



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MOTRICIDAD HUMANA Y DEPORTES

Trabajo final de carrera

Alumna: Romero, Ana Lorena

Sede: Centro

2022

**“CONSECUENCIAS, ORIGINADAS EN PANDEMIA
COVID19, EN EL ADULTO MAYOR DEL GYM SENIOR
STAR Y DE LA PILETA STRADA DE LA LOCALIDAD DE
JOSE C PAZ:
UNA MEJORA DESDE EL EJERCICIO FÍSICO”**

Índice	
1.Introduccion	3
2. Problema real	4
3. Problema de investigación	4
4. Planteamiento del problema de investigación	5
5. 1. Enfoque	5
5.2 Diseño y alcance	5
5.3 Población	5
6. Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
7. Marco teórico	6
7.1 Adultos mayores	6
7.2 Características	7
7.2.1. Salud	9
7.3.1.2. Impacto psicológico	15
7.3.1.3. Impacto social	18
7.4. Ejercicio físico	21
8.Marco de referencia	41
9. Instrumento	41
9.1 Procedimientos	42
10.Análisis de datos	43
11.Conclusiones	47
12. Bibliografía	49

1. INTRODUCCION

La pandemia causada por el SARS-COV-2 ha creado una nueva preocupación en el sistema de sanitario, debido a las manifestaciones sistemáticas a largo plazo en pacientes, adultos mayores, que con o sin esta enfermedad, definiéndolo como síndrome post-COVID-19 en el 2020.

En esta investigación de carácter exploratorio, se examinan los beneficios del ejercicio físico en adultos mayores concibiendo una mejora en sus capacidades físicas; mediante un enfoque mixto, a través de una encuesta y observaciones a los diferentes actores tanto profesores como alumnos. Teniendo en cuenta que dichos interrogantes tendrán como dirección orientadora características o síntomas de diferentes estados físico, que se observó durante la pandemia.

El ejercicio físico, así como previene, ayuda a mejorar diferentes aspectos del estado físico, reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, así también disminuye el deterioro cognitivo. De esta manera trasciende directamente en la mejora de la autonomía de las personas de tercera edad. En otras palabras, fomenta una serie de factores que conocemos como envejecimiento activo.

Analizando la encuesta realizada a los docentes se logra identificar que a los adultos mayores les significó mucho el comenzar, por el temor al contagio; Pero al mismo tiempo buscan estar más activos, valoran más el ejercicio físico viendo los logros obtenidos. Del mismo modo ayudo a lograr entablar un dialogo con sus pares.

También se lograba distinguir que dichas actividades favorecen su autonomía de los que cada vez fueron realizando un papel más activo, llevando el control del ritmo y número de repeticiones, como así también en las adaptaciones que precisaban a veces en muchas tareas.

PALABRAS CLAVES

Adultos mayores, ejercicio físico, pandemia, covid-19.

2. EL PROBLEMA REAL

La aparición del SARS COV-2 ha impactado en la población provocando una disminución de las características físicas: fuerza, velocidad, resistencia y flexibilidad. Se produce una desestructuración del esquema corporal, de las relaciones espaciales y del tiempo de ejecución de la tarea, lo que produce una alteración en el funcionamiento del mecanismo de percepción y elaboración. Estos cambios se visualizan en sus estilos de vida (como el ir al trabajo, al médico, tareas domésticas), hábitos (ir al gym, visitar familiares, amigos) y costumbres (salir de compras, actividades recreativas) afectando a los adultos mayores y querer conocer cuál ha sido el impacto a nivel físico del SARS Cov-2 en los adultos mayores que concurren al gym Senior Star y a la pileta Strada de José C Paz.

3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Visto el problema real, surgen

- ¿Cuáles son las consecuencias que contrajo el aislamiento por pandemia COVID19 en los adultos mayores que concurren al gym Senior Star y a la pileta Strada de José C Paz??
- ¿Cuál ha sido el nivel de mantenimiento de la actividad física por parte de los adultos mayores que concurren al gym Senior Star y a la pileta Strada de José C Paz?
- ¿Qué actividades físicas son complejas realizar por parte de los adultos mayores que concurren al gym Senior Star y a la pileta Strada de José C Paz?
- ¿Cuáles son las motivaciones para realizar actividad física post cuarentena SARS COV-2 que manifiestan los adultos mayores que concurren al gym Senior Star y a la pileta Strada de José C Paz?

4.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Dichos interrogantes desembocan en el problema a investigar: ¿cuáles son las características de la práctica de actividades físicas post cuarentena SARS COV-2 que manifiestan los adultos mayores que concurren al Gym Senior Star y a la pileta Strada, de la localidad de José C Paz; de acuerdo con la opinión de los propios practicantes y de los profesores.

5. 1. ENFOQUE

Para la presente investigación se utilizó el método cualitativo y cuantitativo. Será mixto, mediante el análisis de los datos e información producto de las encuestas y observaciones para obtener conclusiones; permitiendo comprender la realidad desde la perspectiva que ofrecen las personas adultas mayores que concurren al Gym Senior Star y a la pileta Strada, de la localidad de José C Paz

5.2. DISEÑO Y ALCANCE

Dicha investigación será de carácter exploratorio. Puntualizando en los aspectos más relevantes, desde lo físico (fuerza muscular, movilidad articular, flexibilidad y equilibrio/coordinación), social (como se relaciona con sus pares), psicológica (problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso), teniendo en cuenta que la población a trabajar es adultos mayores del distrito de José C Paz (Pileta Strada y Gym Senior); logrando obtener la recolección y análisis de dichos datos. y transversal, siendo en un momento en particular.

5.3. POBLACION

Se observó y se les brindo un cuestionario a 22 adultos mayores, con edades que van desde los 55 años a 85 años; de la localidad de José c paz, provincia de Buenos Aires; de los cuales 13 adultos mayores realizan actividades físicas en suelo (en un gimnasio, a 20 cuadras del centro de José C Paz) y 9 adultos mayores realizan actividades acuáticas (en una pileta, cercana al centro de José C Paz).

6.OBJETIVO GENERAL

- Describir los impactos físicos, generados en la pandemia COVID-19.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar la práctica de ejercicio físico, para una mejora en su salud física.
- Demostrar los beneficios físicos, del ejercicio físico en adultos mayores

7. MARCO TEÓRICO

7.1. Adulto mayor

Es una terminología que se aplica a un grupo de personas mayores que han cesado su actividad laboral en la vida y disponen de tiempo libre. Este tipo de personas en Argentina se las conoce como jubilados (clase pasiva) la edad de jubilación es de 65 años promedio y esta edad es común en todos los países del mundo.

Los adultos mayores son todas las personas que sobre pasan los 60 años, es decir, que están en la etapa de la vejez; hay bibliografía que clasifican a los adultos mayores de los 55 años y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años. La verdad es que esto es simplemente una cuestión meramente jurídica.

Así, en algunos países de América Latina, la tercera edad inicia a los 60 años. (OMS)

Aunque hay enunciaciones que incluyen categorías de edades mayores o menores, lo cierto es, que el envejecimiento del cuerpo es diferente para cada persona, y la edad no tiene que ser una dificultad para nada, mientras se goce de buena salud física y mental.

Una expresión que comúnmente se asocian con el termino de adulto mayor es el de envejecimiento, entendido según Troen (2003, p. 3) como: [...] el deterioro secuencial que

ocurre en la mayoría de los seres vivos, que incluye debilidad, aumento de la tasa de mortalidad después de la madurez, cambios en la composición bioquímica que varían con la edad, mayor susceptibilidad a padecer enfermedades, pérdida de agilidad y movilidad, y diversos cambios fisiológicos. Todos los términos que pueden vincularse a la tercera edad (viejo, vejez y envejecimiento), en principio hacen referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y sus consecuencias en el individuo, es decir, a la edad.

Según Izquierdo, M. 1998: "el envejecimiento, en los seres vivos, es un proceso más en el camino de la vida."

