

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA Y DEPORTES

Actividad Física y Condición Física en los Adultos Mayores

**Tesina presentada para cumplir con los requisitos finales para la obtención del
título de Licenciada en Educación Física y Deportes**

Autor: De Niro, Antonela

Año: septiembre de 2021

Dedicatoria:

A mi madre por acompañarme y motivarme en todas y cada una de mis metas.

Agradecimientos:

A los profesores de las distintas asignaturas de la licenciatura.

A todos los adultos mayores que se tomaron un tiempo para completar la encuesta.

A las personas responsables de los diferentes centros por su cordialidad a la hora de presentarme para poder realizar la investigación.

A mi compañero, familia y amigos que me acompañaron en este hermoso camino y me dieron ánimo para seguir adelante.

Índice

RESUMEN.....	6
ABSTRAC	7
KEY WORDS	7
INTRODUCION	8
ANTECEDENTES.....	10
JUSTIFICACION, RELEVANCIA Y VIABILIDAD	13
Justificación.....	13
Relevancia Social y Practica	14
Viabilidad	14
PLANTEO DEL PROBLEMA	15
Tema y Temática	15
Problema.....	15
Variables.....	16
OBJETIVOS	17
Objetivo General:	17
Objetivos específicos:.....	17
MARCO TEORICO.....	18
ADULTO MAYOR.....	18
VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO.....	20
ADULTO MAYOR Y ACTIVIDAD FISICA	28
CONDICION FISICA EN EL ADULTO MAYOR	34
ACTIVIDAD FISICA Y ESTADO EMOCIONAL	36
CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO EMOCIONAL	37
EXTRATEGIA METODOLOGICA	38
Tipo de Investigación:	38
Enfoque y Diseño:	38
Tipo y tamaño de la muestra:	38
RESULTADOS.....	40
Procedimiento.....	40
ANALISIS	52
CONCLUSIONES	55
DISCUSION Y SUGERENCIAS	57
Bibliografía	59
ANEXOS	62

Anexo N.º 1	62
-------------------	----

RESUMEN

En esta investigación, se buscó indagar acerca del impacto que tiene la práctica de actividad física en la condición física y salud emocional de los adultos mayores de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa. Por eso se tomó como referencia los conceptos de adulto mayor, vejez, actividad física, condición física y salud emocional.

La metodología de esta investigación es cualitativa, ya que dicho método es el que mejor se adecua a los objetivos planteados en este estudio, así como la naturaleza del problema a investigar. Se caracterizó por un tamaño de la muestra grande privilegiando la indagación del tema tratado mediante una encuesta para conocer de esta manera, el rango de edad, género, frecuencia, motivos e historia de la práctica de actividad física de los adultos mayores. Por su parte el instrumento que se utilizó para medir llegó a cada participante de los diferentes Centros Cumelen y Centros de Pami de la ciudad. Estos últimos, brindan diversas actividades y talleres para personas mayores entre los cuales se encuentra el que nos apasiona que es el de actividades físicas.

De la encuesta realizada los principales resultados obtenidos son el reconocimiento de la actividad física como un factor importante para mantener y mejorar la condición física, la adopción de un estilo de vida saludable; herramienta adecuada y entretenida para cultivar amistades, mantener un buen estado de salud emocional y conservarse activos en esta etapa de su vida. La población sobre la que se indagó fueron adultos mayores de 60 años en adelante, hombres y mujeres que realizan algún tipo de actividad física en alguno de los centros. Estas personas fueron consideradas como adultas mayores siguiendo el criterio de la Organización de las Naciones Unidas, que la denomina como las "personas que tengan cronológicamente 60 años o más". (Gajardo N, 2012)

Palabras claves: Actividad física, Adultos Mayores, Condición Física y Salud Emocional.

ABSTRACT

In this research, we sought to inquire about the impact that the practice of physical activity has on the physical condition and emotional health of the elderly in the city of Santa Rosa, La Pampa. For this reason, the concepts of the elderly, old age, physical activity, physical condition and emotional health were taken as a reference.

The methodology of this research is qualitative, since this method is the one that best suits the objectives set out in this study, as well as the nature of the problem to be investigated. It was characterized by a large sample size, favoring the investigation of the subject dealt with through a survey to know in this way, the age range, gender, frequency, reasons and history of practice of physical activity of older adults. For its part, the instrument used to measure reached each participant from the different Cumelen Centers and Pami Centers in the city. The latter offer various activities and workshops for the elderly, among which is the one that we are passionate about, which is physical activities.

From the survey carried out, the main results obtained are the recognition of physical activity as an important factor to maintain and improve physical condition, the adoption of a healthy lifestyle; A suitable and entertaining tool for cultivating friendships, maintaining good emotional health, and staying active at this stage of your life. The population that was investigated were adults over 60 years of age and older, men and women who perform some type of physical activity in one of the centers. These people were considered as older adults following the criteria of the United Nations Organization, which calls them “people who are chronologically 60 years old or older” (Gajardo N, 2012).

KEY WORDS: Physical Activity, Older Adults, Physical Condition and Emotional Health.

INTRODUCCION

A lo largo de toda la historia de la humanidad el hombre ha buscado incesantemente la fuente de la eterna juventud; “los avances que hoy presenta la investigación del genoma humano pueden albergar una nueva esperanza para hacer realidad el sueño de permanecer física y mentalmente estacionado en una edad predeterminada, cómoda y placentera”. (Rivera, 2002)

En la parte final del siglo pasado y a comienzo del actual, la población de adultos mayores ha aumentado de forma considerable y se proyecta un crecimiento aún mayor. Según la OMS en “el año 2020 había 600 millones de personas mayores de 60 años y se esperaba que para el 2020 este grupo etario se duplique, llegando a los 1200 millones, lo que representaría a cerca del 20% de la población total del planeta”.

Este notorio crecimiento que representa a nivel mundial la población de adultos mayores se debe principalmente a los avances de la ciencia y de la medicina, a una insipiente mejora en la conducta de la higiene y nutrición, a las mejoras de las condiciones básicas y a la adopción de estilos de vidas favorables. Sin embargo, este aumento en las expectativas de vida tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a ser viejo se vea compensado con una vida con calidad para el adulto mayor.

La ciudad de Santa Rosa tiene en la actualidad una población que bordea los 120.000 habitantes; donde se estima que el número de personas mayores de 60 años supera los 35.000 siendo un 30% de la población de la ciudad. Estos adultos mayores cuentan con alrededor de 15 centros específicos para los mismos, ofreciendo variedad de talleres y actividades entre las cuales se encuentran los relacionados con la actividad física.

Estos lugares que se distribuyen geográficamente en los distintos sectores de la ciudad están destinados especialmente al reencuentro, a la amistad y principalmente a mantener en actividad a los adultos mayores. El poder conocer la realidad de estos adultos mayores es una puesta interesante; poder identificar la percepción de su realidad de vida, utilización de sus tiempos libres, sus redes de apoyo y que valor le dan a la actividad física ¿que perciben sobre el impacto de la práctica de actividad física en la mejora en su condición física y salud emocional?

Esta investigación cuenta con un marco teórico donde se ha incluido información relevante sobre la vejez, actividad física, condición física entre otras, lo que nos permite conocer el campo de acción donde nos desenvolveremos; luego se ilustra el método de investigación utilizado que es de carácter cualitativo, así como los instrumentos de recolección de datos que para este estudio se diseñó una encuesta llegando a 200 adultos de diferentes centros.

Por último, está la sección de resultados, que a través del discurso de los propios adultos mayores se analizaron detalles y afirmaciones que permitieron conocer su percepción del impacto que tiene la práctica de actividad física sobre su condición física y salud emocional. Y las conclusiones que permiten comparar los resultados que arroja nuestra investigación con la teoría existente y darle validez al estudio.

ANTECEDENTES

En relación a la temática elegida se encontró abundante información sobre el impacto que tiene la práctica de actividad física sobre la condición física de los adultos mayores realizadas en distintos ámbitos y contextos que indagan exclusivamente en el rango de esta edad. Las investigaciones trabajan con ambos géneros (hombres y mujeres) y se vinculan a la incidencia de la actividad física, diferentes programas desarrollados, instrumentos para la evaluación de la condición física y la condición física e independencia funcional en los adultos mayores.

Entre los autores encontramos a Moreno González, A (2005), Soto, Dopico, Giraldez, Iglesias y Amador (2009), Ara, Meléndez, Pedrero-Chamizo, Azar, Villa, Gusi, Zaragosa y Casajus (2010) y Boyaro y Tío (2014) entre otros.

En el trabajo de investigación de Moreno González (2005) el objetivo es “analizar la incidencia de la actividad física en el adulto mayor, como vía asequible para mejorar la calidad de vida”. Considera que un programa de ejercicios puede producir la involución cardiovascular previniendo arteriosclerosis, la involución respiratoria y la endocrina. Facilita la actividad articular y previene la osteoporosis y fracturas óseas entre otras mejorando el aspecto estético, la calidad y disfrute de la vida. La misma, se realizó en Madrid, España participaron 30 personas con más de 60 años de vida en el cual se llevó a cabo un programa de actividad física que es ejecutado en forma de circuito con 10 estaciones organizadas de forma que trabajen miembros superiores e inferiores alternadamente. Al final de cada sección del circuito, se realiza un descanso de 10 minutos, con control de la frecuencia cardíaca para mejorar la condición aeróbica. El programa tuvo una frecuencia de tres veces por semana y una duración total de ocho semanas siendo las estaciones implementadas de actividades físicas.

Pero con otra postura que trata de la “incidencia de programas de actividad física en la población de adultos mayores” de (Soto, Dopico, Giraldez, Iglesias, & Amador, 2009) afirman que diferentes organismos aseguran que se puede ralentizar el declive de las capacidades funcionales que se produce con la vejez, mediante la práctica de actividad física adaptada a las personas mayores. Por eso dicen que el TaiChi-Chuan es una gimnasia lenta, suave y de bajas demandas fisiológicas que parece cumplir con los prerequisites necesarios para ser practicada por este colectivo. Por eso se plantearon como objetivo principal: comprobar si tres meses de práctica de esta actividad mejoraba la condición física funcional y saludable de las personas mayores de 60 años. Se realizó

un estudio con un grupo de 66 personas con una intervención de dos horas de Tai-Chi a la semana durante tres meses y se realizó un test inicial antes del entrenamiento, un test intermedio y un postest final. Los resultados obtenidos muestran mejoras estadísticas significativas en la presión sanguínea diastólica y sistólica, e la frecuencia cardiaca en reposo, en el equilibrio estático y dinámico, en la flexibilidad y en la fuerza de los miembros inferiores y superiores además de las mejoras en la resistencia cardiovascular. El Tai-Chi, por lo tanto, afirman que puede ser una actividad física adecuada para mejorar la condición física funcional y saludables de las personas mayores.

En un trabajo similar (Casajus, 2011) buscan “identificar las actitudes, intenciones y conductas hacia el ejercicio en adultos mayores de la ciudad de Monterrey, México”. La población objetivo está formada por 137 personas mayores de 60 años o más al cual se le realizó un cuestionario ad hoc denominado “Encuesta de actividad física y calidad de vida” en el que se examinan 10 dimensiones: funcionalidad física, función física, funcionalidad social, vitalidad, consumo de sustancias, alimentación, actitudes, nociones y conductas hacia el ejercicio, barreras para la práctica de la actividad física y el deporte, empleo del tiempo libre y datos sociodemográficos.

Además, alguno especialistas (Meléndez, 2000) “buscaron en su proyecto una evaluación para medir los niveles de condición física, composición corporal y estilo de vida saludables en personas mayores no institucionalizadas”. Este estudio multicéntrico EXERNET es el primer proyecto que incluye una muestra representativa de población (>3000 personas mayores de 65 años) perteneciente a cinco comunidades autónomas españolas y en última instancia pretende establecer los valores de referencia de condición física y composición corporal en la población mayor española. Y una vez que dicho valores están disponibles, se plantean bases que definan las futuras políticas y recomendaciones oficiales en este grupo de población

Y, por último, (Boyaro. F, 2014) “afirman que la práctica regular de ejercicio físico tiene beneficios ampliamente corroborados a nivel calidad de vida del adulto mayor”. Para ellos la comprobación de la condición física en este sector de la población se realiza con una prueba objetiva validada a nivel internacional, confiable y adaptada a la posibilidad de los individuos mayores como el Senior Fitness Test.

Este es un protocolo de evaluación de la condición física funcional que fue creado cumpliendo una serie de requisitos que no requiere de espacio ni equipamiento excesivo para su aplicación, así como ningún tipo de especialización técnica. Se convocó a 26 adultos mayores de los cuales tres solamente fueron hombres de Montevideo, Uruguay. Ellos afirman que esta evaluación en la vejez debe servir para establecer el grado de autonomía, independencia y calidad de vida de las personas al momento de realizar las tareas cotidianas en el hogar y en su vida social. Además de la utilidad de la evaluación como diagnóstico inicial del rendimiento físico, coordinativo y motor para iniciar un programa de carácter preventivo. La aplicación de este test permite estudiar grandes poblaciones de adultos mayores, lo que posibilita conocer su condición física, y así obtener información estadística permitiendo pensar, elaborar estrategias y políticas de acción comunitaria dirigidas a planificar programas de ejercicio en la tercera edad detectando las debilidades que las personas presentan para reforzar determinados aspectos de la condición física.

JUSTIFICACION, RELEVANCIA Y VIABILIDAD

Justificación

La esperanza de vida va aumentando en forma gradual de acuerdo con los avances tecnológicos, en la medicina y en otras áreas de la ciencia que generan en la población un envejecimiento gradual. Por eso es por lo que la práctica de actividad física posee un papel preponderante como determinante en la condición física de los adultos mayores. Identificando la vinculación entre actividad física y categorías incluidas en la condición física de los adultos mayores, tales como independencia funcional, función física (vitalidad), autoestima, funcionamiento cognitivo, salud mental, optimismo, envejecimiento saludable e integración social etc.

Debemos entender que el envejecimiento es un proceso natural e inevitable en el cual se van perdiendo o disminuyendo las capacidades físicas como mentales, en lo que se refiere a los aspectos físicos, disminución de la fuerza, problemas en las articulaciones, disminución sensorial y vinculado a lo mental alteraciones en la memoria, aprendizaje, personalidad, etc. La actividad física en estas edades cobra gran importancia para contrarrestar esta disminución y para mejorar la condición física y calidad de vida.

Esta investigación buscara dar a conocer las percepciones de este grupo etario tomando como referencia la práctica de actividad física en la mejora de la condición física y salud emocional.

Se buscará generar un registro local a través de una encuesta acerca del adulto mayor y el impacto de la práctica de actividad física en la condición física. Siendo esto último relevante porque los datos obtenidos nos brindan un marco de referencia para permitirnos reflexionar acerca de nuestras prácticas profesionales, de esta manera poder ofrecer más y mejores propuestas a estas personas.

Sumado a lo dicho anteriormente se procurará poner una vez mas de manifiesto la importancia de las practica de actividades físicas en este grupo etario, valorándola como variable importante no solo a, nivel corporal o fisiológico, sino que también a nivel emocional y vincular.

Relevancia Social y Practica

Los resultados de la investigación que se va a realizar sobre el impacto de la práctica de actividad física, recreativa y deportiva en la condición física de los adultos mayores nos permiten plantear nuevas políticas destinadas a la actividad física que sirven de base para la implementación de otros programas. Esto incluiría al sector de la salud, educación, empresa privada, clubes deportivos, entre otros.

Además, para elaborar un plan de actividad física para el adulto mayor, primero debemos crear una pauta de auto cuidado dentro del sistemas en el cual somos partícipes, para que puedan obtener las herramientas adecuadas para intervenir en los adultos mayores, su familia y entorno social en forma eficaz.

