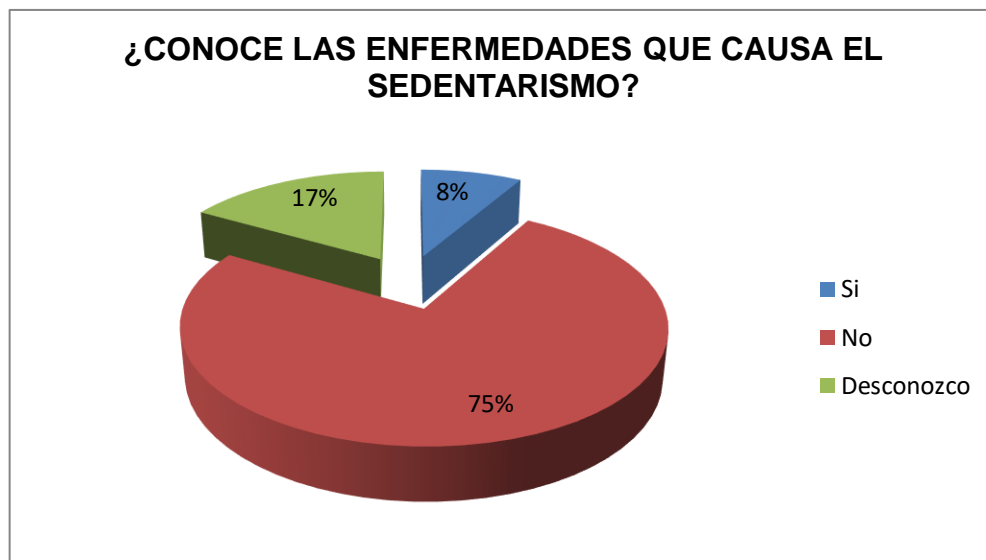


#### Análisis e interpretación.

Según las encuestas realizadas en nuestra población el 50% de los adultos mayores manifiestan desconocer lo que es el sedentarismo, el 42% no conoce lo que es el sedentarismo y el 8% si sabe lo que es, con esto podemos comprobar que un gran porcentaje de nuestros adultos mayores no tienen ni idea de lo que es este fenómeno de estudio.

**Pregunta N°2 ¿CONOCE LAS ENFERMEDADES QUE CAUSA EL SEDENTARISMO?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	8%
No	5	42%
Desconozco	6	50%
<b>TOTAL</b>	12	100%

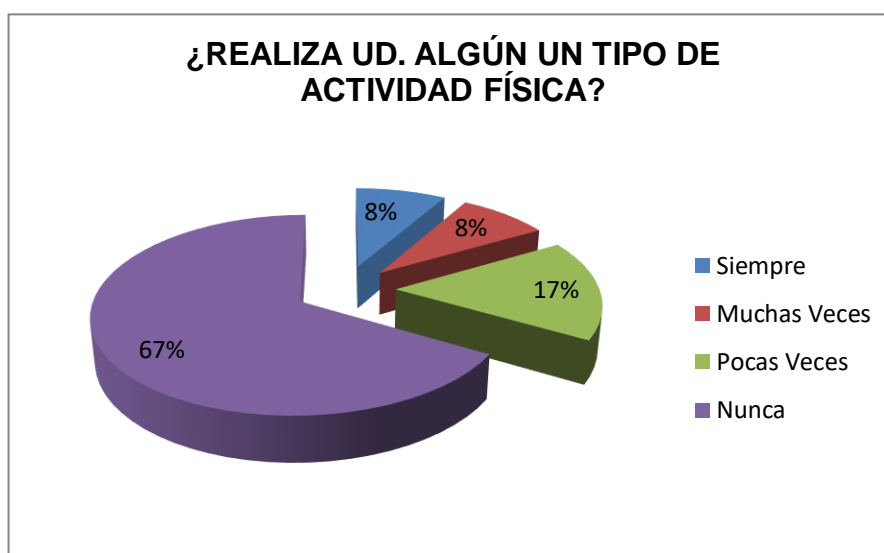


**Análisis e interpretación.**

El 75% de los adultos mayores manifiestan no conocer las enfermedades que causa el sedentarismo, el 17% desconoce las enfermedades que causa el sedentarismo y el 8% si sabe las enfermedades que causa el sedentarismo.