Esto implica una serie de cambios en los músculos cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, esqueléticos, motores, etc. Por lo tanto, causando la disminución de la capacidad de ejercicio y resistencia al estrés físico, generando una reducción en su autonomía, calidad de vida, su capacidad y su capacidad para aprender motor. (González, 2005)

7.2. Características

La OMS (2015) manifiesta que los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos. En comparación con las personas más jóvenes, las personas mayores son muchas más variables en la función de los órganos, y estas grandes diferencias individuales contribuyen a la complejidad de la medicina geriátrica. Con el tiempo, estos desgastes reducen gradualmente las reservas fisiológicas, acrecientan el riesgo de muchas enfermedades y reducen en general la capacidad del individuo. A la larga, sucede la muerte. Pero estos cambios no son ni directos ni uniformes, y solo se asocian remotamente con la edad de una persona en años. Así, mientras que algunas personas de 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental, otras tienen fragilidad o requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas. En parte, esto se debe a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios. Pero también se debe a que esos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento o estado de vida de la persona.

Según Fernández-Berrocal (2006) sostienen que, durante el envejecimiento normal, algunas habilidades cognitivas, como la velocidad de aprendizaje y la memoria se reducen naturalmente. Sin embargo, esas pérdidas pueden ser compensadas por el incremento en

la sabiduría, en los conocimientos y en la experiencia adquirida al largo de la vida. Muchas veces, la disminución de la capacidad cognitiva es provocada por la falta de uso (falta de práctica), enfermedades (depresión), factores comportamentales (consumo de alcohol y medicamentos), factores psicológicos (falta de motivación, bajas expectativas, y falta de confianza) y/o los factores sociales (soledad y aislamiento) más que por el envejecimiento en sí mismo (OMS, 1998). Según la Organización Mundial de Salud, las principales enfermedades crónicas que afectan a los ancianos en todo el mundo son: enfermedades cardiovasculares (como la cardiopatía coronaria); hipertensión; accidente cerebrovascular; diabetes; cáncer; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; enfermedades musculoesqueléticas (como la artritis y la osteoporosis); enfermedades mentales (principalmente, demencia y depresión); ceguera y alteraciones visuales (OMS, 1998).

Siguiendo a Fernández- Berrocal manifiestan que la pérdida de capacidades físicas que surgen en las personas mayores afecta a todos los sistemas del cuerpo, especialmente al musculo cardiovascular y esquelético. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida surgen diferentes programas de ejercicios físico cuya función es retrasar el envejecimiento y disminuir las incapacidades que producen diversas enfermedades asociadas a la vejez.

Un estilo de vida activo mejora la salud mental y favorece los contactos sociales. El hecho de que continúen activos puede ayudar a los ancianos a mantener su autonomía e independencia durante un mayor periodo de tiempo, además de reducirse, así, el riesgo de caídas.

Algunas pueden ser:

- Enfermedades cardiovasculares: como la insuficiencia cardiaca.
- Problemas respiratorios: como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la bronquitis crónica.
- Enfermedades metabólicas: como la diabetes.
- Problema de los huesos: como lo es el caso de la osteoporosis.
- Demencias: como el mal de Alzheimer y otras demencias.

En la búsqueda de conceptos de tercera edad, aparece la depresión y soledad:

- Depresión en la tercera edad: puede ser resultado de la autoevaluación de la persona de cara a su historia.
- Soledad en la tercera edad: esta soledad afecta a las personas de la tercera edad tanto como consecuencia de la falta de compañía concreta en casa como en la percepción de la incompreensión de su entorno inmediato.

Teniendo en cuenta la teoría de OMS (2015), tener o no buenas condiciones de salud en el periodo de la vejez no tiene sólo que ver con lo hereditario, de hecho, este es uno de los componentes que menos peso tiene. A nivel general, los factores que mejor determinan las buenas o malas condiciones de salud están más relacionados con el entorno físico y social en el que se desarrollan las personas.

Si bien nadie elige donde nace ni el entorno donde se desarrolla, el ambiente influye demasiado en los hábitos saludables que desarrollan las personas, por ende, todos los factores que enfrentamos, desde que somos jóvenes hasta la adultez mayor, son los que determinan la salud que tendremos cuando tengamos más de 60 años.

7.2.1. SALUD

La doctora Margaret Chan, directora general de la OMS, 2015, realizó un informe, en el cual enfatiza que en la mayoría de los adultos mayores lo principal es mantener la capacidad funcional y que el envejecimiento saludable es algo más que la ausencia de enfermedad.

La OMS, desde 1948, definió la salud como: "un estado de completa bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Dicha definición fue tema de debate por ser considerada como una situación ideal, difícilmente posible. Machteld Huber et al. En el artículo titulado: "How should we define health", sostiene que la definición de salud declarada por la OMS no es aplicable en el contexto de la transición demográfica-epidemiológica, y el acrecimiento de enfermedades crónicas. Sosteniendo, además, que se debe acentuar la habilidad de adaptación de las personas en el aspecto social, físico y emocional.

En paralelo a lo antes mencionado, la revista BMJ 2011 sostiene que el concepto de salud se aplica a la capacidad de adaptarse y auto gestionarse, es identificarlo y caracterizarlo en los tres dominios de la salud: bienestar física, mental y social. A continuación, se detallan dicha mención.

7.2.1.1. Bienestar físico

La OMS declara “el bienestar físico se puntualiza como la capacidad de efectuar ejercicio físico y llevar a cabo funciones sociales que no estén imposibilitadas por limitaciones físicas y prácticas de dolor físico e indicadores de salud biológicas”. En otras palabras, el correcto funcionamiento de los diferentes órganos del cuerpo humano en las diferentes necesidades básicas en actividades cotidianas.

7.2.1.2.A nivel mental

En el dominio mental, Antonovsky describe el “sentimiento de coherencia” como un factor que contribuye a una capacidad exitosa para hacer frente, recuperarse de un fuerte estrés psicológico y prevenir los trastornos de estrés postraumáticos. El sentido de coherencia incluye las facultades subjetivas que mejoran la comprensibilidad, la manejabilidad y el significado de una situación difícil. Una capacidad fortalecida para adaptarse y manejarse así mismo a menudo mejora el bienestar subjetivo y puede resultar en una interacción positiva entre la mente y el cuerpo; por ejemplo, los pacientes con síndrome de fatiga crónicas tratados con terapia cognitiva conductual informaron efectos positivos sobre los síntomas y el bienestar. Esto estuvo acompañado por un aumento en el volumen de la materia gris del cerebro, aunque la relación causal y la dirección de esta asociación aún no están claras.

7.2.1.3 Salud social

Se pueden identificar varias dimensiones de la salud en el dominio social, incluida la capacidad de las personas para cumplir con su potencial y sus obligaciones, la capacidad de manejar su vida con cierto grado de independencia a pesar de una condición médica y la capacidad de participar en actividades sociales, incluido el trabajo. La salud en este dominio puede considerarse como un equilibrio dinámico entre oportunidades y limitaciones, que cambia a lo largo de la vida y se ve afectada por condiciones externas como los desafíos sociales y ambientales. Al adaptarse con éxito a una enfermedad, las

personas pueden trabajar o participar en actividades sociales y sentirse saludables a pesar de las limitaciones.

7.3. Pandemia covid-19

A finales de diciembre de 2019 se detectaron una serie de casos de neumonía, hasta ese momento de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, China. La exposición clínica de estos casos era semejante a la de una neumonía de tipo viral, con fiebre, tos seca e imágenes radiológicas incompatibles con las de una neumonía causadas por las bacterias y virus más comunes. Las apariciones de estos casos levantaron sospechas, especialmente después de que varios de los pacientes que presentaron este cuadro clínico reportaron tener una historia de trabajo como distribuidores o vendedores en el mercado de mariscos y vida animal silvestre de Huanan. Debido al levantamiento de este brote la autoridad sanitaria de China alertó a la Organización Mundial de la Salud el día 31 de diciembre del 2019 sobre la visión de casos de neumonía atípica de origen desconocido con la sospecha de una posible zoonosis.

Existen distintos tipos de coronavirus, que pueden ocasionar múltiples afecciones respiratorias, gastrointestinales o incluso la muerte. Entre los síntomas respiratorios, pueden causar desde un resfriado común hasta una neumonía, aunque en la mayoría de los casos los síntomas suelen ser menores y mitigables con facilidad. No obstante, a lo largo de la historia se han documentado cepas que pueden causar afecciones y enfermedades graves. (santos Pérez, 2021)

Mojica explica que, las infecciones, con el nuevo coronavirus comenzaron a ocupar progresivamente el centro de atención a nivel internacional cuando en enero de 2020 la OMS informó del primer caso de infección fuera de China ocurrido en Tailandia. Desde este punto, y evitando la propagación internacional del virus, la OMS ofreció su consejo y orientación para el manejo de esta nueva infección. No obstante, y a pesar de estos esfuerzos durante el mes de enero, el número de lesiones aumentó rápidamente y se reportaron las primeras muertes. Hacia final de mes, el día 30 de enero la OMS declaró la enfermedad causada por el nuevo coronavirus como una emergencia de salud pública de preocupación internacional, ya que para aquel momento se encontraron casos en todas las regiones de la OMS en solo un mes.