Tenemos que despejar los mitos de la actividad física, hacerla agradable para quien lo practique e informar constantemente sobre los beneficios y progresos que el adulto mayor vaya adquiriendo mediante la práctica regular de actividad física, recreativa y deportiva. Por este motivo la importancia de manifestar a las autoridades de la ciudad la necesidad de fomentar la salud física del adulto mayor mediante proyectos y programas para llevar a cabo las actividades.

Viabilidad

Las condiciones para desarrollar la investigación existen desde los materiales, tecnológicas, financieras, humanas y temporales.

Visibilizar, indagar y reflexionar sobre la realidad de la condición física del adulto mayor en la ciudad de Santa Rosa, La Pampa; conocer su percepción de su propia condición física para posteriormente intervenir y plantear estrategias para aumentar la actividad física en estos.

Estas estrategias serán asignadas de acuerdo con sus intereses, necesidades, habilidades, dando paso a un estado pleno de promoción de salud, donde a través de la participación real de los adultos mayores se pueda instalar intervenciones en actividad física metodológicamente construidas para estos adultos mayores y que atiendan a las necesidades propias de esta etapa de la vida.

Esta investigación es viable debido a que el envejecimiento nos afecta directamente y avanza con rapidez en un grupo que aumenta sus expectativas en la medida que progresa la ciencia y que además demanda intervenciones especializadas y para ello es necesario construir en base a las necesidades bio-psico-sociales, lineamientos que direccionen las intervenciones hacia el logro de una mejor condición física de quienes están en ese periodo de su vida.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Tema y Temática

La práctica de actividad física, recreativa y deportiva permite el desarrollo integral del individuo a lo largo de todo su ciclo vital. La participación del Adulto Mayor en actividad física ha evidenciado una preocupación referente a la salud, ya que no basta la ausencia de enfermedades, más un estado completo de bienestar físico, mental, social y con la condición física, que propone la condición humana. La actividad física en los adultos mayores como una forma de vida saludable tiene gran trascendencia en la sociedad puesto que la práctica promueve la prevención, el tratamiento y rehabilitación de algunas enfermedades, la cual brinda un mejor nivel de salud. Al desarrollar actividad física con regularidad, se pueden reducir los riesgos de morir prematuramente, además de mantener y mejorar las condiciones físicas y salud emocional; y promover un estilo de vida más sano.

La salud es el mayor bien que posee el hombre, un buen estado integral permite crecer y desarrollarse en plenitud y poder así cumplir el rol que le corresponde de acuerdo con su posición tanto en la familia como en la sociedad, y vivir con plenitud en cualquier etapa de la vida. La importancia de adoptar estilos de vida saludables en relación con algunas necesidades básicas del ser humano como son: la nutrición, la actividad física, el reposo, la salud mental y la higiene personal, debe motivar a las personas mayores, a asumir la responsabilidad en el cuidado de su salud y condición física.

Problema

La salud de los adultos mayores se ve afectada por diversos factores, tales como: pérdida de lazos vinculares, orden social, pérdida de movilidad, lo que apareja una creciente inactividad y dependencia. Todos esos factores colaboran negativamente en la calidad de vida.

¿La práctica de la actividad física, recreativa y deportiva de los adultos mayores activos de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa tiene un verdadero impacto sobre su condición física y salud emocional?

Variables

- ❖ Variable dependiente: condición física y salud emocional de los adultos mayores
- ❖ Variable independiente: el impacto de la práctica de actividad física, recreativa y deportiva.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- ❖ Analizar el impacto que tiene la práctica de actividad física, recreativa y deportiva sobre la condición física y salud emocional de los Adultos Mayores de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa y en función de eso mantener, modificar o generar nuevas estrategias de aplicación.

Objetivos específicos:

- ❖ Describir el impacto de la práctica de actividad física en la condición física de los Adultos Mayores de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa.
- ❖ Interpretar la apreciación de los adultos mayores sobre el impacto de la práctica de actividad física, recreativa y deportiva.
- ❖ Diagnosticar la situación, estado de ánimo, físico y mental en la que se encuentran los Adultos Mayores de la ciudad de Santa Rosa.
- ❖ Determinar la incidencia de la práctica de la actividad física en el Adulto Mayor, como vía accesible para mejorar la condición física.
- ❖ Analizar los diferentes factores que influyen en que el Adulto Mayor sea sedentario.

MARCO TEORICO

ADULTO MAYOR

Cuando hablamos de adulto mayor nos referimos a la persona o personas que se encuentran en la última etapa de la vida, con ciertas características físicas, psicológicas y sociales.

Con este término, tan de moda actualmente, se hace referencia a las personas mayores de 59 años. Aunque también se alude a ellos como ancianos, viejitos, adultos en plenitud, tercera edad, juventud acumulada y senectud.

Por es la organización mundial de la salud (OMS, 2004) “considera como adultos mayores a aquellas personas hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad”. (Ciano, 2017)). Así la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2006) “definen a un adulto mayor funcionalmente sano como el anciano capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal”.

Por otro lado, los autores (Gómez, 2007) señalan que la “senectud nunca debe considerarse como un estado enfermizo sino como un proceso natural, ya que se está describiendo una fase de la vida, que conlleva el paso del tiempo y la aparición de secuelas en el cuerpo”.

Así también en abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, “decidió emplear el término adulto mayor para referirse a las personas mayores de 65 o más años, esta edad se usó como referencia para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países es utilizada por los sistemas de pensiones y jubilaciones para empezar a entregar beneficios”. (Schwab, 2008)

Siguiendo el criterio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), “también considera inicialmente como adulto mayor a la persona que tenga cronológicamente 60 años y más, pero inclusive esta denominación puede cambiar en cada país influida por su desarrollo, por lo tanto en los países en vías de desarrollo, las personas que tengan 60 años y más son consideradas como adultos mayores, mientras que en los países desarrollados la edad se ve aumentada a los 65 años y más” (Cid Gajardo, 2012)

Entonces cuando nos referimos a los adultos mayores la mayoría de piensa en personas que sobrepasan los 55 años con cambios físicos (canas, arrugas, dependientes),

fisiológicos (incontinentes, desmemoriados) y sociales (aislados, retraídos), independientemente de la calidad y los hábitos de vida que hayan desarrollado.

De este modo Adulto mayor es la denominación elegida entre otras como “viejos”, “ancianos”, “personas de la tercera edad”, para referirse al colectivo de las personas que, habiendo alcanzado la adultez, transitan la tercera etapa de este ciclo vital. Pero también existen otras formas de nombrar al adulto mayor: nos encontramos con términos como viejo, anciano, geronte o tercera edad.

Por eso creo que es importante ir dando el significado a estas formas de nombrarlos y una que es muy frecuente es “anciano”, este término es un vocablo traducido de la biblia, que denota todos los atributos relacionados con la sabiduría, que los hebreos les asignaban a las personas mayores. Pero actualmente en nuestra sociedad, a esta palabra se le otorga el significado de lo “viejo”. Esta viene del latín “vetulus” que significa de cierta edad, y también una de las acepciones que tiene que ver con algo en desuso o denigrado.

Por otro lado, también tenemos “tercera edad”, un concepto que nace en Francia en 1961, con el fin de mostrar la posibilidad de una nueva etapa por vivir, desarrollando una imagen de vejez activa, autónoma e insertada socialmente. Y por último “geronte” que es un término que se utiliza para designar a aquellas personas que ya se encuentran en la que se conoce como “tercera edad”. La palabra geronte proviene del idioma griego, en el cual el término “Geron” significaba “anciano”. Si bien el “concepto de geronte no se utiliza comúnmente en el lenguaje oral e informal, es esta palabra la que da origen a otras palabras relacionadas tales como geriátrico, que es el lugar donde residen los ancianos”. (Sánchez Pérez, 2012)

Sin embargo, se puede “mencionar una etapa denominada como cuarta edad, que se extiende desde los 80 años en adelante, con características y necesidades funcionales distintas y con predominio de mujeres por sobre los hombres” (Serrani Azcurra, 2013). A lo largo del tiempo surgieron distintas miradas y consideraciones hacia los adultos mayores:

En la “tradición greco-romana, la vejez era considerada como una desgracia, y en general los filósofos y escritores de la antigüedad valoraron como privilegio el hecho de morir joven, para no tener que pasar por el declive físico y las enfermedades asociadas a la edad avanzada. Aun así, se encuentran excepciones, como el caso de Platón, que estando el mismo en una edad avanzada expuso en su obra “La República”, aspectos positivos del envejecimiento, también Cicerón en su obra “De Senectute”, defendía la vejez resaltando

que las facultades intelectuales de los ancianos suponen un importante beneficio a la sociedad “ (Sánchez Palacios, 2004).

En las lenguas occidentales a las personas mayores se les dice viejo, vell, vello, viellard, vecchio que encierra la idea de cosa gastada, deteriorada por el uso y el paso del tiempo. En cambio, en las lenguas orientales se usan para designar al anciano palabras como shaij (árabe: doctor, maestro, guía espiritual, jefe de la familia o tribu abad de un monasterio), y gadim (árabe: príncipe eterno, o apelativo de Dios) en persa se usa pir (anciano, fundador de una secta, el mundo, el cielo, un ángel) y mard (héroe, valiente, atrevido).

“En las culturas aztecas e incas, los ancianos eran muy considerados, por sus conocimientos, experiencias y destrezas, tenían funciones religiosas tenían el control de la familia y de las propiedades” (Osorio, 2007).

En nuestro país la palabra “viejo se emplea con ternura para designar con ella a los padres, para los argentinos el viejo o viejos, es una persona madura, hombre o mujer con historia, el que ha hecho nuestro mundo, el que configuro la parte complementaria del “nosotros” sin la cual nuestra personalidad quedaría incompleta”. (Strejilevich, 2004)

El adulto mayor está en una etapa de la vida que se conoce comúnmente como tercera edad. La tercera edad es un término antro-po-social que hace alusión a las personas mayores, sinónimo de vejez y ancianidad, al usar el término se hace referencia a la tercera etapa de la vida de las personas. Surge cronológicamente ante el cese de la actividad laboral, aproximadamente a los 60 o 65 años y es vivido de forma diferente ya que cada persona envejece en función de cómo ha vivido, el estilo de vida que cada persona desarrolle a lo largo de su vida marcará de forma diferencial su vivencia en esta etapa.

“La tercera edad es una etapa evolutiva sujeta en mayor o menor medida a un declive de capacidades biológicas que afecta a su salud física, psicológica y social. De ahí, que en su definición encontremos aspectos negativos de vulnerabilidad, marginación, propensión a enfermedades y antesala a la muerte” (Pérez Cano, 2014).

VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

El adulto mayor, transita como se dijo la última etapa de la vida y a su vez está atravesando por un proceso conocido como envejecimiento, que tiene gran similitud con el termino vejez, en algunas ocasiones se han considerado como sinónimos, no obstante,

decidí para esta investigación diferenciar ambos términos. Se puede entender a la vejez como un estado o situación relacionados con la edad cronológica y el estado físico mientras que el envejecimiento remite a un proceso que integra otros elementos.

La vejez es una “situación del ser humano expresada a través de la edad en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos. Estos cambios son relativos a las características en que la situación se presenta a nivel personal, en función de la cultura y de las especificaciones orgánicas “ (Esquivel, 2009).

Existen diferentes criterios para definir la vejez:

Por un lado, tenemos el criterio cronológico que se basa en función de la edad del individuo, es objetiva en su medida ya que todas las personas nacidas en la misma fecha comparten idéntica edad cronológica, es un criterio muy utilizado por demógrafos, epidemiológicos y sociólogos.

Luego, está el criterio biológico que este asociado al desgaste de órganos y tejidos, marca el inicio de la vejez cuando este deterioro se hace perceptible.

El criterio funcional es el que define a la vejez asociada a la pérdida de funciones, tanto físicas como psíquicas e intelectuales, es decir equipararía a la vejez con la enfermedad. Es un concepto erróneo pues la vejez con la enfermedad. Es un concepto erróneo pues la vejez no representa necesariamente incapacidad o limitación. La barrera a la funcionalidad de los adultos mayores es con frecuencia, fruto de las deformaciones y mitos sobre la vejez más que el reflejo de diferencias reales.

Con respecto al criterio- socio laboral considera a la jubilación como el comienzo de la vejez ya que se la considera como transición o el ingreso al proceso de envejecimiento, es un criterio rebatido ya que la jubilación es un fenómeno bastante nuevo y no afecta por igual a todos los individuos ni a todas las sociedades.

Por último, el criterio vejez o etapa vital que está basada en el reconocimiento de que el paso del tiempo produce efectos en la persona. La vejez, según este punto de vista, constituye un periodo semejante al de la niñez o adolescencia que posee realidad propia y diferenciada de las anteriores, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas del propio individuo.

En definitiva, se puede concluir diciendo que no existe ningún criterio que por sí solo defina a la vejez, ya que la mayoría de ellos se centra en un solo aspecto del individuo y no consideran la vejez de forma global, como una manifestación del fenómeno de envejecimiento del individuo en todo su conjunto.

Como se mencionó en el tercer criterio existen mitos y por ende se generan estereotipos negativos sobre la vejez, que enmarcan en toda la población mayor, asociándola directamente, con la enfermedad o la discapacidad. Estas percepciones limitan además el desarrollo de las personas mayores y distorsiona su auto percepción, lo cual influye perjudicialmente las actitudes de la sociedad hacia los adultos mayores.

La vejez es un “estigma según el gerontólogo social Robert Atchley, y la mayoría de las veces del estigma es el resultado de falsos estereotipos que se van acumulando con el tiempo” (Schwab, 2008).

Estos “estereotipos y mitos están presentes en toda la sociedad y en las diferentes edades, especialmente entre los más jóvenes y también en los mismos adultos mayores” (Sánchez Palacios, 2004) identifica 4 aspectos generales:

En primer lugar, que “los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad” asociado directamente con el termino de fragilidad y dependencia, este estereotipo deja de lado la población de personas mayores capaces de realizar tareas de la vida diaria de forma autónoma e independiente, que viven solos y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar refieren un estado de bienestar satisfactorio.

En segundo lugar, “los ancianos son percibidos como carentes de recursos sociales, lo que los hace estar solos y deprimidos”, es normal que la persona mayor se enfrente a la muerte de su pareja y al abandono de la casa por parte de sus hijos, sin embargo, con los programas sociales para adultos mayores crean relaciones de amigos que disminuye la problemática de aislamiento, la soledad y la depresión.

Por otro lado, en tercer lugar, están “los ancianos que son percibidos con deterioro cognitivo y trastornos mentales” que no se debe confundir con el deterioro patológico con el declive intelectual propio del envejecimiento, es importante reconocer el potencial de aprendizaje que se conserva (asociado con los conceptos de plasticidad y reserva

cognitiva), lo cual fundamenta la teoría del desarrollo de capacidades aun en la etapa del ciclo de vida de la vejez.

Por último, el cuarto aspecto es “los ancianos aparecen como psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a los cambios”. Las personas mayores tienen la capacidad de ser igual de flexibles y adaptativas que una persona joven, además, las experiencias y las problemáticas que enfrentan hacen que su fortaleza psicológica aumente igual que su personalidad y estabilidad emocional. (Rodríguez Daza, 2010)

Estas actitudes de estereotipar al adulto mayor generan discriminación hacia los mismos pudiendo manifestarse de muchas maneras, por ejemplo: actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias y políticas o prácticas institucionales que perpetúan las creencias estereotipadas.

Las actitudes discriminatorias por motivos de edad se dan en todas las sociedades y no se limitan a un grupo social o étnico, esto tiene graves consecuencias tanto para las personas mayores como para la sociedad en general, puede ser un gran obstáculo para formular buenas políticas, ya que limita las acciones y puede tener efectos graves en la calidad de la atención sanitaria y social que las personas mayores reciben.

Retomando el con el concepto de envejecimiento, se podría decir que es el proceso por el que transita el adulto mayor, es un proceso muy complejo y no todas las personas envejecen de la misma manera.