**Pregunta N°3 ¿REALIZA UD. ALGÚN UN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	8%
Muchas Veces	1	8%
Pocas Veces	2	17%
Nunca	8	67%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

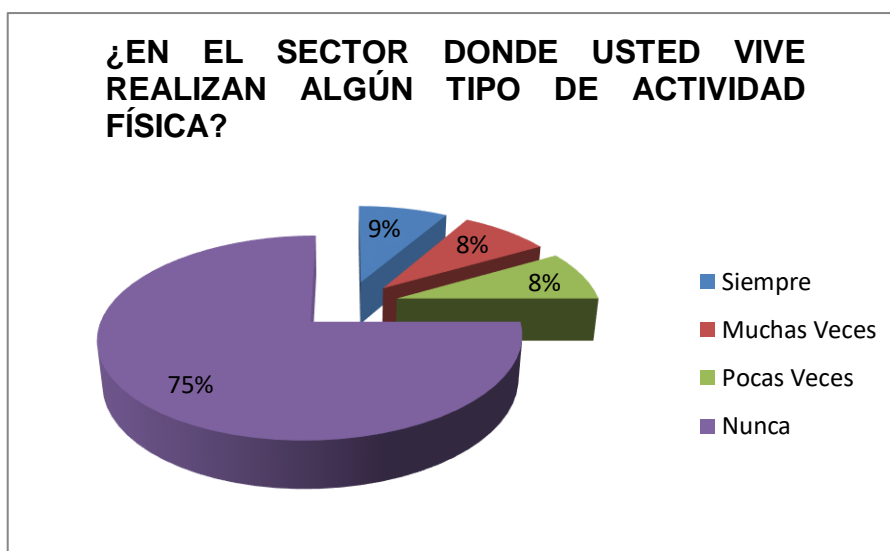


**Análisis e interpretación.**

El 67% de la población respondió que nunca realiza ningún tipo de actividad física, el 17% pocas veces, el 8% muchas veces y el 8% siempre. Con esto podemos vivenciar que los adultos mayores del sector la Planta Vieja en un gran porcentaje no practican actividades físicas.

**Pregunta N° 4 ¿EN EL SECTOR DONDE USTED VIVE REALIZAN ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	9%
Muchas Veces	1	8%
Pocas Veces	1	8%
Nunca	9	75%
<b>TOTAL</b>	12	100%

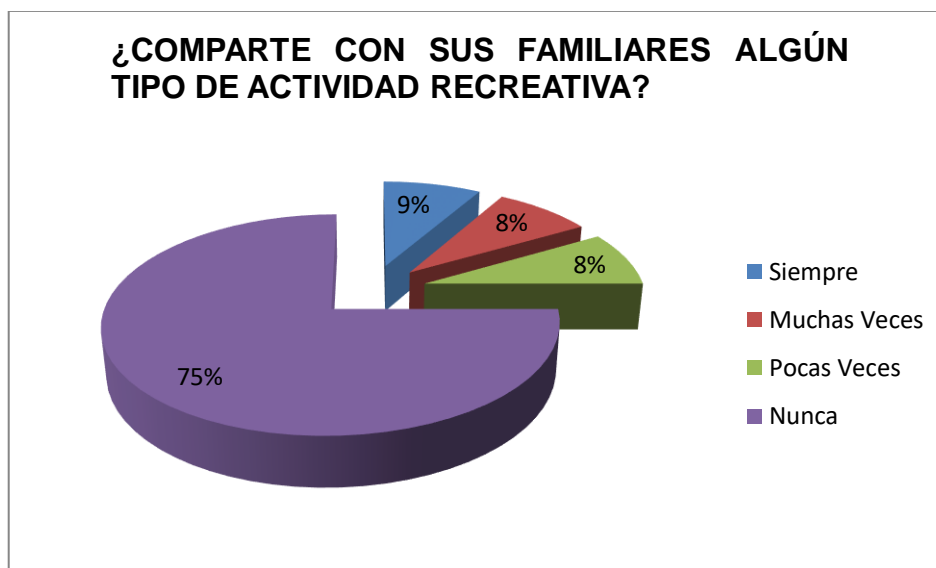


**Análisis e interpretación.**

El 75% de nuestros adultos mayores respondió que nunca realizan actividades físicas en el sector donde ellos viven, el 8% manifiesta que pocas veces, el 8% muchas veces y el 9% dice que siempre.