A poco más de un mes del inicio del brote, la OMS anunció que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus aislado en Wuhan, China, sería llamada COVID-19, que responde a la forma corta del nombre “coronavirus disease 2019” mientras que el agente causante fue llamado SARS-CoV-2 por el Comité Internacional sobre taxonomía del Virus.

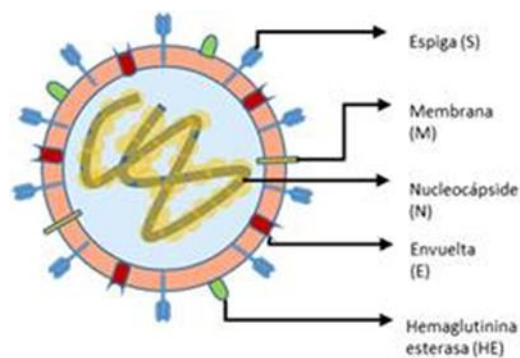
Conforme el paso de los días, el SARS-CoV-2 se fue generalizando en todas las regiones del mundo y sucesivamente el número de infectados y muertos se aceleró bruscamente por los meses subsiguientes. Hasta el punto de que la OMS caracterizó esta enfermedad como pandemia el día 11 de marzo.

Como el resto de los coronavirus, el SARS-CoV-2 contiene cuatro proteínas estructurales principales: proteína espiga (S), proteína de membrana (M), proteína de envoltura (E) y proteína de nucleocápside (N). Una quinta proteína estructural, la hemaglutinina-esterasa, está presente en un subconjunto de β -coronavirus.

Figuranº1 Métodos de diagnóstico de COVID-19

DIAGNÓSTICO: Detección virus		
Muestras	Prueba	Características
Tracto Resp: Sup: 	PCR (ARN) 	Sensibilidad > Resultado en horas Laboratorio y personal entrenado
Inf: LBA Espudo Aspirado EB	Test rápido Ag (S) (tira inmunocromatográfica) 	Sensibilidad < Resultado en 15 min Portátil No laboratorio

Figuran nº2 Estructura del SARS-CoV-2



7.3.1. Post pandemia covid-19

Acerca de la pandemia COVID-19, Iguñiz planteo que no se sabe lo que significa exactamente, pero lo que sea durara unos cuantos años. Creo que la realidad de esta experiencia, las cosas que se debe volver a hacer o empezar a hacer, sin la seguridad de cuánto va a durar. Es decir, la incertidumbre que se vive, por lo tanto, no se puede ni siquiera calcular riesgos. Con riesgos se sabe de qué se trata, aunque no se sepa cuantitativamente, de manera precisa, pero se puede aventurar riesgos de una acción o de otra.”

Al levantarse el aislamiento social se puede observar varias secuelas de dicha decisión tomada por allá en marzo del 2020, algunos impactos pueden verse a nivel psicológico, social y físico.

7.3.1.1. Impacto físico

En cuanto al déficit de actividad físicas en términos de la OMS, es decir, “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” incluyendo instancias de juego, trabajo, desplazamiento, tareas domésticas y actividades recreativas; el 73% de los adultos mayores no hacen ejercicios físicos al menos 1 vez a la semana.

La carencia de ejercicios físicos en adultos mayores que desde el 2017 se había mantenido en torno año 70%, asciende casi al 80% en 2021, lo cual se explica porque salir a la calle era lo que estaba mayormente condicionado durante el aislamiento, no había

disponibilidad para ir a un gimnasio u otros espacios para el movimiento mientras se expandía el teletrabajo (entre los que realizaban tareas productivas)

Es cierto que el ejercicio físico disminuye con la edad, esto sumado a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e incapacidad que se obtuvo con el aislamiento social es el enemigo del envejecimiento, es decir, que todo lo que se deja de realizar, fruto del envejecimiento pronto será imposible de realizar.

Algunos de los efectos, se presentaron como mayores enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, un declive cognitivo, desorden en la musculatura esquelética, y en general un aumento en la morbilidad, que se agravo con el sentimiento de soledad del individuo. Uno de los mayores cambios identificados se vio reflejado en la dieta, la cual era poca saludable y escasa.

De igual modo, se ha comprobado que la reducción de ejercicio físico a corto plazo puede afectar la sensibilidad de la insulina, la función cardiorrespiratoria y además aumentar el porcentaje de grasa visceral y el desarrollo de dislipidemia; sumado a los periodos de inactividad generados por el cambio de estilo de vida tras la pandemia COVID-19, pueden provocar una crisis catabólica que en consecuencia aumentaría el riesgo de caída, fracturas y discapacidades. Las otras condiciones relacionadas son la hipertensión arterial, ataques, difusión endotelial, aterosclerosis, enfermedades arteriales periféricas, diabetes, obesidad, síndromes metabólicos, osteoporosis, artrosis, alteraciones en el balance y equilibrio, artritis reumatoide, dolor crónico, hígado graso, enfermedades divertículo y constipación. También pérdida de densidad mineral ósea y capacidad aeróbica como la fuerza muscular y la aptitud cardiorrespiratoria relacionándose fuertemente con una disminución de la morbilidad general y la mortalidad cardiovascular (como el consumo máximo de oxígeno). De forma paralela aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades o empeorar las patologías previas.

Adicionalmente, esta carencia parcial o total de ejercicios físicos se ha visto asociada a una disminución de la masa muscular y velocidad en la marcha, entre otras, y cabe resaltar que los adultos mayores pierden filológicamente un aproximado de 0,8% de masa muscular al año, lo cual podría deteriorar aún más su salud. En relación con esto, cabe mencionar que se vio reflejado en la observación que se realizó a las alumnas, cada

una tenía su ritmo, que de igual manera lento. Más adelante se desarrollará los beneficios que genera el ejercicio físico, como va transformando las secuelas que dejó este virus.

1. Síntomas respiratorios	Tos
	Disnea
2. Síntoma cardiovasculares	Dolor torácico
	Opresión
	Palpitaciones
3. síntomas neurológicos	Cefalea
	Mareo
	Acufenos
	Pérdida del gusto y/o del olfato
	Trastornos del sueño
	Parestesias
	Dolores musculares
	• Síntomas cognitivos • 'Niebla mental' • Problemas de memoria • Problemas de concentración
	• Síntomas psiquiátricos • Ansiedad • Depresión
4. síntomas gastrointestinales	Dolor abdominal
	Náuseas
	Diarrea
	Anorexia
5. Síntomas sistemáticos	Fatiga
	Fiebre
	Dolor
	Artralgias
	Dolor de oído y de garganta

Tabla nº2. Síntomas del síndrome post-COVID-19 clasificados por sistemas

7.3.1.2. Impacto psicológico

Como hemos manifestado en líneas anteriores, las medidas de cuarentena, unidas al aislamiento, han reducido los contactos sociales y, en consecuencia, han

incrementado la soledad de las personas adultas mayores. Repercutiendo en aumento de los trastornos de salud mental, como la ansiedad generalizada y la depresión mayor.

Según Palmert, et al. (2020) manifiesta que la nutrición, el ejercicio, el entrenamiento cognitivo y el manejo de los factores de riesgo metabólicos y vasculares son todos importantes para mantener el funcionamiento cognitivo y reducir el riesgo de enfermedades crónicas en las personas mayores. Actividades como ir a la iglesia, la peluquería, pasear, ir al cine, reunirse para tomar un café o hacer ejercicio de intensidad baja con amigos, añaden placer a una rutina semanal para las personas mayores. Los efectos de la eliminación de esas actividades mediante el aislamiento social pueden generar sentimientos negativos.