El envejecimiento es un proceso que se caracteriza por cambios a nivel físico, mental, individual y colectivo que definen a las personas cuando ya alcanzaron cierta edad, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos negativos, sino como una etapa de la vida apta para crecer y continuar aprendiendo.

“El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y /o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de su vida; es consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales” (Rodríguez Daza, 2010)

Un gran cambio es “a nivel fisiológico y corporal son numerosos los cambios que van ocurriendo, desde el punto de vista general se produce un aumento de la grasa corporal de un 14 a 30%. Existe una disminución de la masa y de la fuerza muscular que no le

permite enfrentar situaciones que requieran fuerza y movilidad. La disminución de la densidad ósea hará más frágiles sus huesos (osteopenia/osteoporosis) por lo que pueden fracturarse más fácilmente”. (Cuellar M, 2012)

Con el paso de los años el “nivel de agua del cuerpo disminuye en un 25% (piel arrugada), lo que repercute sobre los discos intervertebrales de la columna que pierden tamaño y elasticidad, la columna se hunde en sí misma, por lo que el adulto mayor se ve disminuido de talla”. (Scharll, 1994)

Estos cambios se pueden agrupar a nivel de los sistemas óseo, articular, muscular, cardiovascular, respiratorio, nervioso, digestivo, genitourinario, tegumentario y a nivel sensorial.

A nivel óseo, el hueso tiene dificultades para fijar el calcio, volviéndose esponjoso y frágil. También es frecuente la aparición de fijaciones óseas anormales alrededor del esqueleto siendo este proceso más acentuado en las mujeres que en el hombre. La regeneración ósea es más difícil en caso de fractura y estas últimas por otra parte más frecuentes (en especial en la cabeza del fémur, del humero y muñecas). Este proceso degenerativo de la articulación (artrosis) no es específico de la vejez, pero es raro encontrar un anciano que no padezca estas molestias. La artrosis reduce la amplitud de los movimientos y es causa en parte de la atrofia muscular (por el dolor que produce el movimiento) si se mantiene inmóvil la articulación afectada, esta puede anquilosarse.

Se produce un envejecimiento muscular entre otras cosas debido a una mala oxigenación, disminución de la producción de energía, perturbaciones del equilibrio ácido-básico de la sangre, modificaciones bioquímicas, hormonales etc., se caracteriza por una mayor “fatigabilidad”, disminución de la masa muscular, disminución de fuerza contráctil, y disminución del tono y la elasticidad muscular.

En el sistema cardiovascular, se producen cambios importantes en el corazón y en los vasos sanguíneos producto del proceso de envejecimiento. El corazón con la edad tiende a disminuir ligeramente su masa muscular, su ritmo interno y el VMC (cantidad de sangre expulsada por minuto) también es frecuente la aparición de sustancias grasas (ateroma) en las válvulas aórticas lo cual puede dar origen a soplos. Estas modificaciones dan lugar a lo que llamamos corazón “cansado”, con un latido más lento y a veces no tan regular.

El envejecimiento vascular (venas y arterias) se caracteriza por el endurecimiento y engrosamiento de paredes arteriales (arterioesclerosis) con la consiguiente dificultad para el paso de la sangre, y se ve acentuado por factores como la dieta, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc.

En el aparato respiratorio el proceso de envejecimiento provoca una serie de modificaciones en sus estructuras y en su funcionalidad. Hay una pérdida de la elasticidad de los músculos que posibilitan la función respiratoria (músculos intercostales y diafragma) y un endurecimiento de los cartílagos costales con la consiguiente reducción de la capacidad pulmonar por la dificultad de ensanchamiento de los pulmones. Hay una reducción de la capacidad vital: 25% del aire corriente, 50% del aire complementario y se puede llegar a la inexistencia del aire de reserva, a esto se debe que los adultos mayores jadeen prolongadamente al realizar menos esfuerzo.

Por otro lado, en el “sistema nervioso hay una ligera atrofia de la masa cerebral, disminuye el número de neuronas y de interconexiones neuronales, disminuye la intensidad de los estímulos eléctricos y su capacidad de propagación lo que genera un aumento del tiempo de reacción. Disminuye el aporte sanguíneo al cerebro y hay un menor consumo por parte de este. Los sentidos se atenúan y hay alteraciones en la regulación del sentido cinestésico”. (De los Ríos, 2004)

Y en el “sistema digestivo, la dentadura se desgasta siendo frecuente pérdida de piezas dentarias” (Millan Calenti, 2011), la masticación, el flujo salival y el sentido del gusto están disminuidos al igual que los músculos faringelos y la motilidad esofágica. El tiempo del tránsito intestinal esta retardado con una disminución de la innervación, acompañándose de alteraciones en la absorción y la actividad enzimática.

En cuanto “al hígado esta disminuido de tamaño, la función hepática esta disminuida. El páncreas también esta disminuido de peso y tamaño con disminución de glándulas acinares y de la secreción pancreática”. (Montenegro, 2012)

En el sistema genitourinario tanto en hombres como en mujeres se produce una progresiva disminución de la capacidad vesical máxima, así como un retraso en la sensación de orinar.

La piel se vuelve más seca y desprotegida contra las agresiones, como la luz solar, la temperatura, los golpes, las infecciones, etc. Se pierde una parte de la capacidad termorreguladora cutánea, por lo que es frecuente la hipersensibilidad al frío.

En lo sensorial, también se observan cambios significativos con el proceso de envejecimiento, los sentidos especiales empiezan a verse disminuidos o limitados. La mayoría de las personas no experimenta ninguna alteración en el gusto y en el olfato, hasta cerca de los 50 años donde empiezan a aparecer trastornos que se deben a la pérdida gradual de receptores olfatorios y gustativos.

Finalmente, con el envejecimiento la agudeza visual disminuye, la percepción del color y la profundidad se reducen.

Los cambios a nivel fisiológico y corporal influyen directamente en la capacidad funcional de la persona, a medida que la edad avanza, se evidenciara con más claridad los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento, desde este punto de vista podemos clasificarlos en cuatro grupos, el primero conocido como “autovalente” que son aquellas personas adultas mayores capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria. El segundo grupo es el de “autovalente con riesgo”, son aquellas personas con aumento de la susceptibilidad a la discapacidad, es decir aquella persona adulta mayor con alguna patología crónica.

“El tercer grupo denominado dependiente son las personas con restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Por último, el cuarto grupo que se denomina “postrado o terminal” que son aquellas personas con restricción física y mental, incapaces de realizar actividades básicas (alimentarse, control de esfínteres) (Barraza, 2006).

Estos cambios corporales y funcionales repercuten a nivel psicológico y en la vida social de las personas, en consecuencia, los cambios a nivel psico-social que se presentan con el envejecimiento tendrían una importante incidencia en la memoria, el aprendizaje, la inteligencia, en lo relacionado a la afectivo y en la personalidad.

En la *memoria* los estudios parecen encontrar diferencias significativas, debidos a la edad en la memoria de trabajo (componente de la memoria a corto plazo que compromete inmutablemente el almacenamiento y procesamiento de la información), y por otra parte en la memoria episódica (componente de la memoria a corto plazo), que implica el recuerdo de hechos concretos que requieren para su recuperación la utilización de la

información contextual sobre cómo y cuándo se da un acontecimiento especialmente para hechos recientes.

El *aprendizaje*, es el más lento con la edad, requiriendo mayor número de ensayos. Quizás es la actitud de “yo ya no tengo edad para eso” la que determina el aprendizaje a una avanzada edad. Y la *inteligencia* con la edad se puede observar un declive en el funcionamiento intelectual. Aquellas actitudes intelectuales que están fuertemente influidas por el funcionamiento del cerebro” *inteligencia fluida*” y que tiene que ver con la velocidad del procesamiento de la información de nuestro sistema neuronal declinan relativamente pronto, mientras que otras actitudes intelectuales altamente determinadas por lo sociocultural “*inteligencia cristalizada*” lo hacen a edades más avanzadas o no lo hacen nunca.

Y la “*afectividad y personalidad* con la edad no parece encontrarse ningún patrón del que sea responsable el paso del tiempo, la edad o el envejecimiento, aun así, estos resultados parecen anteponerse con los estereotipos sociales sobre la vejez que asignan a las personas de la tercera edad características tales como la rigidez o la resistencia al cambio” (Barahona, 2009).

“El envejecimiento es un proceso dinámico, pero a la vez multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos y exógenos” (Sánchez Pérez, 2012).

Así las especialistas (Alvararo. A, 2014) piensan que el “envejecimiento al ser un proceso multidimensional podemos dividirlo y analizarlo en tres dimensiones, el envejecimiento biológico, el envejecimiento psicológico y el envejecimiento social”:

Envejecimiento biológico: se refiere a las transformaciones que sufre el cuerpo a nivel de los órganos, debido al declinamiento de la frecuencia de la reproducción celular y la pérdida de estas. El envejecimiento biológico se desarrolla desde adentro hacia afuera, siendo el envejecimiento físico una consecuencia del envejecimiento biológico y repercutiendo negativamente en las personas. Se puede observar transformación y disminución de características físicas como el aspecto físico, la posibilidad de sobreponerse a ciertas enfermedades y condiciones climáticas, como así también de la habilidad física (estabilidad).

Envejecimiento psicológico: determinado por la transformación que se da de la habilidad motora, sensorial, mental, personalidad, motivaciones, sensaciones e impulsos. Dentro del mismo se encuentra el envejecimiento afectivo y cognitivo, el afectivo relacionado con la capacidad de adaptación a nuevas o diferentes situaciones, el cognitivo tiene que ver con la capacidad de incorporar o memorizar datos y la de aprender otras cosas.

Envejecimiento social: vinculado al ámbito social y a las actividades o interacciones que las personas tienen con la sociedad. “El medio social demarca el significado de la vejez, la cual puede experimentarse como positiva o negativa, un ejemplo de esto es la jubilación algunos ancianos podrán percibirse como improductivos, como una carga, otros por el contrario pueden ser la fuente del único ingreso fijo de la familia e inclusive continuar trabajando en ámbitos informales después de la jubilación”. (Sánchez Pérez, 2012)(...) “Las tres dimensiones del análisis del envejecimiento se articulan entre sí. Ninguna se puede analizar por separado. Es la conjunción de distintos procesos que viven todas las personas en diferentes momentos de sus vidas, no sucediendo en otras personas por igual” (Sánchez Pérez, 2012).

El envejecimiento puede estar “acelerado o retardado por diversos factores; entre los factores que aceleran el envejecimiento se encuentran: la alimentación excesiva, el estrés, hipertensión, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, soledad (poca participación sociolaboral), sedentarismo (poca actividad física). Por el contrario, entre los factores que retardan el envejecimiento podemos encontrar: el sueño tranquilo, el ejercicio corporal continuo, buena nutrición, participación sociolaboral”. (Barahona, 2009)

ADULTO MAYOR Y ACTIVIDAD FISICA

A pesar de que el proceso del envejecimiento es inevitable, los desórdenes y las problemáticas que en general enfrenta esta población se pueden contrarrestar con varias modificaciones en su estilo de vida, una de las de mayor importancia es la práctica de actividad física. Entendiéndose a la actividad física como toda actividad que genere un gasto de energía. Aun así, existen otras definiciones y otros conceptos muy relacionados.

Uno de los primeros autores citados “define a la actividad física como un movimiento corporal de cualquier índole, la cual es producida por una contracción muscular incrementando el gasto energético de una persona”. (Sánchez Bañuelos, 1996)

Otros “se refieren a la actividad física como cualquier movimiento que realiza el ser humano en su vida diaria” (Delgado Fernandez & Tercedor Sanchez, 1998)

Pero continuando con la búsqueda otros “definen el termino actividad física como “cualquier movimiento del cuerpo producido por el musculo esquelético y que tiene como resultado un gasto energético”. (Granada, 1998)

La actividad física se refiere a la “energía utilizada para el movimiento; se trata, por tanto, de un gasto de energía adicional al que necesita el organismo para mantener las funciones vitales como son la respiración, la digestión, circulación de sangre etc. La contribución fundamental de la actividad física diaria se debe a las actividades cotidianas como andar, transportar objetos, subir escaleras o realizar las tareas domésticas” (De a Abajoo S, 2010).

Actividad física se refiere a la totalidad de energía que se gasta al moverse, cuando un individuo se encuentra en reposo su metabolismo solo produce energía para mantener sus funcione vitales. Por definición el individuo solamente puede encontrarse en dos estadios reposo o actividad física, en esta última se incluyen actividades diarias/cotidianas como andar en bicicleta, subir escaleras o hacer compras.

Ahora bien, resultan incompletas las definiciones anteriores de actividad física porque no consideran las experiencias y vivencias que proporciona la actividad física, olvidando su carácter de practica social. Por ello (DEVÍS, La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI. , 2001) definen actividad física como: “cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta de un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea”. Pero además conjuga con lo biológico y lo sociocultural y así lo expresan (DEVÍS, La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI. , 2001) cuando afirman que “la actividad física aglutina una dimensión biológica, otra personal y otro (Cuellar M, 2012) (DEVÍS, La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI. , 2001) sociocultural. “De ahí que cualquier intento por explicar y definir la actividad física debería integrar las tres dimensiones”.

Existen otras definiciones muy relacionadas con la actividad física que son:

Ejercicio físico: actividad física planificada y diseñada en un programa estructurado, para mantener o aumentar el fitness y gozar de buena salud, se gradúa sobre una identidad precisa ya que es un acto individual.

Deporte: actividad física realizada bajo un reglamento que tiene un fin competitivo.

Las características de la actividad física se pueden analizar desde sus aspectos cuantitativos y cualitativos. En relación con los cuantitativos, que son mensurables tenemos el volumen y la intensidad, el volumen de actividad física se calcula en función de la duración y la frecuencia. La duración es el tiempo invertido en cada sesión/clase (30 min, 60 min, etc.) y la frecuencia es la cantidad de días semanales destinados a la práctica de actividad física (2 veces por semana, 3 veces por semana, etc.). La intensidad es el porcentaje de capacidad máxima de trabajo físico que se utiliza para realizar una actividad física.

En su aspecto cualitativo se pueden establecer diferentes tipos de actividades, así surgen autores y teorías que clasifican a las actividades físicas.

Por otro lado, mostramos una clasificación de las habilidades: El criterio seguido para el desarrollo de esta clasificación, es el de la continuidad o aumento de la complejidad estructural de la tarea deportiva. Con ello es posible establecer una clasificación de dificultad de las habilidades. Con el criterio de continuidad es posible determinar si las habilidades contenidas en los deportes son abiertas o cerradas, es decir, que estén sometidas a un medio externo cambiante, imprevisible o que el referido medio este estereotipado. (Knapp, 1979)

Habilidades abiertas: son aquellas que al tener objetos que se mueven en el espacio y en el tiempo requieren de un constante ajuste espacio temporal del individuo que actúa. La recepción de un pase de fútbol o voleibol, el golpe de una pelota de tenis, la finta de un oponente en balonmano y la respuesta de un luchador adversario, son habilidades que en general no permiten una respuesta estereotipada, dado que cada situación es diferente a la anterior y siguiente.

Habilidades cerradas: son aquellas que tienen patrones motores estereotipados, no sometidos a la variación externa, dado que este no se da por permanecer fija e invariable. Entre ellas nos encontramos con el salto en altura y longitud, lanzamiento del peso, la natación y las carreras de atletismo por calles.

Clasificación según el entrenamiento de (Matveev, 1965): “La escuela soviética, elaboro la siguiente clasificación tomando como criterio de partida el tipo de periodización del entrenamiento”:

Deportes acíclicos: en los que predomina la potencia muscular y los movimientos son de intensidad máxima. Incluyen los saltos (atléticos, gimnásticos), los lanzamientos, la halterofilia y las carreras de velocidad.