**Pregunta N° 5 ¿COMPARTE CON SUS FAMILIARES ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD RECREATIVA?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	9%
Muchas Veces	1	8%
Pocas Veces	1	8%
Nunca	9	75%
<b>TOTAL</b>	12	100%

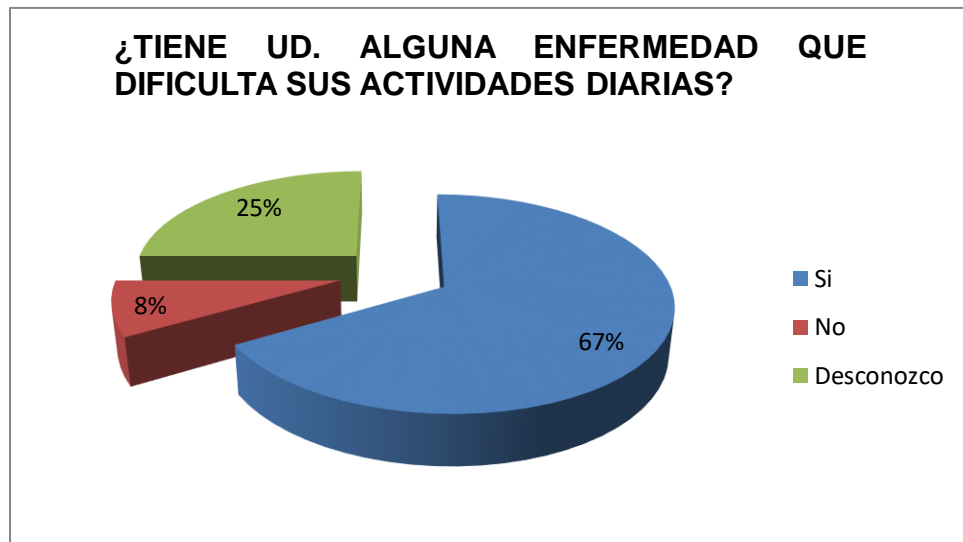


**Análisis e interpretación.**

El 75% de nuestros adultos mayores respondió que nunca realizan actividades recreativas con sus familiares, el 8% manifiesta que pocas veces, el 8% muchas veces y el 9% dice que siempre.

**Pregunta N° 6 ¿TIENE UD. ALGUNA ENFERMEDAD QUE DIFICULTA SUS ACTIVIDADES DIARIAS?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	67%
No	1	8%
Desconozco	3	25%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

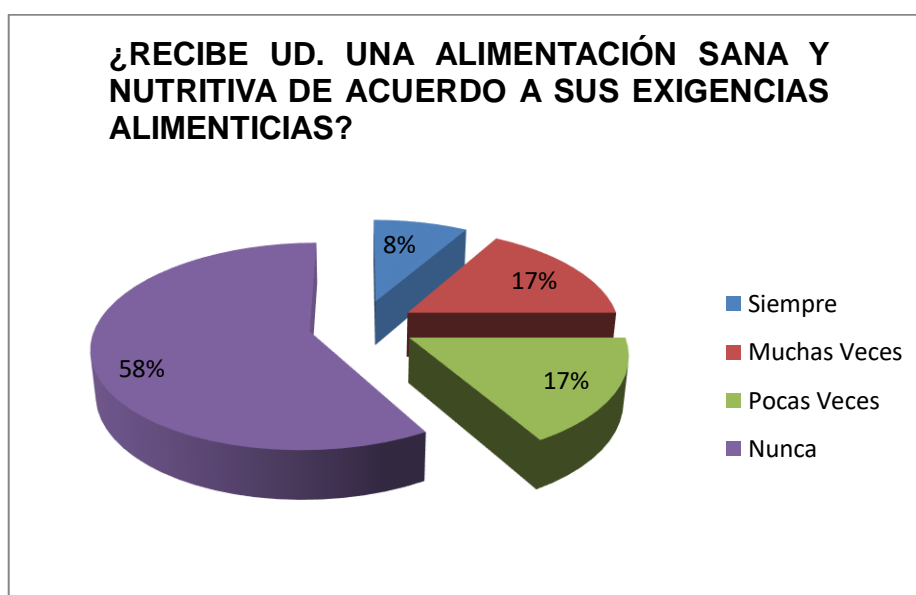


**Análisis e interpretación.**

El 67% de los adultos mayores manifiestan tener una enfermedad que les impide realizar sus actividades diarias con normalidad, el 25% desconoce si posee algún un tipo de enfermedad y solo el 8% no tiene ninguna enfermedad, lo que hay que tomar muy en cuenta para el desarrollo de nuestro trabajo.