La depresión se caracteriza por la pérdida de interés en actividades diarias, letargo, falta de energía, pérdida notable de peso o por lo contrario aumento de peso, cambio en el apetito, ansiedad, agitación o inquietud, sus manifestaciones clínicas son dolores corporales inexplicables, dificultad en la concentración y en la toma de decisiones, dormir demasiado o de lo contrario muy poco, cambios en los hábitos alimenticios o en el apetito, ira, irritabilidad o mayor frustración. Los signos y síntomas de la ansiedad que puede manifestar una persona mayor son los siguientes: sentirse nervioso, inquieto o tenso, tener la sensación mantenida de peligro, aumento de la frecuencia cardíaca, hiperventilación, aumento de la sudoración, temblor inexplicable, disminución de la concentración, higiene deficiente del sueño, náuseas, vómitos o diarrea, aumento del letargo y luchan para controlar las preocupaciones; las manifestaciones clínicas, son las siguientes: afecta a todos los aspectos biopsicosociales de la vida diaria, las personas son incapaces de controlarlo y les provoca malestar, puede causar depresión.

Baker & Clark, (2020) sostienen que el abuso de sustancias o exacerbación de otros problemas de salud mental, con comportamientos o pensamientos suicidas. Es importante que cuando los adultos mayores se encuentran aislados socialmente, se les ayude a mantener el contacto con su familia y amigos, y es probable que este es el método más eficaz para mejorar la salud mental de una persona durante el aislamiento COVID-19,

su falta de habilidades de tecnología puede ser notable en las generaciones más mayores, y algunas siguen siendo ingenuas de Internet, especialmente aquellas con un estatus financiero deficiente y un nivel educativo más bajo o mismamente la edad. Por

ejemplo, Chris Noone (2020) afirma que se han mostrado videos llamadas para ayudar a estas personas a mantenerse conectadas a lo largo de las crisis, ampliando el círculo social o aumentando la frecuencia del contacto con los conocidos.

En el estudio de Beam & Kim (2020) menciona a diferentes grupos de personas: adolescentes, adultos jóvenes y mayores y. “Aunque la soledad puede tener grandes efectos negativos en la salud física, cognitiva y psicológica de los adultos mayores, la soledad durante la COVID-19 puede tener un efecto aún mayor en las poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes. A medida que continúa el distanciamiento social debido a la pandemia de la COVID-19, es probable que los adolescentes, los adultos jóvenes y los adultos mayores experimenten un empeoramiento de la soledad, especialmente si las personas importantes se pierden por la COVID-19.

Herman et al (2020) hacen constar que las investigaciones en países que comenzaron más tempranamente con la expansión de la enfermedad han revelado el amplio impacto psicológico que implica y las consecuencias que ello acarrea para las personas (Lima et. al., 2020).

Kelvin y Rubino, 2020 formula “es así como han aparecido indicaciones psicológicas en sujetos sin enfermedades mentales previas, se han declinado padecimientos psicológicos preexistentes, ha causado inquietud a los cuidadores de quienes ven afectada su salud mental e incide en el proceso de cura de enfermedad en las personas infectadas.

Se cree que el escenario de aislamiento puede forjar malestares graves entre las personas y, como consecuencia, acrecentar la tasa de suicidios (Ammerman, Burke, Jacobucci, y McClure, 2020; Goyal et al., 2020). Aunque también se han destacado condiciones que agravan o mejoran la respuesta psicológica ante la pandemia. Es allí donde los aspectos psicológicos y sociales han tomado una fuerte relevancia se ha puesto en cuestión la capacidad de los individuos de afrontar la incertidumbre, los temores y los cambios en la vida cotidiana con todas las restricciones que esta implica.

Broche-Pérez, et al. (2021) Confirman en estudios recientes el efecto del confinamiento sobre las personas mayores durante la pandemia de COVID-19 que ha provocado un profundo deterioro de la salud mental de este grupo de personas. Es cierto

que en algunos estudios se logra la existencia de miedos recurrente a la muerte, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, aparición de sintomatología obsesiva (lavarse las manos y el aseo frecuente de objeto de uso personal), desvelo, síntoma de estrés postraumático y también el acrecentamiento de uso de sustancias, especialmente de alcohol.

Además, ha habido un deterioro de enfermedades preexistentes, como diabetes, presión arterial alta, angina de pecho y episodios cardíacos, así como afecciones psiquiátricas; con respecto a este último cabe destacar que posterior a la pandemia podría observarse un incremento en las quejas relacionadas con el funcionamiento cognitivo.

Por último, estos autores plantean la existencia de investigaciones inadecuada, así como su exposición en formatos poco atractivos, compone causa frecuente de incomodidad psicológico en las personas en cuarentena. La falta de claridad en los mensajes, la existencia de mensajes opuestos entre distintas fuentes, falta de claridad gubernamental y conflictos para comunicar problemáticas a las autoridades durante la cuarentena, figuran entre los principales factores generadores de estrés.

Las causas de mayor consideración en cuanto a la depresión del adulto mayor durante la pandemia del COVID-19 se da en un 30% por el miedo a contraer la enfermedad, seguido por un 30% por el encierro o confinamiento y finalmente por la pérdida en cuanto a la independencia siendo un 28% (Sailema, 2021)

Se estima que para el periodo 2020-2021 la sensación de sentirse poco feliz o nada feliz es levemente más frecuente entre los mayores de 60 años.

7.3.1.3. Impacto social

Keeley (2020) sostiene que los adultos mayores están entre los grupos más vulnerables durante la pandemia COVID-19, así como los más segregados. Los adultos mayores son esencialmente sensibles ante las medidas de cuarentena y aislamiento social, teniendo en cuenta que en esta época se reducen las redes de apoyo social y se abrevia la participación en actividades sociales.

Diferentes autores analizaron diversas variables que acentuaron las reacciones de tensión durante la cuarentena; la primera variable es la duración de dicha cuarentena,

es decir, el incremento del tiempo conlleva a un mayor riesgo de estrés postraumático y a una reducción de los comportamientos que implican proximidad física. De ahí que se plantee una cuarentena superior a 10 días, incrementa los síntomas de estrés postraumáticos. Siguiendo con esta línea, el miedo a la infección, como el origen de elevados niveles de ansiedad y estrés. El temor en relación con el propio contagio y o la posibilidad de infectar a un familiar y seres queridos. Otros elementos potencialmente estresantes son la frustración y el aburrimiento. El confinamiento, la pérdida de la rutina diaria, la reducción del contacto social son causas frecuentes de frustración. Existe un aumento sostenido de esas manifestaciones a medida que aumenta la duración de la cuarentena. Como principal punto de estrés posteriores al periodo de cuarentena, aparecen la finanza y el estigma (rechazo) social. En relación con las finanzas, las dificultades económicas son reportadas como la principal causa de alteración psicológica en el periodo posterior a la cuarentena, predominando manifestaciones de ira, ansiedad y depresión. Por otro lado, el estigma social fue reportado por personas que padecieron la enfermedad y personal de la salud. Quienes pueden manifestar la existencia del rechazo de los demás hacia ellos, evitando el contacto directo, disminución de las visitas, separación de miembros de un grupo cuando ellos se aproximaban. Por estas razones los comportamientos de ira, frustración, depresión y ansiedad se fueron incrementando considerablemente. (Broche-Pérez, 2021)

Según las Naciones Unidas en 75 años de historia la humanidad no había conocido una crisis de tal magnitud. La pandemia de la COVID-19 ha comprometido el núcleo de nuestras sociedades, por un lado, poniendo en peligro la existencia de la humanidad, pero por otro, las medidas para la contención del virus están afectando seriamente las dinámicas productivas y la estructura social y económica de las naciones. (Florini & Sharma, 2020)

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud, declaró pandemia de alcance global la enfermedad por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) o COVID-19. Esta pandemia, se concibió en una primera etapa como una crisis de tipo sanitario. Sin embargo, las acciones de gestión de la pandemia han implicado la interrupción de la vida social y productiva, que han devenido en una crisis social y económica o, más claramente, en una crisis sistémica del desarrollo humano. (Faieta, Pacheco, Ohrstedt, & Pérez Burgos, 2020).

En tal sentido, la situación por la que cruza el mundo se traduce en un impacto sincrónico en las diferentes dimensiones del desarrollo: a nivel de salud como efecto directo, y a nivel económico, social y ambiental como consecuencias indirectas. Si se toman las medidas adecuadas, se evitará que los impactos indirectos superen a los directos, mayor retroceso global en materia desarrollo humano desde su primera medición. Esta situación, que se reflejará en un deterioro de las condiciones de vida de las personas, exigirá nuevas y mejores formas de abordar los problemas del desarrollo. (Allen, 2020)

En la siguiente ilustración se detalla la frecuencia con la que mantenían relaciones familiares los adultos mayores.