Deportes cíclicos: en los que predomina la resistencia orgánica de tipo aeróbico, o esfuerzo bajo o media intensidad y de larga duración. en este tipo se incluyen las siguientes subdivisiones; deportes de intensidad sub máxima (medio fondo, natación 100 a 400 mts), deportes de intensidad baja (pruebas de más de 800 mts en natación y las de fondo en atletismo).

Deportes de equipo: clasificados en dos subgrupos, los de gran intensidad y con posibilidad de cambio de jugadores (baloncesto, hockey sobre hielo) y los de gran participación y breves interrupciones (como el futbol o el hockey sobre césped). Deportes de combate o de lucha: donde se da el enfrentamiento directo entre adversarios u oponentes, como la esgrima, la lucha y el boxeo.

Deportes complejos: entre los que se encuentran el pentatlón, las gimnasias deportiva y rítmica, y todas las pruebas combinadas.

Clasificación de índole sociológica de (Parlebas, 1981) para realizar esta clasificación el autor considero a toda situación motriz como un sistema de interacción global entre el sujeto actuante, el entorno físico y el/los otro/s participante/s eventual/es.

Situaciones psicomotrices: en las que el individuo actúa en solitario y en consecuencia no se produce ningún tipo de interacción o comunicación con otros participantes, aunque si puede existir con el medio.

Situaciones socio motrices: en las que el individuo actúa con otros u otros. En donde pueden surgir situaciones de oposición, colaboración y colaboración oposición, además de influir en cada una de ellas el medio.

Clasificación de las actividades físicas diversas de (DEVÍS, Actividad Física, deporte y salud, 2000):

Actividades cíclicas, aeróbicas o de resistencia: estas actividades se caracterizan por la repetición mecánica del gesto efectuado a la hora de andar, correr, nadar, pedalear, remar, etc., realizando movimientos que se repiten de manera continuada a lo largo de toda la ejecución.

Bailes y danzas: desde los inicios de la danza o los bailes rituales vistos como una forma de invocar las fuerzas de la naturaleza hasta los distintos tipos de danzas actuales (clásica, contemporánea, etc.) y bailes (folclóricos, de salón, etc.), el hombre ha tenido una necesidad imperiosa de utilizar el movimiento para canalizar los impulsos derivados del exceso de energía. La evolución del hombre en la historia ha estado acompañada con distintos tipos de danzas y bailes que se han generado en las distintas partes del mundo. La danza y los bailes van de la mano con la música y la expresión corporal siendo estos instrumentos que han servido para expresar y transmitir emociones y sentimientos.

Deporte: es un subconjunto de la actividad física. Busca el rendimiento y eficiencia de sus participantes, es de carácter selectivo y elitista. Está reglamentado se desarrolla por medio de clubes y federaciones, y en la actualidad se ha convertido en un espectáculo de masas, como pueden ser el fútbol, básquet, tenis, etc.

Actividades en la naturaleza: conocidas como neo deportes, deportes de aventura, de riesgo, de naturaleza, recreativos, etc. Se desarrollan en espacios naturales (montaña, río, mar, bosque), entre ellas podemos encontrar el senderismo, escalada, surf, etc.

Actividades relacionadas con el fitness y wellnes: son normalmente realizadas en gimnasios, apuntan por lo general a lo estético, podemos encontrar, por ejemplo: aerobico, spinning, Pilates, musculación/tonificación (pesas), gimnasia de mantenimiento, etc.

Actividades de reconocimiento interior: son actividades que se basan en movimientos lentos y conscientes acompañados de la respiración como, por ejemplo: yoga, tai chi, chi King. (Infante, 2011).

En la bibliografía que vincula al adulto mayor con la actividad física, “se sostiene que esta última es capaz de controlar o retardar el proceso de envejecimiento y afecta de manera positiva en el sistema cardiovascular, la composición sanguínea, el sistema osteomuscular, la salud mental, control del peso, la obesidad, el bienestar general, etc.”. (Rodríguez Daza, 2010)

En relación con el perfil lipídico se ha demostrado que un estilo de vida activo durante largo tiempo es capaz de reducir el incremento de colesterol LDL en personas de edad avanzada. La actividad física es capaz de revertir (o al menos parcialmente) los cambios de la composición corporal en adultos mayores inicialmente sedentarios, un estilo de vida activo es capaz de preservar la masa muscular, masa grasa y masa ósea en niveles saludables. Además, se ha demostrado que aquellas personas, físicamente activas a lo largo de la vida tienen menor riesgo de sufrir patologías asociadas a la composición

corporal (sarcopenia, sobrepeso, obesidad y osteoporosis) que aquellas personas con un estilo de vida sedentario.

“El ejercicio aeróbico y el trabajo de fuerza están asociados con un menor riesgo de diabetes tipo 2, de hecho, actividades como caminar, jardinería, y ciclismo se asocian con una menor concentración de glucosa plasmática y una menor prevalencia de intolerancia a la glucosa en hombres de edad avanzada, con edades de entre 69 a 89 años, así como una menor incidencia a la diabetes tipo 2 en mujeres”. (Casajus, 2011)

A nivel neuromuscular la actividad física estimula el cerebro de dos formas, una mantiene el aporte adecuado de nutrientes interviniendo en la homeostasis de la glucosa y del oxígeno en los procesos de vascularización cerebral y la otra - 56 - optimizando la eficacia funcional de las neuronas interviniendo en procesos de excitabilidad neuronal y de plasticidad sináptica.

Por eso es muy interesante la definición de complementar que” al realizar actividad física el adulto mayor, requiere una activación cerebral generalizada, ya que no solo se trata de mover de forma coordinada grupos musculares, sino también de aumentar el flujo sanguíneo, el consumo de glucosa, la respiración, el ritmo cardiaco, la capacidad del sistema sensorial, propioceptivo, etc. Todo esto está regulado por distintos centros nerviosos distribuidos en zonas muy dispares del cerebro, la actividad física activa amplias zonas cerebrales, y no unas pocas concretas”. (Mora Bautista, 2010)

La actividad física también es importante para prevenir las caídas que son habituales en esta edad. Estas se pueden definir como la “consecuencia de cualquier acontecimiento, que precipita al individuo al suelo o a un nivel inferior contra su voluntad, esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada. Pueden ser provocadas por causas intrínsecas como trastornos en la marcha, tiempo de reacción, factores metabólicos, factores podológicos, factores psicológicos (ansiedad, depresión), y también por causas extrínsecas en la vivienda (suelo, iluminación, escalera, baño) y en el exterior (vía pública, medios de transporte)”. (Varela Pinedo, 2003).

La práctica de actividad física habitual ayuda a contrarrestar las causas intrínsecas, mejorando la marcha, la fuerza de los miembros inferiores, la coordinación, la confianza entre otros.

Por último, pero no menos importante a nivel psicológico, “la práctica de actividad física mejora el auto concepto, mejora la autoestima, mejora la imagen corporal, disminuye el

estrés, la ansiedad, la tensión muscular e insomnio, como así también las funciones cognitivas y la socialización”. (Barahona, 2009)

A la hora, de planificar y dictar actividades físicas para este grupo de personas es importante “tener en cuenta las características tanto grupales como individuales. Se recomienda un trato cordial con la persona, estimular la confianza, el compañerismo, tener en cuenta la diversidad de los participantes. En los ejercicios tener control y visibilidad continua, explicarlos paso a paso y entrar en detalle con los ejercicios difíciles”. (Schmidt, 1994)

Son diversos los lugares e instituciones en las que el adulto mayor puede practicar actividades físicas, ya sea gimnasios, clubes, comisiones vecinales o centros de día. Para este estudio se tomaron como referencia los Centros Cumelen y Centros de PAMI. Estos pueden ser definidos como establecimientos o instituciones de acogida diurna, con una estructura funcional compensatoria del hogar, siendo una alternativa al internamiento, con una función socio/asistencial destinada a dar atención a la gente mayor, para satisfacer sus necesidades.

Estos centros son considerados como un recurso social intermedio, que “durante el día presta atención a las necesidades de la gente mayor, ofrecen servicio profesional promoviendo la salud e incentivando la socialización de las personas que asisten” (Araya, 2016).

CONDICION FISICA EN EL ADULTO MAYOR

La condición física puede definirse,” según el autor que se tome como referencia, como forma o aptitudes físicas” (CLARKE, 1997) .Precisamente, este autor introduce el término definiéndolo como la habilidad de realizar un trabajo diario con vigor y efectividad, retardando la aparición de la fatiga y con el mínimo costo energético.

Según (MARTIN, CARL, & LEHNERTZ, 2001), “la condición física es un componente del estado de rendimiento. Se basa en primer lugar en la interacción de los procesos energéticos del organismo y los músculos, y se manifiesta como capacidad de fuerza, velocidad y resistencia, y también como flexibilidad; está relacionada así mismo con las características psíquicas que estas capacidades exigen”.

Los autores citados también agregan que la mejora de la condición física permite asegurar una salud más estable, resistir al estrés diario al cual el ser humano está expuesto y prevenir enfermedades, estos aspectos hacen a la calidad de vida de un individuo.

Por su parte, (Marquez & Salguero Del Valle, 2011), asumen la gran amplitud del concepto de condición física, “vinculándolo con una serie de atributos condicionales, en tanto que evaluables, como pueden ser la resistencia, la flexibilidad, la fuerza y la agilidad, cuyos rendimientos determinan la capacidad que manifiesta un individuo para realizar actividad física”.

“Para nuestro desarrollo teórico, nos interesa un enfoque general de la condición física saludable entendido como: [...] un estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a cabo las tareas habituales de la vida diaria, disfrutar del tiempo de ocio activo y afrontar las posibles emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva, a la vez que ayuda a evitar enfermedades hipocinéticas y a desarrollar el máximo de capacidad intelectual, experimentando plenamente la alegría de vivir”. (BOUCHARD & SHEPARD, 1993)

Dado el enfoque que pretendemos darle al presente trabajo, se hace necesario también exponer el concepto de condición física funcional, que según (Rikli & Jones, 2001) es “la capacidad física para desarrollar las actividades normales de la vida diaria de forma segura e independiente y sin excesiva fatiga”. Dicha conceptualización continúa la línea de relación con lo expuesto en párrafos anteriores, en el sentido del vínculo de la condición física con la calidad de vida, la independencia y la autonomía funcional del adulto mayor.

A continuación, se expone según diferentes especialistas de varias disciplinas una tabla que realizan un análisis de los parámetros principales que componen la condición física funcional. (Marquez & Salguero Del Valle, 2011)

Parámetros físicos	Funciones	Actividades
Resistencia aeróbica	Caminar / correr	Compras / recados
Fuerza y resistencia muscular	Subir escaleras Levantarse de una silla	Ejercicio físico Actividades recreativas
Flexibilidad	Levantar / alcanzar	Tareas del hogar
Equilibrio / agilidad	Girar / arrodillarse	Desplazamientos
Composición corporal	Movilidad	Caminar

Entonces la condición física es un concepto que puede ser visto de dos ámbitos; “una relacionada al rendimiento deportivo y otra a la salud” (Netz, 2005). La condición física

relacionada con la salud está centrada en el bienestar del propio sujeto, busca mejorar la calidad de vida y principalmente, en potenciar las cualidades que la componen. A través de esto se disminuye el riesgo de contraer enfermedades.

Este concepto se define como la “capacidad que tiene un individuo de realizar tareas de la vida diaria en forma autónoma, óptima y sin fatiga extrema”. (Caspersen, 1985)

“Durante el envejecimiento se produce un descenso de la condición física especialmente en edades avanzadas (Milanovic, 2013) principalmente por el declive en los niveles de actividad física, lo cual genera una baja en la resistencia aeróbica, flexibilidad, pérdida de la fuerza, velocidad, agilidad y equilibrio. Todos estos componentes de la condición física están relacionados a la posibilidad que tiene el adulto mayor de realizar actividades de la vida diaria de forma autónoma”.

A mayor actividad física mejor es la condición física por eso es que la OMS dice que una consecuencia de la inactividad física en el adulto mayor es la pérdida de autonomía y el aumento de riesgos de caídas, además de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer, sumado a los factores de riesgos asociados como el sobrepeso, la hipertensión e hipoglucemia (World Health Organization 2010).

ACTIVIDAD FISICA Y ESTADO EMOCIONAL

Las experiencias emocionales pueden “influir en la salud física mediante sus consecuencias fisiológicas, existiendo ya muchas evidencias de que los estados emocionales negativos pueden prolongar las infecciones y retardar la cicatrización de heridas (Kiecolt-Glaser, 2002), así como hacer al individuo más vulnerable a diversas enfermedades “(Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000).

El estado de ánimo es un estado emocional que permanece durante un período relativamente largo. Cada vez que experimentamos un suceso inesperado, se activa una emoción. Las emociones y estados de ánimo son predisposiciones para la acción. Normalmente, se puede relacionar al estado de ánimo con acontecimientos determinados. Viven en el trasfondo desde el cual actuamos. Estemos donde estemos y hagamos lo que hagamos, siempre estamos en un determinado estado de ánimo, que comúnmente no elegimos ni controlamos. El estado anímico enmarca las conductas desde las cuales

realizamos nuestras acciones, mientras que las emociones tienen que ver con la forma en que respondemos a los sucesos.

CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO EMOCIONAL

Para explicar el bienestar psicológico, (Ryff, 2008) formula un modelo multidimensional del desarrollo personal donde especifica seis dimensiones: autoaceptación; relaciones positivas con otras personas; autonomía; dominio del entorno; propósito en la vida; y crecimiento personal:

Auto aceptación y autonomía: es uno de los criterios centrales del bienestar y se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia la vida pasada. Además, es necesaria para poder mantener su propia individualidad y autonomía personal, relacionada con la autodeterminación, las personas con autonomía saben enfrentar de mejor manera la presión social.

Propósito en la vida y crecimiento personal: las personas necesitan marcarse metas, definir sus objetivos, que le permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Se relaciona con el desarrollo de las potencialidades, seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus potencialidades.

El bienestar emocional como construcción personal descansa en el desarrollo psicológico de cada individuo, el cual posee la capacidad para interactuar en forma armoniosa con su entorno.

Relaciones positivas con otros y dominio del entorno: se define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía. Capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias.

Para lograr un estado óptimo emocional de los adultos mayores los talleres de actividad física tratan de llevar a cabo las siguientes características:

- Promover un ambiente seguro y amplio
- Fomentar actividades de acuerdo con la intensidad y resistencia de los adultos mayores
- Brindar información sobre los beneficios que producen las actividades físicas
- Enseñar al adulto mayor a dosificar su energía
- Enseñarles actividades que puedan realizar en el hogar.

EXTRATEGIA METODOLOGICA

Tipo de Investigación:

El carácter de esta investigación va a estar definido por el planteamiento del problema y los objetivos planteados para su desarrollo, por lo que este estudio será descriptivo ya que profundiza el significado y descripción de las experiencias vividas por un grupo de adultos mayores activos acerca de un concepto o fenómeno como es el impacto de la práctica de actividad física, deportiva y recreativa en la condición física y salud emocional en los adultos mayores.

Enfoque y Diseño:

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo porque busca reconocer la interpretación de los hechos, se conduce en ambientes naturales, y los significados se extraen de los datos.

Es un diseño de campo y se utilizara la metodología de investigación cualitativa, ya que dicho método es el que mejor se adecúa a los objetivos planteados en este estudio, así como a la naturaleza del problema a investigar. Este tiene como fin la descripción del impacto de la práctica de actividad física y conocer la percepción de la condición física y salud emocional que tienen los adultos mayores de Santa Rosa, La Pampa.

Con dicha descripción se intenta ir produciendo un concepto o noción fundamentada acerca del fenómeno que marca la condición física en el adulto mayor, salud emocional y la práctica regular de actividad física, deportiva y recreativa diseñando nuevas estrategias de aplicación.