**Pregunta N° 7 ¿RECIBE UD. UNA ALIMENTACIÓN SANA Y NUTRITIVA DE ACUERDO A SUS EXIGENCIAS ALIMENTICIAS?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	8%
Muchas Veces	2	17%
Pocas Veces	2	17%
Nunca	7	58%
<b>TOTAL</b>	12	100%



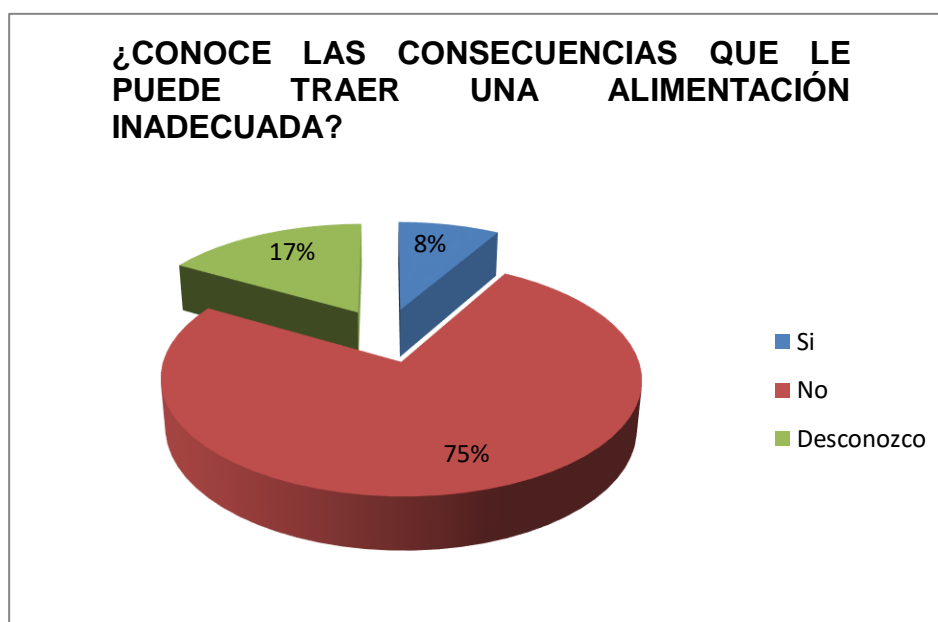
**Análisis e interpretación.**

El 58% de los adultos mayores manifiestan no tener una alimentación sana y nutritiva, el 17% pocas veces, el 17% muchas veces y solo el 8% recibe una alimentación adecuada.



**Pregunta N° 8 ¿CONOCE LAS CONSECUENCIAS QUE LE PUEDE TRAER UNA ALIMENTACIÓN INADECUADA?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	8%
No	9	75%
Desconozco	2	17%
<b>TOTAL</b>	12	100%

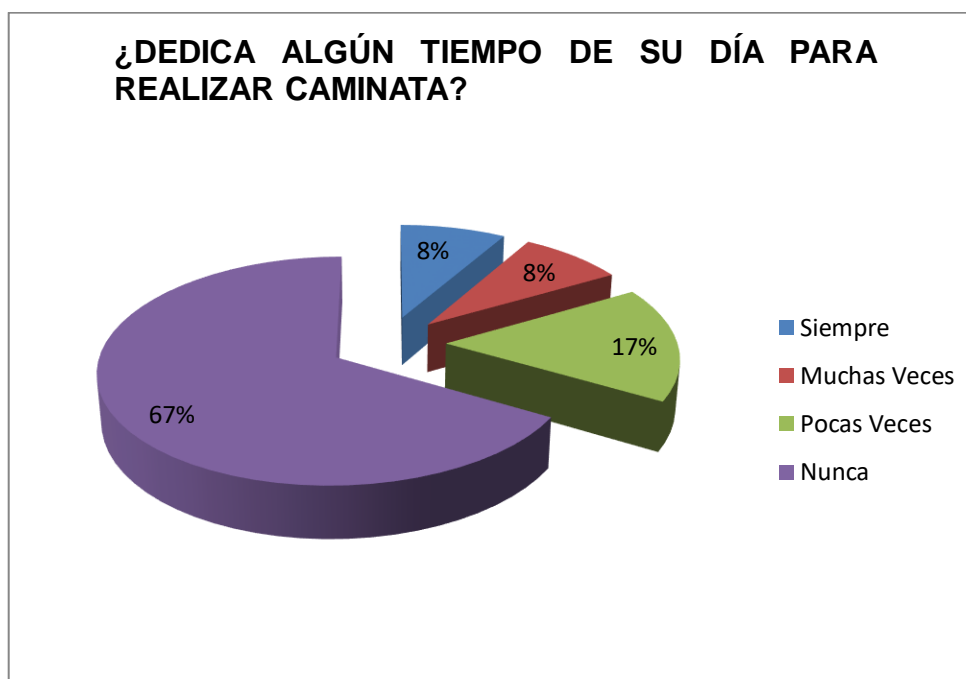


**Análisis e interpretación.**

El 75% de los adultos mayores manifiestan no conoce las consecuencias que le puede traer una alimentación inadecuada, el 17% desconoce, y el 8% si conoce las consecuencias que le puede traer una alimentación inadecuada.