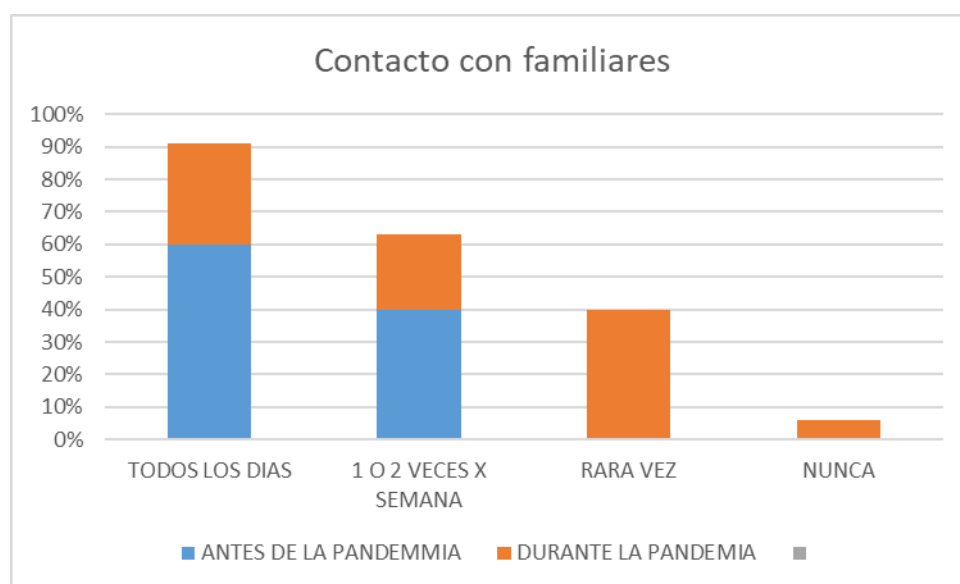


Figura nº3 frecuencia de contacto familiares antes y durante el COVID-19.

Fuente Mena Pozo & Ocaña Velazco, (2020) Elaborado por: Jenifer Molina (2021)

7.4 Ejercicio físico

Según los autores Ceballos Guirrola, et al. (2013) definen a la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”.

Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas” (OMS, 2019b).

Por lo tanto, la expresión «ejercicio físico», no se debe confundir con actividad física, que tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. El ejercicio físico (tanto moderada como intensa) es beneficiosa para la salud (OMS, 2019a). Es decir, en los adultos mayores mejora aspectos físicos y emocionales, la flexibilidad, fuerza, coordinación y equilibrio, las cuales propician una mayor estabilidad en su postura corporal, permitiendo así una fuerza que soporte su propio cuerpo y evita posibles caídas que podrían generar una lesión severa, mejora la autoestima, retrasa el deterioro cognitivo, alivia los síntomas de depresión, propicia una mayor integración social y controla el estrés psicológico (OMS, 2010; Rodríguez, Montero y Solano, 2016; Barrera-Algarín, 2017; Ramírez, Valencia y Oróstegui, 2016)

Por consiguiente, la realización de ejercicio físico permite evitar el sedentarismo considerado como uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades cardíacas y de muerte por causas cardiovasculares, pues se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario, la inactividad física y la mortalidad cardiovascular (Fundación Española del Corazón, 2012).

Es necesario que los adultos mayores participen en programas de ejercicios físicos regular, para lograr un estilo de vida activo, favorezca el desarrollo de hábitos más saludables y la mejora de su calidad de vida (Sobrado y Ramos, 2019). En relación con esto, y expresado en el apartado impacto físico, el sedentarismo también se vio reflejado en la dieta la cual era poca saludable y escasa.

Por esta razón, los ejercicios físico-recreativas constituyen una alternativa integral para la ocupación del tiempo libre y mejorar la calidad de vida, contribuyendo a la disminución del peso corporal y, por ende, de los riesgos asociados a la salud (Calero, Maldonado, Fernández, Rodríguez y Otáñez, 2016)

La Organización Mundial de la Salud (2015) “destaca el importante papel del ejercicio físico para alcanzar un envejecimiento saludable y con calidad de vida”. En su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015, este organismo internacional afirma que “el ejercicio físico a lo largo de la vida tiene como principal beneficio aumentar

la longevidad”. Son muchos los beneficios del ejercicio físico sobre la calidad de vida en la vejez. Una de las capacidades física que se preserva es la fuerza muscular (mencionado en uno de los impactos físico que generó el COVID-19) y la función cognitiva, reduce los niveles de ansiedad y depresión, y mejora notablemente los sentimientos de autoestima. Desde el punto de vista físico, reduce los riesgos de enfermedades crónicas, principalmente las vasculares de cualquier localización (cerebral, central y periférica). En cuanto a lo social, promueve una mayor participación en la comunidad y permite el mantenimiento de redes sociales y vínculos entre las generaciones.

La actividad física es otro término para referirse a todas aquellas actividades que se realizan en la vida cotidiana.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002, Pág.3 la refiere como “la gama amplia de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular y rítmica, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile”.

Heredia L. (2006) considera que: “El ejercicio físico practicado regularmente en la tercera edad contribuye a:

- Mejorar la capacidad para el auto cuidado
- Favorecer la integración del esquema corporal
- Propiciar bienestar general
- Conservar más ágiles y atentos nuestros sentidos
- Facilitar las relaciones intergeneracionales
- Aumentar los contactos y la participación sociales.
- Inducir cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores
- Incrementar la calidad del sueño
- Disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión
- Reforzar la actividad intelectual, gracias a la buena oxigenación cerebral
- Contribuir en gran manera al equilibrio psico-afectivo

- Prevenir caídas
- Incrementar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad
- Disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular (Ayudando a combatir los factores obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.)
- Hacer más efectiva la contracción cardíaca
- Frenar la atrofia muscular
- Favorecer la movilidad articular, manteniendo la estructura y función de las articulaciones.
- Evitar la descalcificación ósea
- Aumentar la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión
- Reducir el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de trombosis y embolias.
- Aumentar la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre
- Evitar la obesidad
- Mejorar la capacidad funcional de aquellos individuos que presentan un déficit en la realización de las AVD.
- Incrementar la longevidad.

Figura nº4 ejercicios en el patio/gimnasio Figura nº 5 ejercicios físicos acuáticos



La tendencia en los adultos mayores indica que el nivel de ejercicio físico regular es muy bajo, en parte, debido al mito de que no se benefician con ella o, no deberían ser físicamente activos. La reducción del repertorio motor, junto con la lentitud de los reflejos y la disminución del tono muscular en reposo, entre otros factores, causan desalineación e

incomodidad motora. La inmovilidad y la inactividad es el mejor factor agravante del envejecimiento y la discapacidad de tal manera que, lo que deja de hacerse, el resultado del envejecimiento pronto será imposible de llevar a cabo. Siendo este uno de los puntos que sobre sale en el apartado de impacto físico, teniendo en cuenta que los reflejos son más lentos y desciende el tono muscular como resultado de dicha inactividad.

En este sentido, uno de los objetivos de estos tiempos, es especialmente en este grupo de personas, intentar que más adultos realicen ejercicio físico de forma regular, al menos 30 minutos al día, preferiblemente todos los días, disminuyendo al máximo la población sedentaria.

El ejercicio desempeña un papel fundamental en la calidad de vida de las personas mayor, entre los beneficios del ejercicio físico están:

- Previene y/o retrasa el desarrollo de Hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
- Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.
- Mejora la digestión y el ritmo intestinal.
- Mejora la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
- Ayuda a controlar y mejorar la sintomatología y el pronóstico en numerosas enfermedades crónicas (Cardiopatía isquémica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) Lopez& Fernández (1997)
- Disminuye la mortalidad por enfermedad cardiovascular (incluyendo enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular), hipertensión, diabetes tipo 2, resistencia a la insulina, cáncer de diferentes tipos (vejiga, mama, colon, recto, endometrio, esófago, riñón, pulmón, estómago, cabeza y cuello, leucemia mieloide, mieloma).
- Mejora la funcionalidad y el afrontamiento a diversos tipos de cáncer.
- Mejora la actividad cognitiva y ayuda en el tratamiento de la demencia.