Tipo y tamaño de la muestra:

Para este estudio el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico, porque el investigador hace una selección de los elementos que dependen de las causas relacionadas con las características de la investigación o propósitos del investigador. Es decir, en esta selección, sabemos que además no se pretende que los casos sean estadísticamente representativos de la población.

El diseño de muestreo orienta al investigador, la forma en la que se empieza a buscar al participante y como se sabe lo importante aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza y calidad de los datos recolectados de primera fuente a través de los participantes.

Población:

Personas mayores, de 60 años o más, que participan en los talleres de actividad física en los Centros Cumelen y los talleres de PAMI de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa.

Muestra:

La población objetivo de esta investigación está formada por 200 adultos mayores de los cuales 170 son mujeres y 30 son varones, de 60 años o más de edad que participan en los talleres de actividad física de los Centros Cumelen y en los talleres de PAMI de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa.

El acercamiento se realizará en estas sedes sociales donde se realizan talleres masivos de actividad física o en recintos deportivos destinados para la práctica de actividad física, deportiva y recreativa, siempre manteniendo la idea de profundizar en los objetivos planteados en la investigación, condición física, salud emocional factores que influyen sobre esta y el impacto de la práctica de actividad física sobre la población de adultos mayores.

Para respaldar los aspectos éticos de esta investigación, se hará la presentación de la investigación a la Municipalidad de Santa Rosa al cual pertenecen los Centros Cumelen y a la sucursal del PAMI de la ciudad quién autoriza la realización de este, así como la aplicación del “consentimiento informado”.

Criterios de selección del estudio:

1. Adultos Mayores activos de 60 años y mas
2. Que asistan a los talleres de los Centros Cumelen o talleres de PAMI.
3. Que firmen consentimiento informado.

RESULTADOS

Procedimiento

Antes de realizar la recolección de datos, se solicitó permiso a los responsables de los centros, explicando los objetivos de la investigación y las características de los instrumentos de medidas.

Y, por otro lado, a los adultos mayores que realizan actividad física, se les explico también los objetivos y las razones de la investigación. A la hora de completar la encuesta, los participantes eran llamados en forma individual por el encuestador quien es que lleva a cabo los talleres de actividad física garantizando la veracidad de las respuestas.

Características Sociodemográficas

Gráfico 1: Genero

Un dato importante que se averiguo en la encuesta es la cantidad de participantes según el género. Por eso en el siguiente grafico se muestra la cantidad de varones y mujeres que participaron en el estudio, siendo amplia mayoría de mujeres con un total de 170 (85 %) y 30 varones (15%).

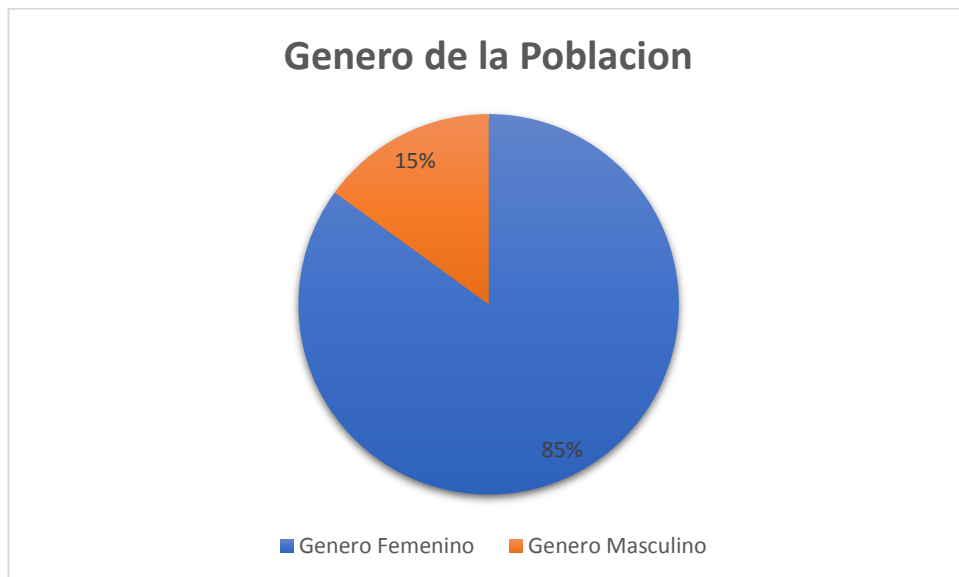


Gráfico 2: Edad

La edad de la población estudiada disminuye de manera progresivamente como se muestra en el gráfico. Se busco conocer la edad de los participantes y agruparlas en un rango, por eso en el siguiente grafico se puede apreciar la cantidad de personas según el rango de edad. Este contempla 6 grupos de edad en el cual el 42% de los adultos mayores tienen entre 65-70 años, seguido por un 36 % entre 60-65 años, un 10% en 70-75 años, 7% entre 75-80 años, 4 % en 80-85 y por último un 1 % en 85-90 años.

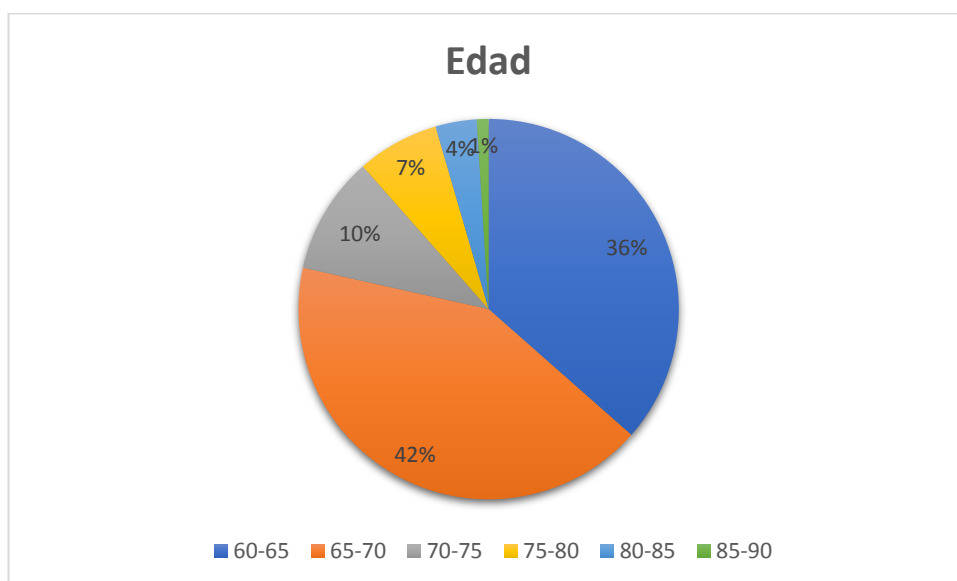


Gráfico 3: Ocupación

Al preguntar sobre la ocupación de los adultos mayores un 76% están jubilados, un 14 % pensionados y un 10 % independientes (amas de casa, negocio propio, etc.).

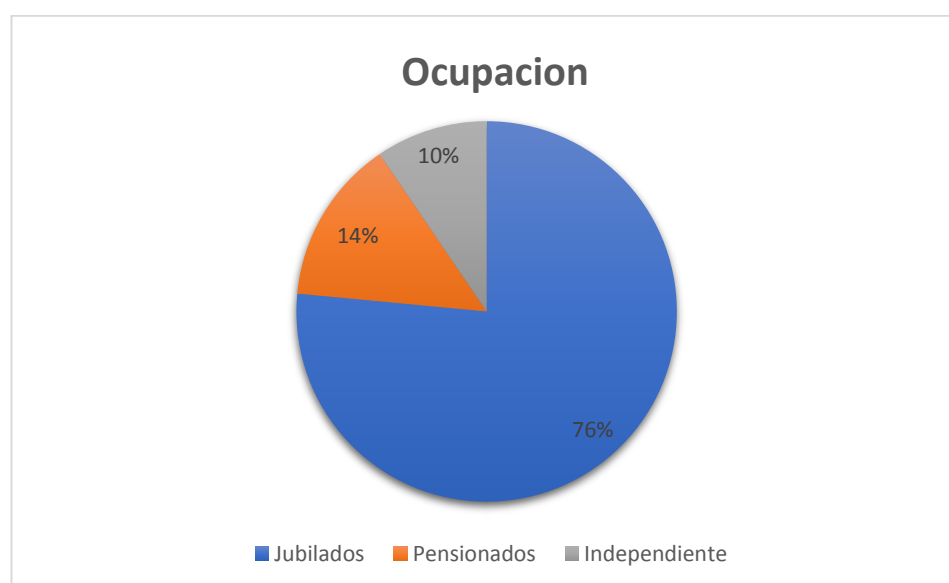


Gráfico 4: Centros

En la población entrevistada un 58 % asiste a los Centros Cumelen a realizar el taller de actividades físicas y un 42 % a los de Centros de Pami.

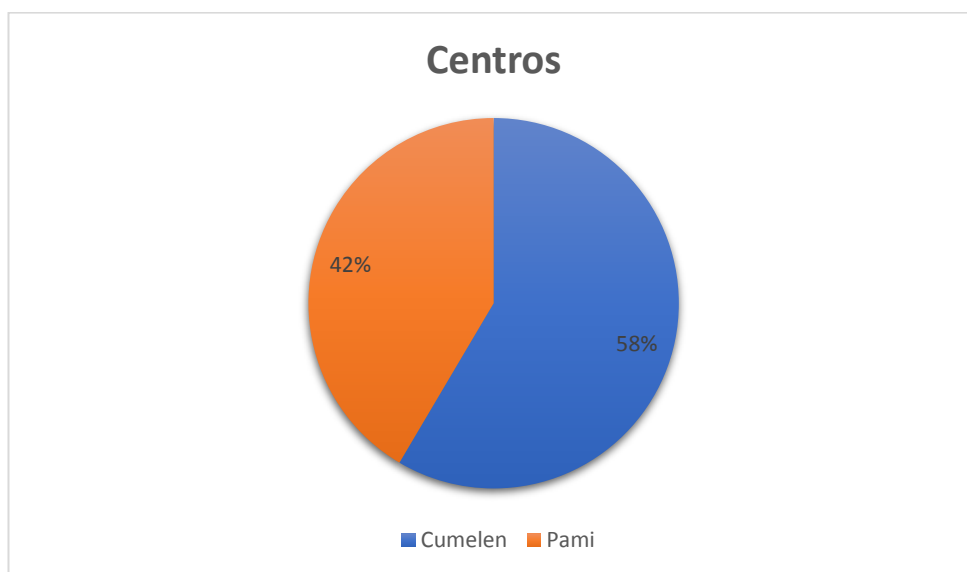


Gráfico 5

- Realizo actividad física en la infancia.

En este grupo de adultos mayores 142 participantes, es decir el 68% de la muestra realizo actividad física durante la infancia, pero 68 (32%) no practico actividad física en su niñez.

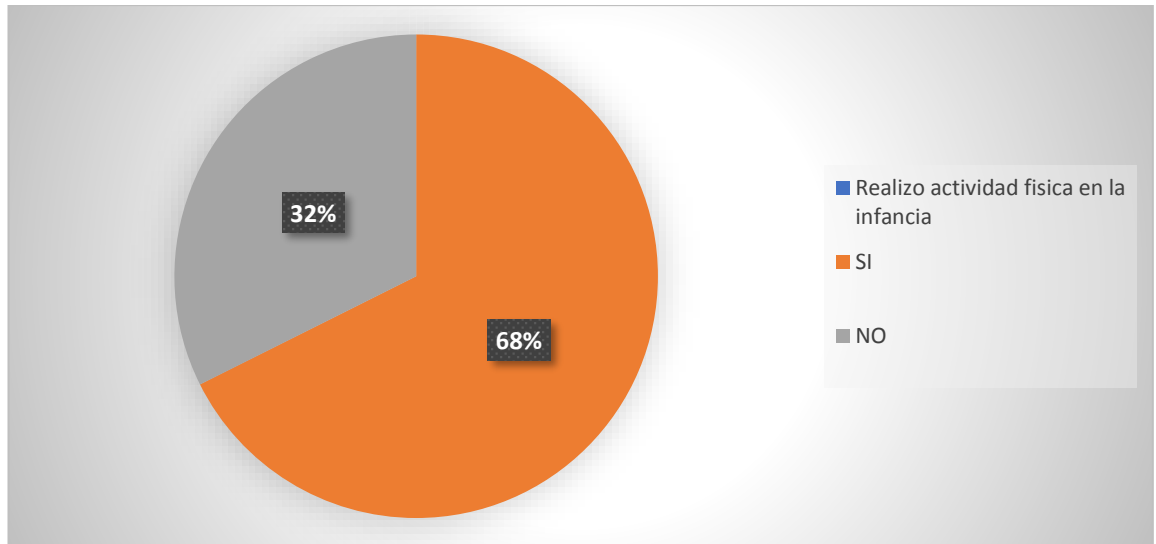


Gráfico 6

- Sigue practicando alguna de estas actividades físicas.

Como se muestra en el grafico 195 personas mayores, es decir el 98 % no continuo con estas actividades físicas que realizaba en la infancia y una minoría que son 5 (2%) mantuvo continuidad.

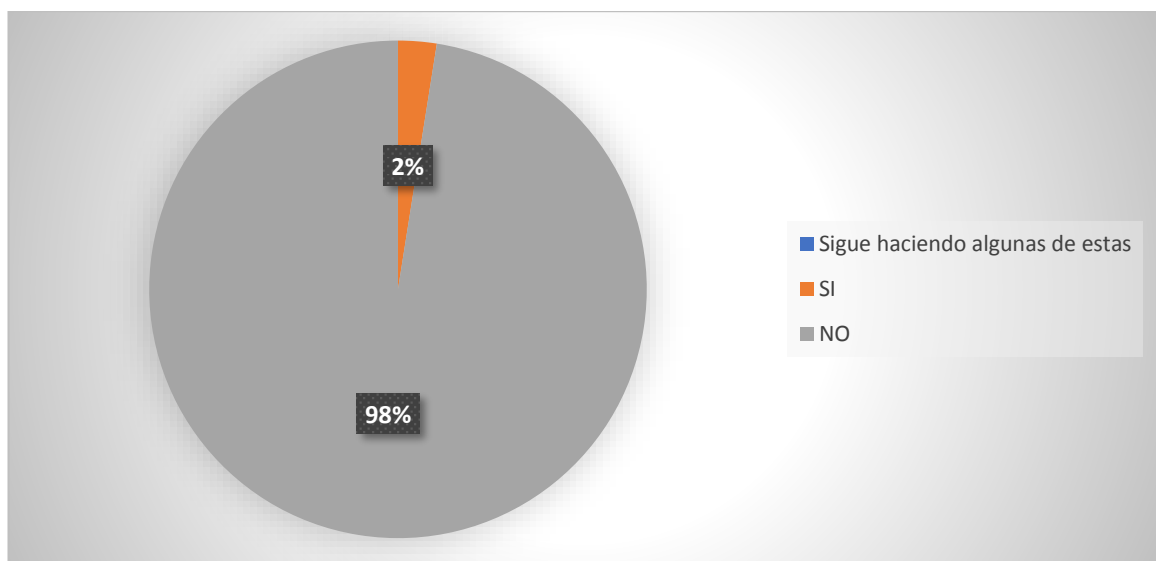


Gráfico 7

- Sufrió alguna lesión o enfermedad que no le permitió practicar actividad física.

En el grafico se visualiza que 163 personas mayores, por cierto, un 78% nunca sufrió una lesión o enfermedad que no le permita realizar actividades físicas, pero 47 (22%) si tuvo algún impedimento que le imposibilito realizar actividad física durante algún o algunos periodos de su vida.