**Pregunta N° 9 ¿DEDICA ALGÚN TIEMPO DE SU DÍA PARA REALIZAR CAMINATA?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	8%
Muchas Veces	1	8%
Pocas Veces	2	17%
Nunca	8	67%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

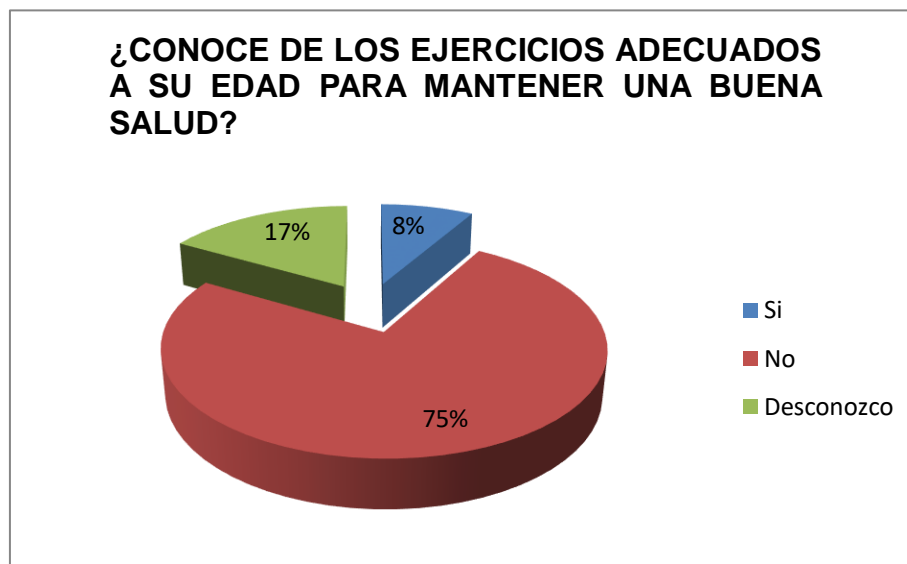


**Análisis e interpretación.**

El 67% nunca ocupan un tiempo de su día para realizar caminata, 17% pocas veces, el 8% muchas veces y solo el 8% realiza un tipo de caminata.

**Pregunta N° 10 ¿CONOCE DE LOS EJERCICIOS ADECUADOS A SU EDAD PARA MANTENER UNA BUENA SALUD?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	8%
No	9	75%
Desconozco	2	25%
<b>TOTAL</b>	12	100%



**Análisis e interpretación.**

El 75% de los adultos mayores manifiestan no conoce los ejercicios adecuados a su edad para mantener una buena salud, el 17% desconoce cuales son los ejercicios adecuados, y el 8% si conoce los ejercicios adecuados a su edad para mantener una buena salud.

### 3.5. CONCLUSIONES

- ✓ Los adultos mayores encuestados, en un gran porcentaje desconocen lo que es el sedentarismo y los daños graves que puede causar este fenómeno en la salud de ellos.
- ✓ No tienen ni idea de las diferentes enfermedades que causa el sedentarismo, por lo tanto la falta de información veraz y oportuna podría evitar daños irreparables en nuestros adultos mayores e incluso la muerte.
- ✓ Una gran mayoría de nuestros adultos mayores no realizan ningún tipo de actividad física que le permitirían llevar un mejor estilo de vida.
- ✓ En su lugar de residencia no realizan actividades físicas que le ayudarían a mejorar su motricidad y habilidad para mejorar sus condiciones de vida.
- ✓ Algunos familiares no ayudan a nuestros adultos mayores a recrearse o distraerse por lo menos un día a la semana lo cual sería ideal para mejorar la salud de este sector vulnerable.
- ✓ Es preocupante como un gran porcentaje desconoce si tiene enfermedades que pueden ser hasta mortales, porque no han sido examinados y también por despreocupación de sus familiares.
- ✓ Cuando ingieren sus alimentos no tienen ni idea de si tienen los suficientes porcentajes de calorías, vitaminas, nutrientes necesarios para ellos y que le ayudaran a mejorar día a día.

- ✓ Si desea llevar una vida sana realizar ejercicios adecuados, observar una correcta nutrición y el respectivo descanso; es lo ideal para mejorar su condición de vida.
- ✓ Debemos de tratar a nuestros adultos mayores de la mejor manera para que puedan seguir su camino sin tanta complicaciones de salud, de autoestima, de motricidad de integración e interacción con otros grupos que le permitirán llevar una mejor calidad de vida.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. PROPUESTA**

#### **4.1. TÍTULO**

Aplicación de un Plan de Actividades Físicas Recreativas para disminuir el Sedentarismo en los Adultos Mayores del Sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, durante el periodo 2013- 2014.