- Mejora la estabilidad postural y el equilibrio, lo que disminuye el riesgo de caídas y lesiones relacionadas, muy comunes en ancianos.
- Mejora el perfil de lípidos.
- Mejora la salud ósea, función músculo-tendinosa, función física,
- Mejora el estado de ánimo, la sensación de bienestar, la autoestima y la calidad del sueño, ayudando a disminuir la ansiedad y la depresión.
- Disminuye el dolor crónico en patologías osteomusculares como fibromialgia, lumbago y artrosis.
- Tiene efectos antienvjecimiento.
- Mejora la calidad de vida

El nivel de ejercicio físico se está empezando a utilizar como un signo vital durante la consulta de pacientes, y cada visita debería concluir con una recomendación de ejercicios o remisión para asesoría y manejo especializado, pues el ejercicio es medicina y existe evidencia sólida derivada de múltiples ensayos clínicos controlados, revisiones sistemáticas, donde se reporta que tiene múltiples mecanismos de acción, que no los poseen ningún medicamento conocido por separado. Ni siquiera tomando varios medicamentos para una condición, se logra todos los beneficios que aporta el ejercicio.

La actividad física y el adulto mayor

La actividad física es buena para la gente a cualquier edad. Entre los adultos mayores las caídas son una causa común de lesión y discapacidad. La actividad física hace que sus huesos y sus músculos sean más fuertes.

Cuando sus músculos son fuertes tienen menos probabilidad de caerse. Si se caen, los huesos fuertes por lo que tienen menos probabilidad de romperse.

A medida que las personas transitan la vida se producen modificaciones y variaciones en su estado de salud física y psicológica. Estos cambios son graduales e inevitables, pero se ha demostrado en varias indagaciones, que el ritmo de degeneración

se puede modificar con la actividad física. En consecuencia, el ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los ancianos.

Con la edad se reduce la capacidad contráctil del músculo cardíaco, por lo que no toleran las frecuencias cardíacas altas.

Metabólicamente hay alteraciones relacionadas con la edad, como la tolerancia a los niveles de glucosa que es menor: la actividad tiroidea puede estar disminuida lo que hace que el "anciano" tolere menos las alteraciones de la temperatura.

Se presenta un cambio en el tejido colágeno que hace que los tendones y ligamentos aumenten su dureza o rigidez, por lo tanto, se es más propenso a lesiones asociadas al esfuerzo excesivo. Hay mayor incidencia en enfermedades cardíacas.

Se sabe que la actividad física declina con la edad, parte es por lo biológico pero gran parte es por la reducción de la actividad, bastante común entre gente de edad avanzada y en cierta medida causada por factores sociales que dejan

la actividad física y el deporte para gente joven, por lo tanto, no reciben más que desaliento en tal sentido.

TABU:

Se cree que realizar deporte es algo que no corresponde a las personas mayores de 60 años, lo que responde a una imagen prejuiciada de la vejez; así como que las actividades deportivas pueden poner en peligro la salud del anciano.

Es frecuente que se subestime la capacidad física de un adulto mayor sin evaluarse de forma objetiva. Igual que el envejecimiento, lo que Simone de

Beauvoir denominó "coeficiente de adversidad de las cosas", que aumenta con los años vividos, ocurre de forma individual; las pérdidas de habilidades, fuerza y facultades que ocurren a nivel corporal con el decurso del tiempo, no es igual en personas de la misma edad.

Es falso que, en la realización de una actividad física vigorosa en los adultos mayores, el riesgo que supone para los mismos pese más que el beneficio.

Al contrario, la actividad física repercute tanto en la esfera biomédica (farmacológica, visión, audición, incontinencia urinaria), psicológica, social como funcional, no existiendo una edad en que las personas dejen de responder al estímulo del entrenamiento, pues los adultos mayores demuestran aumentos porcentuales en sus niveles de forma física similares a los jóvenes de 20 a 30 años.

Los cambios fisiológicos al envejecer

A medida que las personas envejecen, se originan transformaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. Aparecen cambios que afectan:

- La masa metabólica activa
- El tamaño y función de los músculos
- El VO₂ máximo
- El sistema esquelético
- La respiración
- El aparato cardiovascular
- Los riñones
- Las glándulas sexuales
- Los receptores sensoriales
- La médula ósea y los glóbulos rojos.

Dichos cambios son graduales e ineludibles, pero se ha demostrado con varias investigaciones que el ritmo de algunos se puede modificar con la actividad física sistemática.

Todas estas modificaciones son objeto de entrenamiento para evitar y/o posponer su aparición a través de ejercicios variados donde los estímulos lo sean también, incidiendo sobre audición, tacto, propiocepción, fomento del diálogo corporal de las personas mayores consigo mismas que les permita mejorar su esquema corporal, realizando movimientos inusuales y variados en condiciones que le merezcan seguridad y mejoren su equilibrio, control y estabilidad postural, eliminando sin cinesias y paratonías, contribuyendo a que recobre seguridad en sí mismo mejorando su motricidad y capacitándole para sus quehaceres cotidianos así como para actividades de relación social que, en definitiva, mejoren su calidad de vida y salud física y mental.

Los beneficios del ejercicio para el adulto mayor

El ejercicio físico tiene un efecto preventivo sobre el desarrollo de muchas enfermedades, especialmente las cardiovasculares, que son la primera causa de mortalidad.

Y a la vez, el ejercicio físico tiene un efecto preventivo sobre las limitaciones funcionales en la vida diaria que pueden comportar una discapacidad adquirida con la edad y llegar a causar una situación de dependencia (o necesidad de ayuda de otra persona para poder realizar actividades cotidianas).

Hacer ejercicio regularmente a lo largo de la vida aumenta la esperanza de vida libre de discapacidad, disminuye el nivel de discapacidad o compacta la discapacidad al final de la vida, lo cual quiere decir que nos permite vivir más años sin limitaciones y sin depender de otras personas en nuestra vida cotidiana

Mejoras con el ejercicio:

- El cardiovascular (modulador de la variabilidad de la frecuencia cardiaca con ejercicio aeróbico)
- El respiratorio
- El inmunológico.

Además, se ven beneficiados:

- Sistema nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el stress disminuye.
- Corazón: El volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria aumentan.
- Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.
- Músculos: La circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia, así como la capacidad de oxigenación.
- Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulatorios se refuerzan.
- Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce.
- El ejercicio logra ayudar en el tratamiento y la prevención de la osteoporosis.
- Refuerza el sistema inmune del mayor.
- Incrementa y conserva la función cognitiva.
- Protege frente al riesgo de desarrollar demencia o Alzheimer.
- favorece una mejora de la autoeficacia y autoestima.

Se puede optimizar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad proporcionando mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular, movilidad y mayor capacidad funcional aeróbica.

El estado mental

También se ha encontrado que el ejercicio es favorecedor para la salud mental en la tercera edad. El ejercicio mejora la autoestima, el autocontrol, la actividad autónoma, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

La hipertensión

Los adultos mayores hipertensos que realizaron un programa de ejercicio físico pudieron manifestar que su nivel de presión arterial logró controlarse y hasta se mejoró.

Mejoras cognitivas

Concretamente, mejora la memoria, la atención y la concentración. También se ha observado que el ejercicio físico disminuye el riesgo de sufrir un deterioro cognitivo porque favorece la irrigación cerebral y también evita la degeneración neuronal. Los ejercicios que se hacen con música permiten trabajar el ritmo.

Mejoras psicológicas

Mejora el estado de ánimo; reduce la ansiedad, el miedo y la sensación de soledad; acrecienta la confianza en uno mismo y origina sensación de bienestar. Disminuye los trastornos del sueño. También permite trabajar la constancia y la superación personal para alcanzar nuevos retos, ampliando así nuestras posibilidades. Aumenta la consciencia corporal, nos ayuda a conocer las limitaciones y las capacidades de nuestro cuerpo, y nos permite aprender cómo nos puede ayudar la respiración, por ejemplo, a disminuir la percepción del dolor.

Mejoras en las relaciones sociales

Permite conocer a otras personas y relacionarse con ellas y, por lo tanto, aumenta y mejora la red de amistades y reduce el riesgo de aislamiento social.