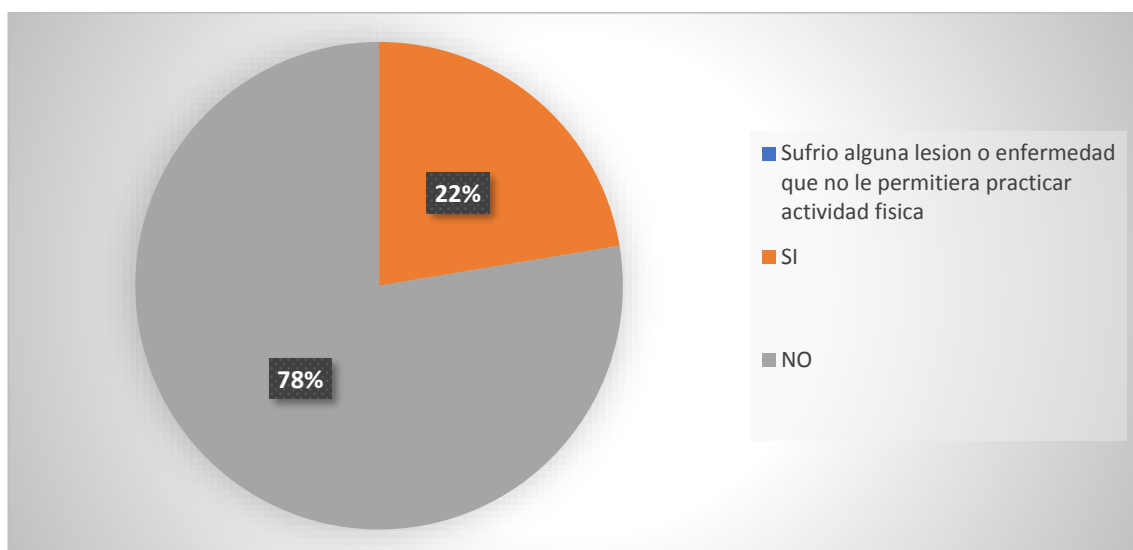


Gráfico 8

- Razón por la cual realiza actividad física

En el siguiente grafico se observa la cantidad de participantes que eligieron la opción según sus motivos de práctica. En este caso en la encuesta se registraron ocho tipos de razones o motivos en el cual casi la mitad de la población estudiada que es un 42 % comenzó con la práctica de actividad física por prescripción médica, pero una gran mayoría también que es un 39% comenzó para incrementar sus relaciones sociales. Luego un 8% porque la actividad física mejora su autoestima, un 6% para prevenir y tratar las enfermedades y un 2 % para ocupar satisfactoriamente el tiempo de ocio. Por último 1% comparten que lo hacen porque compensa la falta de actividad física de la vida cotidiana, vivir de forma más satisfactoria entre otras opciones.

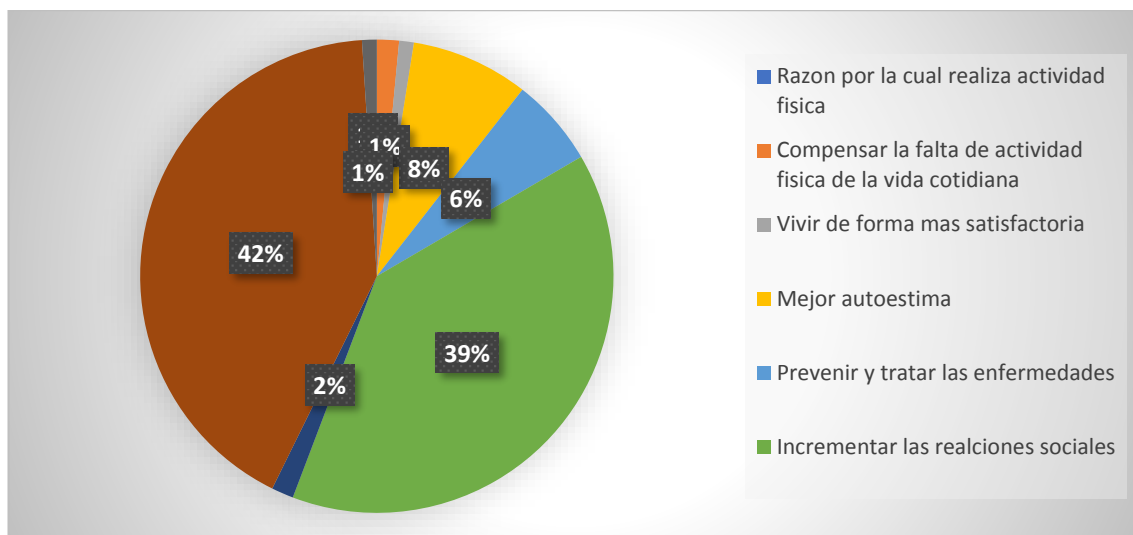


Gráfico 9

- Cantidad de veces que realiza actividad física en la semana.

Se puede apreciar una mayoría de la población estudiada, es decir 107 adultos mayores realiza dos veces por semana actividad física, pero 79 (40%) participantes su frecuencia es de más de tres veces por semana en los diferentes centros. Y, por último, el 5% realiza tres veces y un 2% una vez.

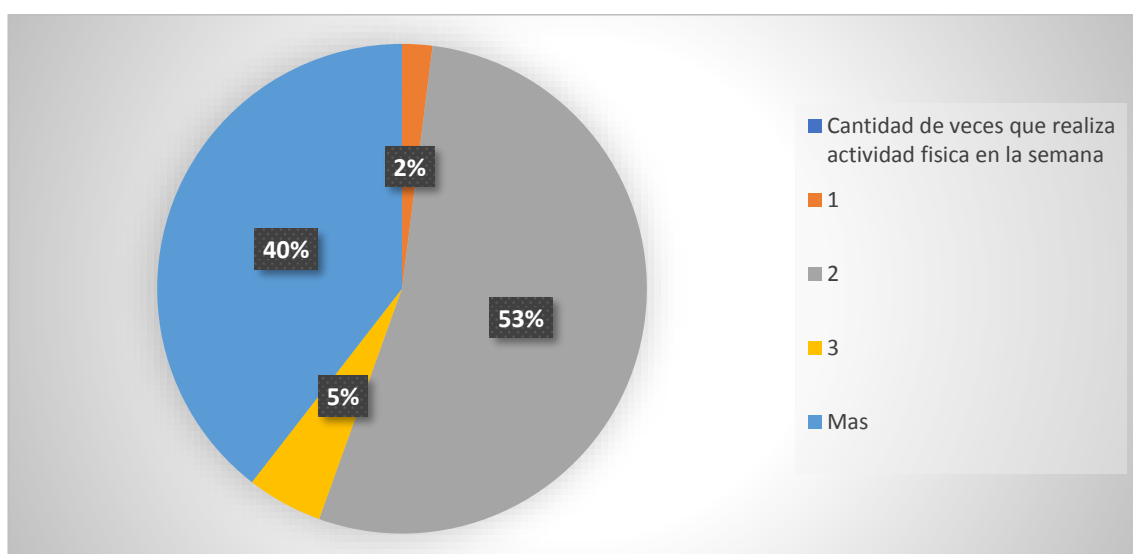


Gráfico 10

- Percibe mejora en su condición física desde que practica actividad física.

El siguiente gráfico muestra que casi la totalidad 198 (99%) de los adultos mayores encuestados percibe mejora en su condición física desde asiste a los centros a practicar actividad física. Y 2 (1%) participantes no perciben lo mismo.

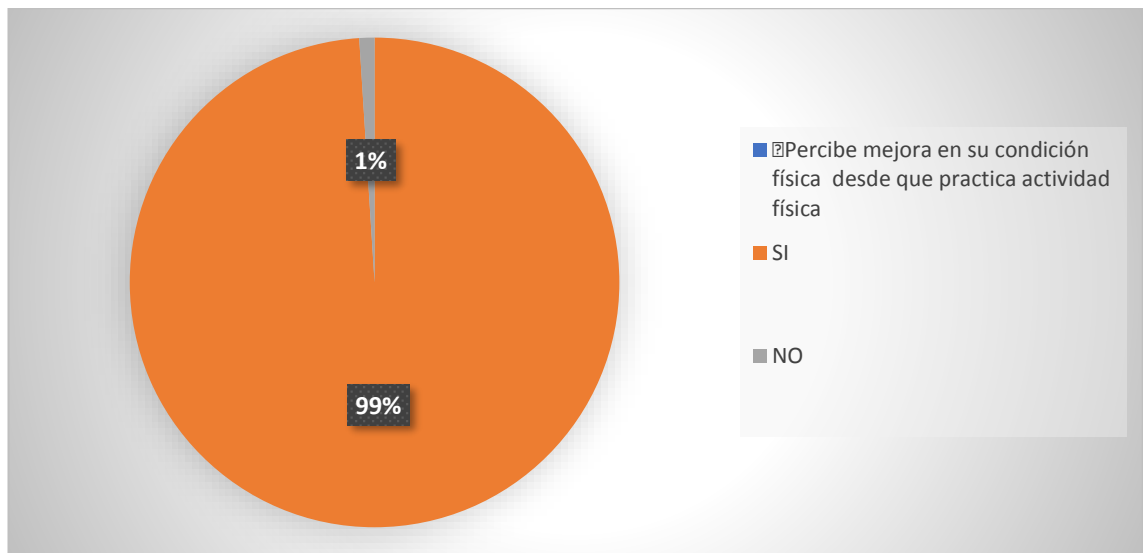


Gráfico 11

- Mejoro el desempeño de sus actividades diarias.

De la población de adultos mayores un 198 (99%) señala que la práctica de actividad física mejoro el desempeño en sus actividades diarias, mientras que dos (1%) no perciben lo mismo.

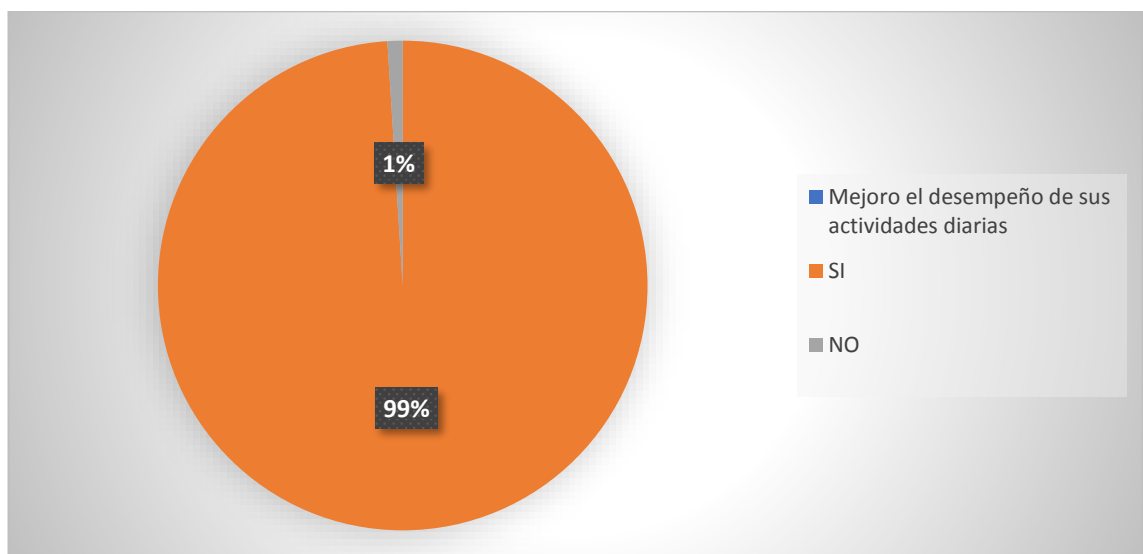


Gráfico 12

- Se considera una persona saludable.

La población de adultos mayores contesto en su mayoría que son 183 (91%) que se consideran una persona saludable y tan solo 7 (9%) participantes no se consideran una persona saludable.

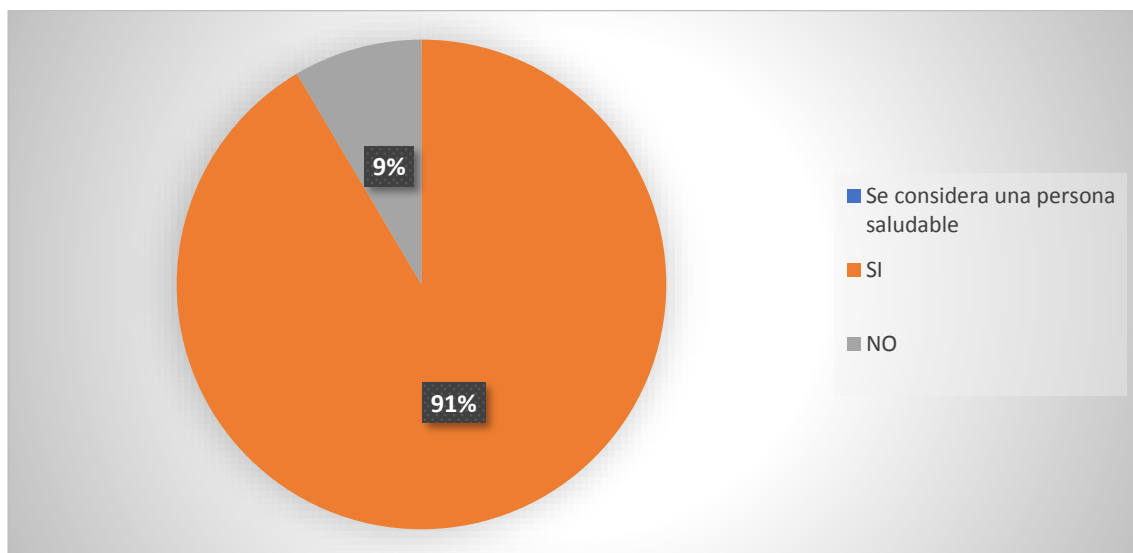


Gráfico 13

- Cree tener una buena condición física actualmente.

Muchos de los adultos mayores 131 (65%) de ellos creen tener una buena condición física actualmente, pero otra gran cantidad 69 (35%) no perciben lo mismo.

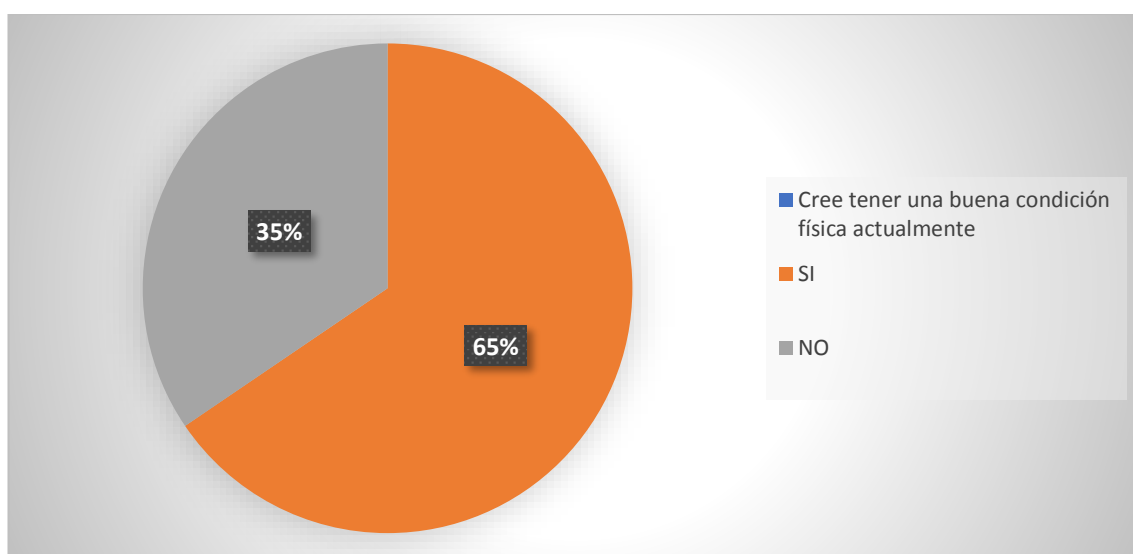


Gráfico 14

- Mejoro su autoestima realizar actividad física.