#### **4.2. JUSTIFICACIÓN**

No tendría sentido si se concluye el presente trabajo con simples conclusiones sin que se haya concienciado a los adultos mayores, a sus familiares y a los profesores de cultura física, sobre las graves consecuencias que tienen no llevar una dieta balanceada, acompañada de una serie de ejercicios físicos y recreativos que le ayudarían a mejorar su estatus de vida.

Todos sabemos que para mejorar nuestra calidad de vida y evitar un sin número de enfermedades no hay mejor cosa que el ejercicio y una buena alimentación, ya que según las estadísticas las consecuencias por no llevar una vida ordenada pueden ser mortales, ya que el sedentarismo está ganando día a día terreno en nuestras vidas no solo a nivel local, si no mundialmente y que está provocando cualquier cantidad de muertes en todas las edades y especialmente en nuestros adultos mayores.

Existen informes de la Organización Mundial de la Salud que expresan claramente que uno de los elementos modernos que provocan una situación crítica en la vida de los habitantes de todo el planeta es el sedentarismo. Este estilo de vida es el resultado de una serie de elementos que han ido conformando una cultura del hombre quieto que tiende a arraigarse en la sociedad, perjudicando la salud de las personas.

Es importante conocer que las consecuencias más generales e importantes que traen el sedentarismo son la disminución de la longevidad, que perjudica la salud física, mental y social, aumenta el padecimiento las enfermedades crónicas y que aumenta el riesgo de contraer enfermedades.

La actividad física y el deporte, junto a los hábitos higiénicos y alimentarios son herramientas claves para combatir la vida sedentaria. El movimiento, ayuda al hombre a adquirir, mantener o incrementar la salud. Si queremos vidas sanas y vivir por muchos años más, es hora de que empecemos la práctica del deporte, comer bien y buscar actividades más dinámicas. Además, pienso se pueden encontrar maneras sencillas como lo es caminar al trabajo y los centros educativos, también ingerir vegetales para evitar el riesgo a enfermedades. Cuidarnos es indispensable para el desarrollo de nuestras vidas.

Por lo expuesto anteriormente estoy convencida que tomando en cuenta todas estas recomendaciones, y poniendo en ejecución esta propuesta llegaremos a solucionar uno de los grandes problemas que tienen los adultos mayores en este sector y ayudaríamos a mejorar su calidad de vida.

Por eso creo, que una de las formas para evitar que los adultos mayores puedan ayudar a despegar del sedentarismo es aplicar y ejecutar este plan de actividades físicas y recreativas.

### **4.3. OBJETIVO**

Aplicar el Plan de Actividades Físicas y Recreativas para disminuir el Sedentarismo en los Adultos Mayores del Sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas, durante el periodo 2013- 2014.

### **4.4. DESARROLLO**

El plan de ejercicios físicos y recreativos que se propone realizar en las actividades, está estructurado en tres etapas con una duración de 8 meses oscilando entre 4 y 12 semanas cada una y una frecuencia de tres veces por semana con un tiempo de duración de 30 a 60 minutos.

La etapa #1 inicial tiene una duración de 4 semanas con un tiempo de 30 minutos, la segunda etapa abarca de 6 meses, con un tiempo de 45 a 60 minutos y una tercera etapa de 3 meses, enmarcado en un tiempo de 60 minutos, todas con una frecuencia de 3 veces por semana.

En el plan de actividades físicas recreativas tiene objetivos marcados por cada una de las etapas.

Objetivo de la primera etapa: Familiarizar a los adultos con las diferentes actividades programadas, fundamentalmente con las de carácter físico recreativo.

Objetivo de la segunda etapa: Aplicar el proyecto.

Objetivo de la tercera etapa: Evaluar la efectividad del plan de actividades físicas recreativas.

Responsable: Egr. Yary Baddy Cerezo Viteri

Inicio: Enero del 2014



Culminación: Septiembre del 2014

### Plan de actividades físico recreativo

Etapa /Actividades	1ra etapa	2da etapa	3ra etapa
Duración	1mes	6 meses	3meses
Frecuencia	3 veces por semana	3 veces por semana	3 veces por semana
Tiempo de duración	30minutos	45 - 60 minutos	60 minutos
Calentamiento	X	X	X
Equilibrio	X	X	X
Flexibilidad	X	X	X
Juegos activos y pasivos	X	X	X
Técnicas de relajación	X	X	X
Actividades recreativas	X	X	X

Primera etapa.