Estar en forma físicamente nos ofrece un amplio abanico de posibilidades de interaccionar con los demás, haciendo actividades diversas. Por ejemplo, cuando estamos con los nietos, si nos sentimos ágiles, podremos hacer un tipo de juegos que no podríamos hacer si nos sintiéramos débiles y nos cansáramos enseguida al movernos.

Hacer ejercicio puede tener también un beneficio cultural. Por una parte, nos puede suscitar un sentimiento de pertenencia a nuestra cultura, como, por ejemplo, bailar sardanas y, por otra, nos puede acercar a otras culturas, como bailar la danza del vientre.

Objetivos y razones de la práctica de actividad física en la tercera edad:

Objetivos: el principal objetivo a la hora de prescribir un programa de entrenamiento cardiovascular en personas mayores es el de posibilitar que la persona sea capaz de llevar una vida cotidiana independiente y autónoma.

Debe estar encaminado a evitar el envejecimiento y a que la persona pueda disfrutar de un estado de placer y bienestar corporal y mental, así como a atesorar un contexto de plena independencia y autonomía física y mental.

Para que esto sea posible se deben proponer actividades recreativas, gratificantes, integradoras, de fácil comprensión y realización y centradas en sus intereses y necesidades, prestando especial cuidado a la intensidad, duración y frecuencia.

Razones: El principal motivo que lleva a las personas mayores a realizar actividad física es el sostenimiento de la salud, por delante de la recreación. Es por ello por lo que, los componentes que demuestran por qué hacer actividad física se agrupan en dos pendientes que repercuten positivamente en un mejor bienestar psíquico. Todo ello nos lleva a mejorar la calidad de vida.

La primera de ellas insinúa al bienestar físico y salud, y engloba aspectos relativos a la prevención, mantenimiento y rehabilitación en personas mayores. Su objetivo es básicamente utilitario, orientado a la mejora y mantenimiento de la salud.

La segunda pendiente muestra aspectos lúdicos sociales y afectivos y almacena aspectos recreativos. Su propósito es recreativo. Cada actividad llevará implícito un objetivo principal, pudiendo ir acompañada al mismo tiempo y de forma paralela de un objetivo secundario.

La actividad física encaminada a la prevención de problemas y deficiencias a nivel físico y psíquico. Para ello debe ejecutarse de forma periódica y adaptada a las características personales y posibilidades de cada persona, teniendo presentes los factores de riesgos que lleva implícitos el proceso de envejecimiento.

Cuanto más temprano sea su comienzo mayor serán los beneficios provisorios en la tercera edad.

El objetivo es que la persona envejezca de la mejor manera y en las principales condiciones posibles. La rehabilitación, un tema cada vez más revelador en la tercera edad, trata de dar solución a problemas físicos, lesiones o procesos degenerativos característicos de la edad.

Es, por tanto, fuertemente importante adecuar la actividad al tipo de dolencia o problema físico. La actividad física con un fin recreativo y lúdico constituye una actividad gratificante y placentera para este colectivo.

Deben llevarse a cabo actividades con la intención de ocupar el tiempo libre de las personas mayores; actividades en ausencia de reglamentaciones, con la intención de divertirse y pasarlo bien.

Recomendaciones para empezar la actividad física

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

Se puede clasificar en cinco niveles a las actividades diarias en términos

de funciones físicas para los adultos mayores, tomando en consideración, ante todo,

el estado de salud, lo que permite planificar actividades físicas de

una calidad tal que neutralice los efectos del envejecimiento, manteniendo una psiquis y un cuerpo activo.

NIVEL I

Adultos Físicamente Inhábiles: No realizan ninguna actividad en su vida diaria y tienen una dependencia total de terceros.

Adultos Físicamente Dependientes: Realizan algunas actividades básicas de la vida diaria como: caminar, bañarse, alimentarse, moverse de un lugar a otro.

Ellos necesitan cuidados de terceros.

NIVEL II

Adultos Físicamente Inconsistentes: Consiguen realizar las tareas domésticas ligeras, tales como preparar los alimentos, hacer compras, realizar actividades básicas de la vida diaria y algunas intermediarias.

NIVEL III

Adultos Físicamente Independientes: Realizan todas las actividades básicas e intermediarias de la vida diaria. Confeccionan trabajos físicos leves, cuidan de la casa, realizan las actividades que más les gustan y que exigen poco gasto energético tales como trabajos manuales, caminatas, labores de jardinería, bailes, manejar.

Están comprendidos por los adultos que mantienen un estilo de vida activo pero que no realizan ejercicios físicos regulares.

NIVEL IV

Adultos Físicamente Aptos o Activos: Realizan trabajo físico

moderado, deportes de resistencia y juegos. Son capaces de realizar todas las actividades de la vida diaria y la mayoría de las actividades que les gustan.

Tienen un aspecto físico más joven en relación con las demás personas de su misma edad.

NIVEL V

Adultos Atletas: Realizan actividades competitivas, pudiendo participar en competencias nacionales e internacionales y practicar deportes de alto riesgo.

Teniendo en cuenta las discrepancias de la población de la tercera edad, se sugiere un programa de entrenamiento que siga los lineamientos básicos de prescripción de la frecuencia, intensidad, duración y tipo de actividad para un adulto sano, siendo diferente en su aplicación.

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

Una prescripción del ejercicio incluye información sobre los tres componentes de cada sesión de ejercicios: el calentamiento, el ejercicio o entrenamiento y el

enfriamiento; y se diseña para adaptarse al estado, necesidades de salud y problemas médicos de un paciente en concreto y debe contener 4 componentes:

- Tipo de actividad aeróbica
- Frecuencia de la actividad
- Duración de la actividad

Intensidad de la actividad

Un programa equilibrado debe incluir actividades encaminadas a conseguir cada uno de los 4 objetivos de una buena coordinación física: aumentar la flexibilidad, incrementar la fuerza, mejorar el equilibrio y elevar la resistencia cardiovascular. Los cuatro son importantes, siendo necesarios diferentes tipos de actividades para desarrollar cada uno de ellos, lo cual podría denominarse especificidad de entrenamiento.

Los ejercicios físicos que con mayor indicación se recomiendan para los pacientes ancianos son:

- Ejercicios de flexibilidad

Para trabajar la flexibilidad, hay que actuar sobre las articulaciones, los tendones, los ligamentos y los músculos, haciendo estiramientos musculares. Estos ejercicios ayudan a evitar lesiones durante la actividad física y también contribuyen a evitar caídas. Se recomienda hacer estiramientos después de hacer ejercicios de resistencia y de refuerzo. Si se hacen de manera aislada, se recomienda que sea durante 20 minutos, 3 días a la

semana. Cada ejercicio se tendría que repetir de 3 a 5 veces, manteniendo la posición del estiramiento entre 10 y 30 segundos.

El estiramiento acostumbra a dar una sensación de tirantez, pero no tiene que doler.

Ejemplos:

A-Rotación de hombros

Objetivo: estirar los hombros y los músculos pectorales.

Posición inicial: tumbado en el suelo (o en la cama), con la cabeza sobre una almohada y las piernas estiradas. Colocar los brazos en cruz, formando una línea recta con los hombros. Después, doblar los codos de manera que los antebrazos y las manos queden apoyados, paralelamente, al lado del tronco.

Ejercicio: sin mover los brazos ni los codos, levantar los antebrazos y las manos hacia el lado de la cabeza (arriba y hacia atrás). Cuando se note una ligera tirantez, hay que parar y mantener la posición de unos 10 a 30 segundos. Volver a bajar los brazos hacia el lado del cuerpo. Volver a mantener la posición. Repetir de 3 a 5 veces.

B-Ligamientos de la pierna

Objetivo: estirar la parte posterior de la pierna.

Posición inicial: sentado de lado en un banco (o en dos sillas, una al lado de la otra).

Ejercicio: se estira una pierna sobre el banco mientras el otro pie se mantiene estable sobre el suelo. Hay que mantener la espalda recta. Se siente una tirantez detrás de la pierna y se mantiene la posición de 10 a 30 segundos. Cambiar de pierna y repetir el ejercicio de 3 a 5 veces.

- Ejercicios de equilibrio:

En estos ejercicios se busca disminuir y desestabilizar la base de sustentación del cuerpo, precisamente para ejercitar la estabilidad. Muchos ejercicios trabajan a la vez el

equilibrio y el refuerzo muscular de las piernas. Por ejemplo, el ejercicio de levantarse y sentarse de una silla sin utilizar las manos.