De la muestra tomada casi la totalidad 198 (99%) de los adultos mayores manifestó que la práctica de actividad física mejoro su autoestima mientras que dos (1%) no que cree que asistir a los talleres a practicar actividad física haya mejorado su autoestima.

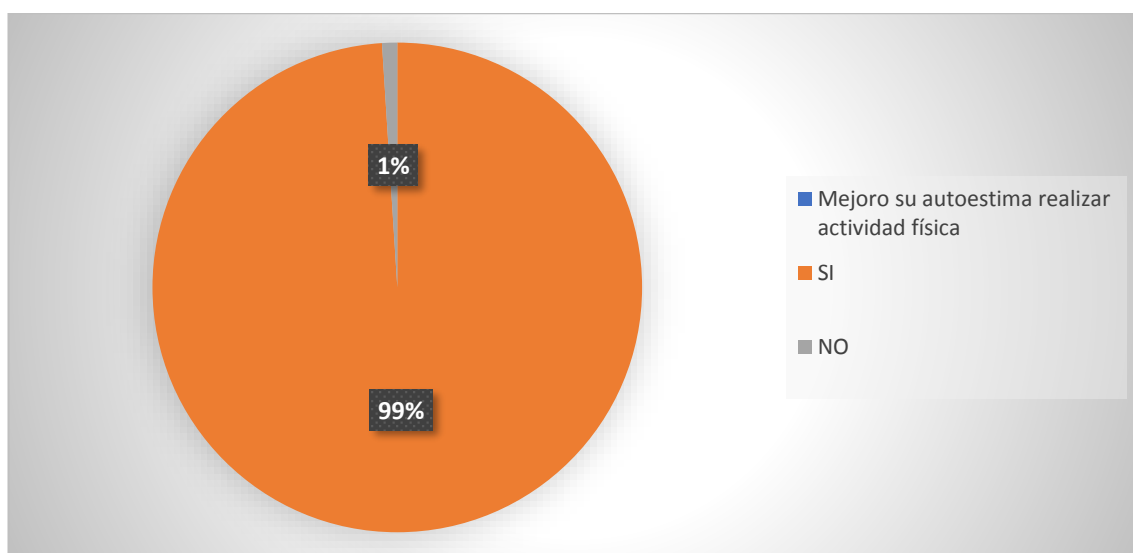


Gráfico 15

- Qué importancia tienen los espacios a los que asisten a realizar actividades físicas.

A los adultos mayores encuestados se les proporciono tres opciones, en el cual 198 (98 %) de ellos manifestó que cree que es muy importante al espacio al que asiste a realizar los talleres de actividad física o cualquier otro, pero dos (2 %) lo considera poco importante a los centros.

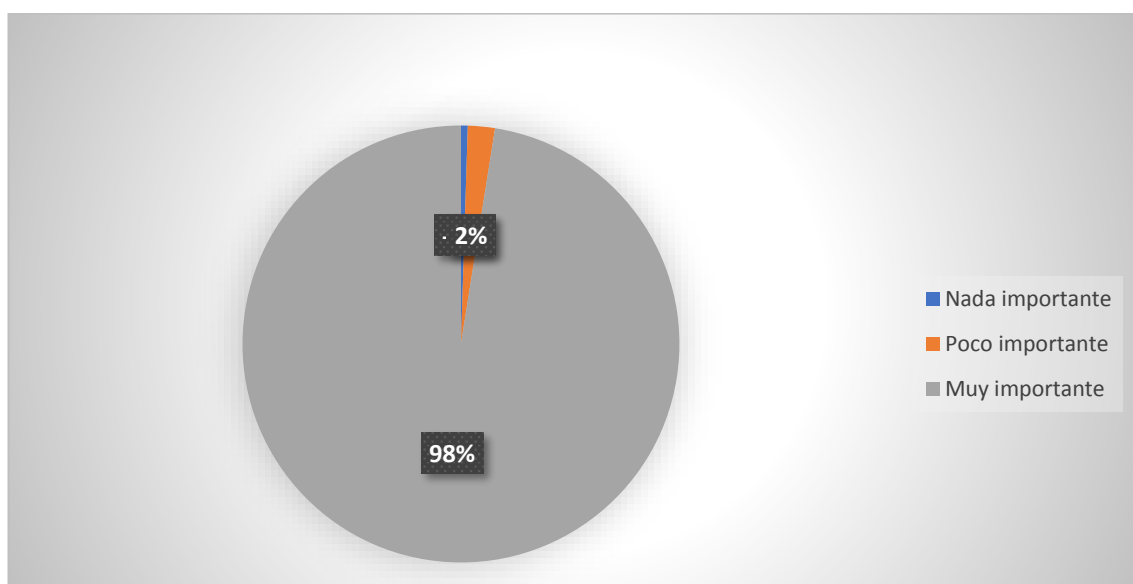


Gráfico 16

- Tendría que haber más centros para poder realizar actividades físicas.

El grafico muestra que la totalidad de los adultos mayores (200) encuestados de ambos centros piensan que debería haber más propuestas de estos espacios para poder con más frecuencia diferentes actividades físicas.



Gráfico 17

- Deberían agregarse más actividades en los centros a los que asiste.

Muchos de los adultos encuestados 180 (90%) coinciden que debería haber más actividades en los centros a los que asisten, pero unos 20 (10%) participantes están conforme con la cantidad de actividades que ofrecen los centros de Santa Rosa, La Pampa.

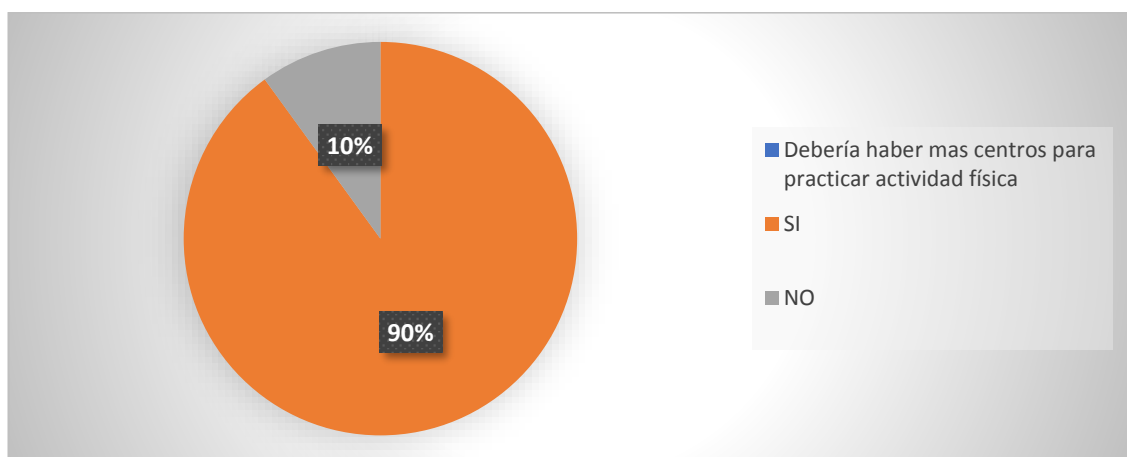


Gráfico 18

- Tiene amigos en los centros.

La totalidad de los adultos mayores (200) encuestados tienen amigos en los centros a los que asisten.

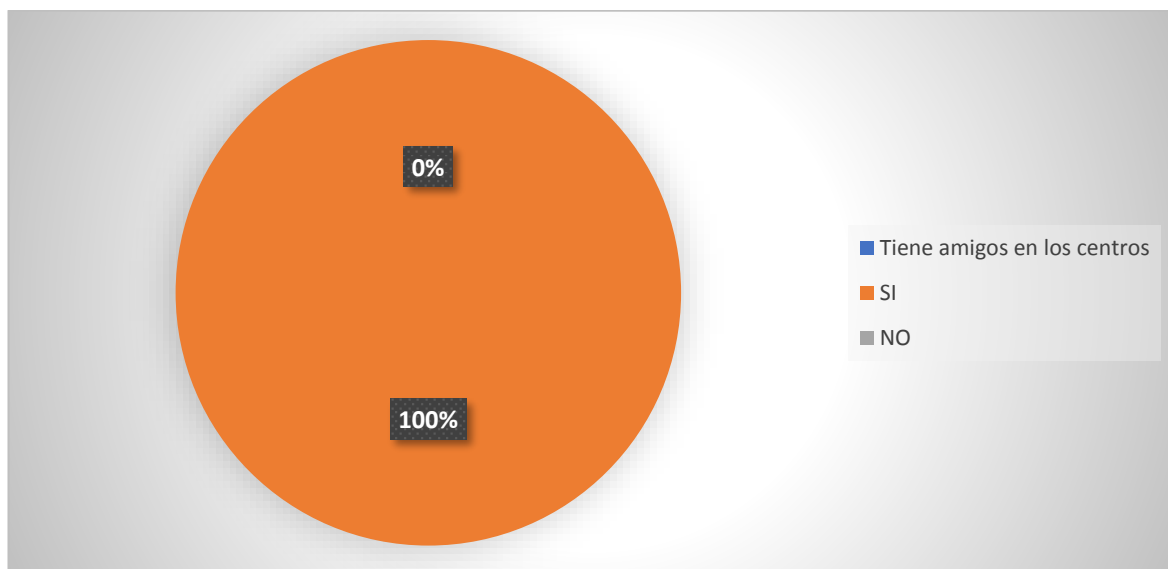
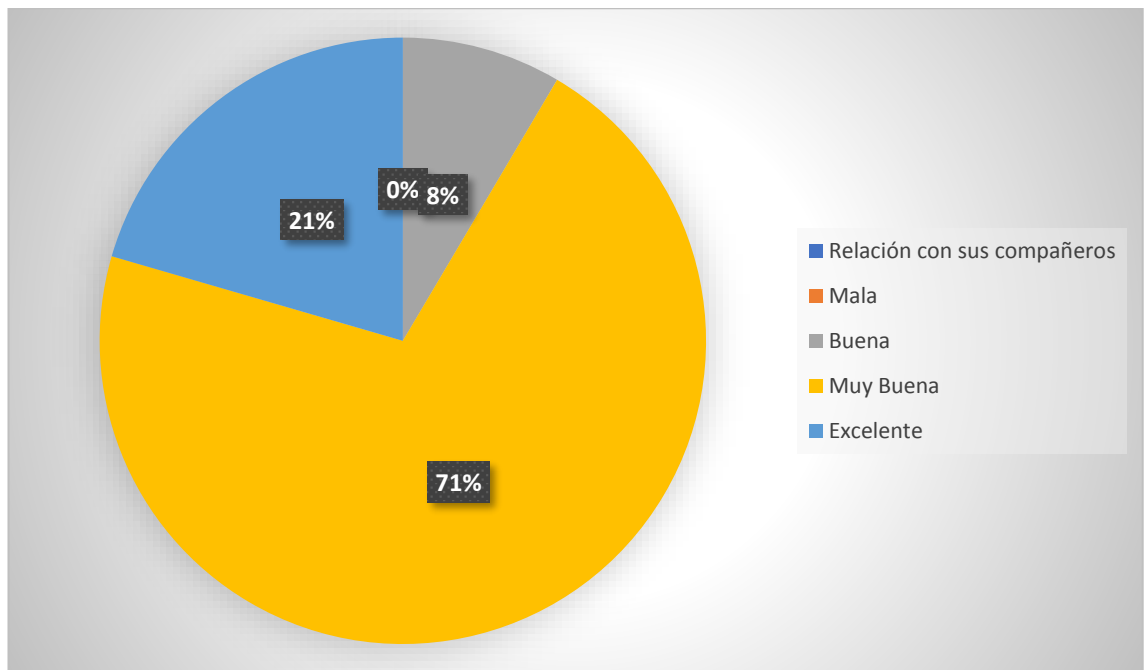


Gráfico 19

- Relación con sus compañeros

En este grafico se observa que se les dieron cuatro opciones a los adultos mayores, y casi la mayoría de la población encuestada 142 (71%) de los mismos, dice que tiene muy buena relación con sus compañeros, pero otra gran cantidad 41 (21%) dice que es excelente. Por último 17 (8%) participantes manifiesta que es buena la relación con sus compañeros del centro y la opción que la relación con sus compañeros en mala no fue señala por ningún adulto.



ANALISIS

En la encuesta realizada la gran mayoría de los participantes son mujeres, y un porcentaje menor corresponde a los varones, asistiendo ambos a los centros para desarrollar los talleres de actividades físicas. De estos adultos mayores, podemos observar que casi el 80% que asiste, tiene entre 60 y 70 años alcanzando algunos participantes hasta los 88 años. La mayoría están jubilados o pensionados; y se distribuyen equitativamente entre los dos espacios abordados, incluso muchos asisten a ambos.

En general los entrevistados recuerdan haber practicado algún tipo de actividad física o deporte, pero manifiestan esta gran parte de la población que no mantuvo la continuidad en el tiempo y retoman la práctica desde el taller que se brinda en los centros. Además, muchos aclaran que han sufrido lesiones o enfermedades que llevaron a detener la práctica de actividad física sin volver a retomar hasta alcanzar la vejez.

Mientras que para otros es una práctica nueva, entretenida a la cual le dedican un tiempo especial para cumplir con esta disciplina, por eso los participantes en este estudio han asignado tiempos especiales de su tiempo, el cual respetan.

Al consultar a los entrevistados sobre cuál es la razón por la que realizan actividad física hubo una gran mayoría que es por salud, es decir por prescripción médica. Esto podría ser entendido como una mejora de la condición física, lo que encuentra la explicación en que gran parte de los entrevistados asisten a varios talleres llegando algunos a realizar actividad física más de tres veces a la semana, lo que resulta interesante.

Pero otra gran multitud expresa que su iniciación en la actividad física es para incrementar las relaciones sociales porque la práctica de la misma es una forma saludable de establecer redes de apoyo y de participar en la sociedad; el sentirse acompañado por pares de su edad juega un papel preponderante a la hora de evaluar la importancia de este taller en ambos centros. Muchos reconocen que con el pasar de los años se han ido quedando solos y que la participación en este espacio les ha ido devolviendo el sentido de sentirse útiles, con más ánimo, por lo que reconocen el bienestar que les provoca el accionar de estos grupos de práctica de actividad física para adultos mayores.

La motivación de estas personas mayores que asisten más de tres veces por semana a los dos centros para realizar los talleres de actividad física es para envejecer activamente. Por eso muchos concurren dos veces o más de tres por semana porque tienen buenas

percepciones en su condición física y salud emocional a partir de su frecuencia y continuidad.

En el análisis de la encuesta existe un consenso que la calidad de la condición física está asociada con la frecuencia de la actividad física, que involucra una mirada positiva hacia donde se quiere llegar en esa parte de sus vidas. Poder observar además que dentro de esta definición se encontró muy marcada la percepción de su mejoría en la posibilidad de desarrollar acciones específicas de su vida diaria.

Para todos los entrevistados el concepto de actividad física parece estar claro, y se asocia a la capacidad de mantenerse activos relacionado todo con mantener una condición física y mental distinta a las personas que deciden mantener un estilo de vida más sedentario, pero por lo general el concepto este asociado al logro de un bienestar integral a través del movimiento y de considerarse una persona saludable.

En el caso de los varones entrevistados, la práctica de actividad física se asocia más a la práctica deportiva y a disciplinas deportivas siendo una conversación más rígida en algunos casos en lo referido a la práctica, aunque los objetivos planteados para la práctica y los resultados esperados con ellas son similares.

La incorporación de la actividad física, a las actividades diarias en un adulto mayor acarrea beneficios en forma independiente y le permite mantener una buena condición física como lo expresan ellos en la encuesta. Todos los factores que ellos fueron mencionando son reconocidos como predictores de una buena condición física y además durante las encuestas muchas veces desde la sorpresa de quienes participaron en el, ya que la práctica sistemática de actividad física despertó en ellos el deseo de mantenerse en buenas condiciones.