Calentamiento entre 5 y 7 minutos

Los ejercicios físicos se realizaron de forma rotativa realizando círculos suaves en todos los segmentos del cuerpo, además del estiramiento de todos los músculos.

Equilibrio: Duración 10 minutos.

Caminar por encima de una línea suavemente.

El mismo ejercicio pero con las manos extendidas.

Parado extender un pie al frente con las manos extendidas, cambiar alternadamente hacia la otra pierna.

Flexibilidad: Duración 10 minutos.

Parado con un bastón de 70 centímetros, realizar movimiento suave hacia el frente.

El mismo ejercicio pero hacia atrás.

Parado con el bastón realizar arqueado hacia los laterales.

Recuperación: Duración 5 minutos.

Caminar inspirando por la nariz y expulsando por la boca.

Sentados manos arribas y abajo respiración acentuada. Técnicas de relajación.

Beneficios psicosociales.

- Mejor calidad de vida.
- Mejor salud mental.
- Más energía y menos estrés.
- Mejor postura y equilibrio.
- Mejora la autonomía.
- Vida más independiente.

El plan propuesto consideró los siguientes elementos para mejorar el bienestar físico.

Tipos de actividad física:

### **Equilibrio.**

2.- Estiramiento (flexibilidad).

Ejercicios de equilibrio

Beneficios y precauciones.

- Se pueden realizar en cualquier momento.
- Incluyen caminar afianzando primero el talón y luego la punta de los dedos, pararse primero en un pie y luego el otro, ponerse de pie y sentarse en una silla sin utilizar las manos.
- Mejora el equilibrio y la postura, ayuda a prevenir caídas.
- Si se carece de buena estabilidad se debe ayudar con una silla o una mesa, o una pared o con alguien cerca.

## **Ejercicios de flexibilidad**

Beneficios y precauciones.

- Los ejercicios de estiramiento mejoran la flexibilidad.
- Ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el rango de movilidad.
- Dan más libertad de movimiento para AVD.
- Previenen lesiones.
- Tienen efecto relajante.
- Deben hacerse regularmente después de otra actividad.
- Ideal tres veces por semana 15 minutos.
- Debe mantenerse entre 10 y 30 segundos.
- Los movimientos deben ser lentos y nunca forzados.
- Puede causar molestia breve o tensión pero nunca dolor.

## **Actividades físicas recreativas**

- Deportes recreativos.
- Ciclismo recreativo.
- Marcha.
- Natación.
- Pelota.
- Caza recreativa.
- Pesca recreativa.
- Gimnasia matutina.
- Excursiones.

Beneficios

- Se participa desinteresadamente solo por la satisfacción que produce.

-Estructura el ocio dejando un sedimento positivo con lo formativo y en lo social.

-Ayuda a liberar y/o contrarrestar tensiones propias de la vida cotidiana

### **Actividades recreativas para el adulto**

-- Dominó.

-- Dama.

-- Parchís.

-- Ajedrez.

-- Cartas.

-- Visitas a museos.

-- Galerías.

Condiciones.-

- Examen médico previo (no complaciente).

- Participación de equipo interdisciplinario.

- Dirigida por personal técnico capacitado.

- Debe ser regulada, progresiva y continua.

- Fomentar y mantener el carácter lúdico, al aire libre si es posible y no exceder una hora.

- Contraindicaciones. —absolutas.

- Infecciones e Inflamaciones agudas.

- Procesos Tumorales Malignos.

- Insuficiencia cardiaca, respiratoria, hepática o renal.

- Estenosis coronaria grave.

- Angina de pecho inestable.

- Contraindicaciones—relativas (preceptivo control médico).
- Enfermedades vasculares compensadas.
- Arritmias que no aumenten con el ejercicio.
- Bloqueo de rama izquierda.
- Marcapasos cardiacos.
- Varices graves (TBF).
- Alteraciones neuromusculares artritis deformantes.

#### Barreras en la actividad física recreativa de los adultos

- Impedimentos estructurales.
- Insuficiente información.
- Comunidad (faltan ámbitos seguros, establecimientos y personal que le dé continuo seguimiento).
- Individuo (temor, falta de apoyo, motivación o condición orgánica necesaria).
- Ocupación en el seno del hogar de quehaceres cotidianos.
- Lejanía hacia las áreas establecidas.

Condiciones que se deben de tener en cuenta para el desarrollo de las actividades:

- Examen médico previo complaciente.
- Participación de equipo interdisciplinario.
- Dirigida por personal técnico especializado.
- Debe ser regulada, progresiva y continua.

Fomentar y mantener el carácter lúdico, al aire libre si es posible y no exceder una hora.