Con respecto al interrogante si mejora la autoestima la práctica de actividad física las respuestas son positivas sobre su bienestar anímico, la reunión con sus amistades, felicidad de desarrollar este taller que según les compone el día.

Este colectivo de adultos mayores concuerda que los centros o espacios son muy importantes no únicamente por el taller de actividad física, sino por todas las propuestas que se les ofrece.

Estos centros aumentan los niveles de participación en los talleres permitiéndoles salir de sus hogares y generar más amistades por eso piensan que debería haber más, para seguir

generando más amistades y desarrollar otras actividades para continuar ocupando de manera satisfactoria su tiempo de ocio.

Por último, los adultos mayores entrevistados valoraron la importancia que tienen estos espacios donde le asignan una vital importancia para relacionarse con pares generando amistades o simplemente ampliando sus redes sociales a través de actividades recreativas como la práctica de actividad física, situación que reconocen como muy importante a la hora de conversar de su anhelo de un bienestar mayor, persona saludable, independiente y autónoma.

CONCLUSIONES

Tras analizar los datos obtenidos, y respondiendo al primer aspecto se vieron muchos adultos beneficiados en su infancia por la actividad física pero muy pocos mantuvieron la continuidad de la misma. Se puede afirmar que muchos abandonaron la actividad física en algún periodo de su vida ya sea por alguna lesión o enfermedad.

Luego podemos diferenciar la razón por la cual los adultos mayores realizan actividad física, beneficiándose la categoría de que es por es una prescripción del médico, luego otra gran parte para incrementar las relaciones sociales y también muchos señalaron que para mejorar su autoestima.

Si bien mejorar la autoestima no fue la gran elección de los adultos mayores cuando se les pregunto específicamente por la razón de la práctica, si tenían una percepción de que mejoró su autoestima incorporar la actividad física en su rutina.

Respondiendo en relación a la frecuencia de días de práctica, se registraron cuatro grupos de frecuencias, 1 vez por semana, 2 veces por semana, 3 veces por semana y más de 3 veces. Y tras analizar los datos obtenidos podemos afirmar que los que practican con una frecuencia de dos veces por semana que es más de la mitad del grupo encuestado, su iniciación en las actividades en los centros es por salud, es decir su comienzo es por una prescripción médica; y al evidenciar las mejoras en su condición física lo mantienen en el tiempo, pero no suman más días en la semana. Los que señalaron que practican más de tres veces por semana, que es un gran porcentaje también, tienen mejor percepción de su autoestima, creen tener una buena condición física para su edad; se consideran muy saludables, asisten a varios centros realizando varias de las propuestas que se brindan y pretenden conocer más personas mayores.

Estos adultos mayores que en la mayoría son mujeres, señalan los cambios y mejoras en su condición física que se relaciona con su mejor desempeño en las actividades diarias. La incorporación de la actividad física a las actividades diarias de un adulto mayor acarrea beneficios en forma independiente y le permite mantener una buena condición física, asegurándose una adecuada habilidad funcional.

En cuanto a las percepciones y su diferencia en el género, los varones tuvieron mejores percepciones sobre condición física y además que pudieron ampliar su círculo de

amistades. Las mujeres por su parte tienen mejores percepciones en la autoestima, gran cantidad llega a el taller por prescripción médica y también ampliar sus relaciones sociales.

Entonces sobre como la práctica de actividad física influye en la condición física de un adulto mayor, (Heredia, 2006) “concluye en su estudio Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores, que la actividad física practicada regularmente , favorece entre otras cosas a , mejorar la capacidad para el autocuidado, bienestar genera, ser más ágiles y atentos a los sentidos; aumentar los contactos sociales y participación social, incitar cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores; incrementar la calidad de sueño, disminuir la ansiedad, el insomnio, reforzar la actividad intelectual , gracias a la buena oxigenación cerebral, mejorar la capacidad funcional de aquellos individuos que presentan un déficit en la realización de las actividades de la vida diaria, incrementar la longevidad”.

Todos estos factores ampliamente reconocidos como predictores de una buena condición física y salud emocional y que durante el desarrollo del estudio fueron nombradas por los adultos mayores en las encuestas, muchas veces desde la sorpresa de quienes participaron en el, ya que la práctica sistemática de actividad física despertó en ellos el deseo de mantenerse saludables o en buenas condiciones.

Por último, es importante resaltar el lugar que le dan los adultos mayores a estos espacios para relacionarse con pares generando amistad o simplemente ampliando sus redes sociales a través de actividades físicas, recreativas y deportivas, situación que reconocen como importante a la hora de conversar de su anhelo de ser autónomos y seguir siendo personas saludables. Esto se relaciona con los mencionado por Chávez quien menciona que el envejecimiento biológico está supeditado a los estilos de vida observados durante la juventud, de tal forma que es posible encontrar personas de edad avanzada “bien conservada”.

Todos los factores fueron reconocidos y valorados como cruciales a la hora de asociar la práctica de actividad física con la mejora de la condición física y salud emocional de los adultos mayores de la ciudad de Santa Rosa.

.

DISCUSION Y SUGERENCIAS

Tras elaborar las conclusiones es importante decir que a la hora de trabajar con adultos mayores es necesario entenderlos como sujetos íntegros que tienen sus propias percepciones de sí mismos, que pueden verse mejoradas a la hora de realizar con frecuencia de la práctica de actividad física. Por eso es tarea importante para el profesor generar mejoras en estas percepciones de la condición física, ya que estas pueden asegurar una permanencia del adulto mayor dentro del taller mejorando no solo los aspectos físicos sino también sociales y cognitivos.

Una cuestión interesante para estudiar a futuro sería tomar en cuenta a personas sedentarias y compararlas con personas activas. Y podría evaluarse a través de diferentes pruebas o test que nos proporcionen la información deseada.

A la práctica de actividad física se le asigna un rol importante a la hora de hablar de condición física, se le otorga una valoración especial a lo que se refrenda en el momento de distribuir los tiempos diarios, son muchos los adultos mayores que asisten a más de un taller de actividad física, por lo que podría ser motivo de estudio posterior analizar el nivel de actividad física de estos grupos.

En cuanto a la distribución por género en los adultos mayores que practican actividad física, encontramos que las mujeres son quienes en mayor cantidad asisten a los talleres. Y en los varones en su mayoría, la práctica de actividad física está relacionada a la práctica de deportes individuales o colectivos en menor medida. Por eso se debería plantearse estrategias para aumentar la actividad física en los adultos mayores de la ciudad de Santa Rosa.

Desde el rol de profesora de los talleres de actividad física es importante tratar de lograr y mantener la capacidad funcional y conservar una potencia muscular que permita llevar una vida diaria independiente en los adultos mayores. Además, mantener los recorridos articulares, dar prioridad a un entrenamiento de resistencia general y de control del equilibrio.

Los propios adultos mayores observan que gran parte se siente una persona saludable y tener una buena condición física se atribuye a la práctica de actividad física, por lo que podría concluirse que en este grupo de edad influye positivamente en su percepción de mejorar y mantener su condición física. Pero se observa que los niveles de participación

dependen de la oferta existente, que pese a todos los beneficios reconocidos que tiene la actividad física en adultos mayores son escasos o pocos los espacios para este grupo etario en la ciudad de Santa Rosa, La Pampa.

Bibliografía

- Alvararo, A. S. A. (2014). Analisis del concepto de envejecimiento. Barcelona.
- Barahona, A. E. (2009). *Caracterizacion de fucionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores*. Facultad de Ciencias de lalud Salud, ciencia del deporte y recreacion.
- Barraza, A. &. (2006). *El envejecimiento*. La Serena.
- BOUCHARD, C., & SHEPARD, R. (1993). *Physical activity, fitnnes and health:the model and key concepts*.
- Boyaro, F, T. F. (2014). *Evaluación de la condición física en adultos mayores: desafío ineludible para una sociedad que apuesta a la calidad de vida*.
- Casajus, J. &. (2011). *Ejercicio fisico y salud en poblaciones especiales*. España: Exernet.
- Caspersen, C. P. (1985). *Physical activity excersice and physical fitnnes : definitics and distinctions for health- related research*.
- Ciano, N. (2017). Proceso especifico de orientación para adultos mayores. . La Plata: Universidad de la Plata, Facultad de Psicología.
- Cid Gajardo, N. J. (2012). *Análisis de la condición física y percepcion de un grupo de adulto mayores que aisten a un taller de ejercicio fisico en San Jose de la Mariuquina*. Valdivia, Chile.
- CLARKE, H. (1997). Exercise and Aging. Physical Fitness Research Digest.
- Cuellar M, M. E. (2012). *Geriatría y Gerontología para el medico internista*.
- De a Abajoo S, M. R. (2010). *Salud y efectos beneficiosos de la actividad fisica*.
- De los Ríos, A. &. (2004). *Cuerpo dinamismo y vejez*. Barcelona.
- Delgado Fernandez, M., & Tercedor Sanchez, P. (1998). *Actividad física para la salud: reflexiones y perspectivas*.
- DEVÍS, J. (2000). *Actividad Física, deporte y salud*. Barcelona: INDE.
- DEVÍS, J. (2001). *La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI*. . Alicante: Marfil.
- Esquivel, J. C. (2009). Aportes para una conceptualizacion de la vejez. *Revista de Educacion y Desarrollo*, 47-56.
- etc, M. (2013). *Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women*.
- Gajardo N, G. E. (2012). *Análisis de la condición física y percepción de un grupo de adultos mayores que asisten a un taller de ejercicio físico en San José de la Mariquina*.

- Gómez, M. y. (2007). La práctica del ciclismo indoor en los mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 128-143.
- Granada, T. P. (1998). *Estudio sobre la relación entre actividad física habitual y condición física-salud en una población escolar de 10 años de edad*. Universidad de Granada: Tesis Doctoral.
- Heredia, L. (2006). Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. *Geroinfo*, págs. 1-4.
- Infante, G. G. (2011). Actividad física y auto concepto, físico y general, a lo largo de la vida adulta. *Revista de Psicología del deporte*, 2, 429-444.
- Kiecolt-Glaser, J. M. (2002). *Emotions, morbidity and mortality :new perspectives from psychoneuroimmunology*.
- Knapp, B. (1979). *La Habilidad en el Deporte*. Valladolid, España: Editorial Miñón.
- Marquez, R., & Salguero Del Valle, A. M. (2011). *Contextualización de la actividad física y el ejercicio en el marco de la salud*. Barcelona : Paidotribo.
- MARTIN, D., CARL, K., & LEHNERTZ. (2001). *Manual de Metodología del Entrenamiento 2*. Barcelona: Paidotribo.
- Matveev, L. (1965). *Periodización del entrenamiento deportivo*. Moscú: Fiskultura sport.
- Meléndez, A. P.-C. (2000). *Actividades físicas para los mayores. Las razones para hacer ejercicio*. Madrid: Gymos.
- Milanovic, I. . (2013). *Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women*.
- Millan Calenti, J. (2011). *Geriatría y gerontología valoración e intervención*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Montenegro, E. &. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*. Bolivia: Grupo Editorial La Hoguera.
- Mora Bautista, G. (2010). *El envejecimiento y su relación con la actividad física*. Bogota, Colombia.
- Moreno González A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*.
- Netz, Y. W. (2005). *Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies*.
- OMS. (2004). Asamblea Mundial de la Salud. *Estrategia Mundial sobre régimen alimentario. actividad física y salud*.
- OPS. (2006). Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales de los adultos mayores.

- Osorio, G. (2007). *Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo*. Hidalgo, Mexico.
- Parlebas, P. (1981). *Contribution á un lexique commenté en science de l'action motrice*. Paris.
- Pérez Cano, E. (2014). *La soledad y el abandono se apoderan de mi vida desde la perspectiva de la tercera edad*. Trabajo final para aspirar al grado universitario de trabajo social. Universidad de Jaen.
- Rikli, R., & Jones, J. (2001). *Senior Fitness Test. Manual 2*.
- Rivera, W. C. (2002). El genoma humano. *Revista Medica Hondureña* .
- Rodríguez Daza, K. (2010). *Vejez y envejecimiento*. . Documento de investigación n°12.
- Ryff, C. &. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic Approach Psychological. *Journal of Happiness Studies*.
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La Actividad Física Orientada Hacia La Salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez Palacios, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables socio demográficas psicosociales y psicológicas*. . Malag, España: Tesis para optar al grado de doctora en psicología. Departamento de psicología evolutiva y de la educacion.
- Sánchez Pérez, D. (2012). *Proyecto de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor residente de la fundacion hogar geriátrico esperanza (Findeluz)*. Bucaramanga, Colombia.
- Scharll, M. (1994). *La actividad física en la tercera edad*. Barcelona: Paidotribo.
- Schmidt, M. (1994). *Y me siento tan joven así*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Schwab, A. (2008). *El lenguaje, vía privilegiada de comunicación... Que sucede en la vejez, que realidad nos toca vivir y que podemos hacer de nuestro rol*. Tesis para optar al título de Fonoaudióloga, Facultad de ciencias de la salud. Universidad Fasta, Mar del Plata, Argentina.
- Serrani Azcurra, D. (2013). *Procesos de aprendizaje de adultos mayores residentes en un geriátrico*. Rosario, Santa Fe.
- Soto, J. R., Dopico, X. 1., Giraldez, M. A., Iglesias, E., & Amador, F. (2009). En *La incidencia de programas de actividad física en la población de adultos mayores*.
- Strejilevich, L. (2004). *Gerontología Social*. Buenos Aires: Dunken.

ANEXOS

Anexo N.º 1

Encuesta a los Adultos Mayores

En la encuesta debe estar la siguiente información:

- Nombre y Apellido
- Edad
- Genero
- Ocupación
- Centro al que asiste

En esta encuesta se entiende por “Actividad Física” a cualquier movimiento corporal que produzca un aumento del consumo de energía en nuestro cuerpo con respecto al estar en reposo. Este incluye desde actividades de la rutina diaria como las tareas del hogar ya sea limpiar, hacer las compras, subir las escaleras o una actividad física planeada y estructurada como es Yoga o algún deporte.

1) ¿Realizo actividad física durante su infancia?

- Si
- No

2) ¿Sigue haciendo algunas de estas?

- Si
- No

3) ¿Sufrió alguna lesión o enfermedad que no le permitiera practicar actividad física?

- Si
- No

4) ¿Cuál es la razón por la cual realiza actividad física?

- Compensar la falta de actividad física de la vida cotidiana
- Vivir de forma más satisfactoria
- Mejorar la autoestima
- Prevenir y tratar con éxitos las enfermedades
- Incrementar las relaciones sociales
- Ocupar de manera satisfactoria el tiempo de ocio
- Prescripción medica
- Otros

5) ¿Cuántas veces a la semana realiza actividad física?

- 1
- 2
- 3
- Mas

6) ¿Percibe mejoras en su condición física desde que practica regularmente actividad física?

- Si
- No

7) ¿Mejoro el desempeño de sus actividades diarias?

- Si
- No

8) ¿Se considera una persona saludable?

- Si
- No

9) ¿Cree tener una buena condición física actualmente?

- Si
- No

10) ¿Mejoro su autoestima realizar actividad física?

- Si
- No

11) ¿Qué tan importante son para usted los espacios a los que asistís a realizar actividad física?

- Nada importante
- Poco importante
- Muy importante

12) ¿Piensa que debería haber más centros para poder realizar actividades físicas?

- Si
- No

13) ¿Deberían agregarse más actividades en los centros a los que asiste?

- Si
- No

14) ¿Tiene amigos en los centros a los que asiste?

- Si
- No

15) ¿Como es la relación con sus compañeros?

- Mala
- Buena
- Muy Buena
- Excelente