## 4.5. BIBLIOGRAFÍA

### 4.5.1. Referencias bibliográfica

- **ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS** que mejoren el estilo de vida del adulto mayor en El Circulo de abuelo, Autor: Rey Ramos, Nelson Rey Ramos, Melba María 2011.
- **ESTADO NUTRICIONAL** y Actividad Física en el Adulto Mayor en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Cuba: Autor: Arencibia Moreno, Ricardo Pila Hernández, Hermenegildo **2006**.
- **HACIA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**, Autor: Blake, André **2012**.
- **INFLUENCIA DEL BIENESTAR SUBJETIVO** en la calidad de vida de adultos mayores, Autor: Camejo Lluch, Reynerio Napolez Díaz, Elizabeth 2011.
- **INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO** en el bienestar de los adultos mayores - experiencia de un programa de nuestro complejo gerontológico, Autor: Carrasco García, Mayra R. Gómez Hernández, Míguela **2009**.

#### 4.5.2. Linkografía

- <http://www.bibliotecasvirtuales.utb.edu.ec>
- [http://www.elaleph.com/libros\\_buscar.cfm](http://www.elaleph.com/libros_buscar.cfm)
- <http://www.manual para recreación.com>
- <http://www.monografias.com>
- <http://www.monografias.com/trabajo 10/teca/teca.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajo 11/métodos/methods.shtml#ANALIT>
- <http://www.monografias.com/trabajo 12/recoldat/recoldat.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajo27/infarto-autocuidados/infarto-autocuidados.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajo31/evidencias/evidencias.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajos/conducta/conducta.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajos88/actividades-fisicas-disminuir-sedentarismo/actividades-fisicas-disminuir-sedentarismo.shtml#ixzz2iqm7Z800>
- <http://www.rincondelvago.com/actividad-fisica-adulto-mayor.html>

# ANEXOS





# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

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

### **FORMULARIO DE ENCUESTA A ADULTOS MAYORES**

**Introducción:** La presente encuesta se realiza con la finalidad de determinar la repercusión que tiene el sedentarismo y su impacto en la vida de nuestro adulto mayor del sector la Planta Vieja del Cantón Ventanas y de esta manera diseñar un plan de actividades físicas y recreativas que permita mejorar su calidad de vida.

La presente encuesta tiene el propósito de obtener información respecto al problema de investigación **¿PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS PARA DISMINUIR EL SEDENTARISMO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA PLANTA VIEJA DEL CANTÓN VENTANAS, DURANTE EL PERIODO 2013- 2014?**

Le solicitamos que al responder cada una de las preguntas planteadas tome en cuenta las siguientes instrucciones:

- Lea con detenimiento las preguntas
- Marque solo una alternativa
- Responda con honestidad.

Preguntas:

1.- ¿CONOCE UD. LO QUE ES EL SEDENTARISMO?

Si ( )

No ( )

Desconozco ( )

2.- ¿CONOCE LAS ENFERMEDADES QUE CAUSA EL  
SEDENTARISMO?

Si ( )

No ( )

Desconozco ( )

3.- ¿REALIZA UD. ALGÚN UN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA?

Siempre ( )

Muchas Veces ( )

Pocas Veces ( )

Nunca ( )

4.- ¿EN EL SECTOR DONDE USTED VIVE REALIZAN ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA?

Siempre ( )

Muchas Veces ( )

Pocas Veces ( )

Nunca ( )

5.- ¿COMPARTE CON SUS FAMILIARES ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD RECREATIVA?

Siempre ( )

Muchas Veces ( )

Pocas Veces ( )

Nunca ( )

6.- ¿TIENE UD. ALGUNA ENFERMEDAD QUE DIFICULTA SUS ACTIVIDADES DIARIAS?

Siempre ( )

Muchas Veces ( )

Pocas Veces ( )

Nunca ( )

7.- ¿RECIBE UD. UNA ALIMENTACIÓN SANA Y NUTRITIVA DE ACUERDO A SUS EXIGENCIAS ALIMENTICIAS?

Siempre ( )

Muchas Veces ( )

Pocas Veces ( )

Nunca ( )

8.- ¿CONOCE LAS CONSECUENCIAS QUE LE PUEDE TRAER UNA ALIMENTACIÓN INADECUADA?

Si ( )

No ( )

Desconozco ( )

9.- ¿DEDICA ALGÚN TIEMPO DE SU DÍA PARA REALIZAR CAMINATA?

Siempre ( )

Muchas Veces ( )

Pocas Veces ( )

Nunca ( )

10.- ¿CONOCE DE LOS EJERCICIOS ADECUADOS A SU EDAD PARA  
MANTENER UNA BUENA SALUD?

Si ( )

No ( )

Desconozco ( )