Se muestran efectivos en aquellos ancianos con problemas para mantener la bipedestación. Se puede trabajar de forma individual, en parejas, etc. Por ejemplo:

Ejercicios de equilibrio estático:

- Parado sobre un pie

- Parado con apoyo de los talones, puntas arriba

- Parado con talones arriba, todos con diferentes posiciones de brazos

- Ejercicios de equilibrio dinámico:

- Caminar sobre una línea con pesos livianos sobre la cabeza, brazos diferentes posiciones.

- Caminar manteniendo diferentes materiales en equilibrio (sobre las palmas de las manos, una botella plástica, una pelota, etc.) Flexión de la planta del pie (ponerse de puntillas) Objetivo: trabajar conjuntamente el equilibrio y el refuerzo de la parte inferior de las piernas. Posición inicial: de pie y cogido a una mesa o a una silla con una o dos manos, según la estabilidad que se tenga. Ejercicio: ponerse de puntillas, lentamente, con los dos pies y levantarse

tanto como sea posible. Acto seguido, bajar los tacones al suelo lentamente. Repetir de 8 a 15 veces, descansar y volver a hacer otra serie de repeticiones

- Ejercicios de refuerzo muscular:

Son ejercicios que tienen como finalidad aumentar la masa y la fuerza musculares o, por lo menos, ayudan a disminuir la pérdida de masa muscular asociada a la edad.

El entrenamiento de la fuerza en la tercera edad permite prevenir accidentes, evitando caídas a través de la mejoría de la estabilidad y la fortaleza de los miembros inferiores y la columna. Esto mejora la postura y logra mantener al adulto mayor y al anciano mucho más seguro.

Son importantes para la realización de las actividades cotidianas, como levantarse sin problemas de una silla, del sofá o de la cama, estar de pie al ducharse o andar manteniendo un ritmo constante y un paso seguro.

Los ejercicios más típicos de refuerzo muscular se hacen con pesas que se cogen con las manos o se colocan en los tobillos. En lugar de pesas, también se pueden utilizar objetos cotidianos, como por ejemplo botellas de agua.

Pero también se puede ejercitar la fuerza muscular sin pesas, haciendo movimientos repetitivos de piernas o brazos que trabajan con el propio peso del cuerpo. Estos ejercicios se hacen sentados o de pie y se puede utilizar como soporte una mesa o una silla, por ejemplo, para apoyarse y sentirse más seguro.

Se recomienda:

- Hacer ejercicios de refuerzo al menos dos veces a la semana.
- No hacer ejercicios que impliquen la misma musculatura dos días seguidos.
- Incluir todos los grupos musculares.
- Hacer entre 8 y 15 repeticiones de cada ejercicio. Descansar suficientemente (como mínimo un minuto) y hacer otra

serie de entre 8 y 15 repeticiones.

- Si se utilizan pesas, empezar con un peso mínimo e ir aumentando progresivamente.
- Después de los ejercicios, y especialmente si se utilizan pesas, conviene estirar los músculos que se han ejercitado.

Ejemplos

A-Levantarse de la silla

Objetivo: fortalecer la musculatura del abdomen y de las piernas, específicamente los cuádriceps.

Posición inicial: sentado en la silla, con las rodillas dobladas y los pies planos sobre el suelo.

Ejercicio: se trata de levantarse y volver a sentarse repetidamente en la silla. Al levantarse, en la medida de lo posible, no se deben usar las manos. Al sentarse de nuevo, hay que hacerlo lentamente. Se recomienda repetir de 8 a 15 veces el ejercicio, descansar y volver a repetirlo.

B-Flexión del hombro

Objetivo: reforzar la musculatura del hombro.

Posición inicial: sentado con la espalda recta, los pies planos sobre el suelo y alineados con los hombros, un brazo a cada lado del cuerpo y una pesa en cada mano. Se cogen las pesas con las palmas de las manos mirando hacia el cuerpo.

Ejercicio: subir los brazos por delante, manteniéndolos estirados y con las palmas hacia arriba hasta llegar a la altura de los hombros. Mantener la posición un segundo y, acto seguido, bajar lentamente los brazos hasta la posición inicial. Hacer una pausa y repetir el ejercicio de 8 a 15 veces. Descansar y hacer una segunda serie de 8 a 15 repeticiones.

- Ejercicios de resistencia:

Generalmente, a nivel de la salud, se realizan ejercicios de resistencia aeróbica, que son aquéllos en los cuales llega suficiente oxígeno al músculo para hacer la contracción.

Los ejercicios aeróbicos mejoran el rendimiento cardiovascular. Al hacerlos, aumenta el ritmo cardíaco y la frecuencia respiratoria, ya que se necesita más oxígeno. Son ejercicios importantes para mantener una condición física al envejecer, ya que facilitan la realización de las actividades de la vida diaria que requieren desplazamientos, como andar dentro y fuera del domicilio.

Los ejercicios de resistencia ayudan a prevenir o posponer el inicio de las enfermedades cardiovasculares y, particularmente, de la cardiopatía isquémica y de la insuficiencia cardíaca.

El ejercicio de resistencia más común es andar. Otros ejercicios de resistencia son nadar o ir en bicicleta.

La intensidad de los ejercicios es muy importante: no tienen que impedir que la persona pueda hablar debido a la elevada frecuencia respiratoria ni tampoco tienen que provocar mareo ni dolor torácico (en el pecho).

La individualización en los programas y la gradualidad de las resistencias es fundamental para evitar lesiones. La intensidad del ejercicio se puede controlar objetivamente, mediante la frecuencia cardíaca.

El objetivo es que las pulsaciones por minuto que tengamos mientras hacemos ejercicio estén entre los valores correspondientes a nuestra edad. Estos valores nos ayudan a regular el aumento progresivo de ejercicio, ya que nos indican que no tenemos que superar el límite máximo y que, si lo hacemos, nos estamos excediendo en intensidad y tenemos que reducirla.

- Ejercicios más aconsejables para los adultos mayores

La marcha, en todas sus modalidades (paseo, senderismo, etc.): es uno de los ejercicios más valiosos para incidir sobre los problemas de índole cardiovascular. Es importante, procurar durante los paseos el establecimiento de descansos reconfortantes en los cuales se desarrollen ejercicios respiratorios y de estiramiento.

La intensidad de la marcha en los paseos ha de permitir en todo momento la conversación entre los integrantes del grupo, y han de establecerse rutas de interés desde el punto de vista turístico y cultural.

Suponen una actividad altamente gratificante para el adulto y de la cual se pueden obtener importantes beneficios para la mejora cardiovascular.

Del mismo modo, se configura en un recurso de primer orden para implicar en actividades de trabajo cardiovascular a todos aquellos sujetos aquejados de severos problemas del tren inferior, en los cuales están contraindicados las marchas o paseos prolongados.

- La caza y la pesca.
 - El ciclismo en circuitos seguros o en bicicleta estática.
 - La natación.
 - El golf.
 - Numerosos tipos de gimnasia (mantenimiento, aeróbic o bailes de salón).
 - Gimnasia suave: ejercicios de expresión corporal como las técnicas orientales, Yoga.
- Actividades Rítmicas: se trabajará con acompañamiento musical, el ritmo de las músicas debe ir acorde a las características y preferencias de los adultos mayores.
 - Relajación: incluye ejercicios de estiramientos y respiratorios, es importante que no se abuse con la recuperación pasiva ni de los juegos calmantes, los ejercicios respiratorios juegan un papel primordial por los incalculables beneficios que estos traen al organismo, deben enseñarse como realizarlos correctamente.
 - Juegos: representan una actividad de iniciativa y libertades propias, dirigida a conseguir vivencias alegres que facilitan las relaciones personales entre el grupo de adultos mayores.
 - Los que requieren cierta experiencia previa (como la equitación, el remo y la esgrima) o el fútbol, el tenis y el pádel, siempre que no sea con afán competitivo.

Adaptar el ejercicio a cada uno

Una misma actividad, como andar a una cierta velocidad, puede ser vivida como fácil o, al contrario, puede implicar un gran esfuerzo, en función de la condición física y del estado de salud de la persona que la realiza.

Por lo tanto, como cada persona es diferente, la actividad física tiene que estar personalizada, ajustada a cada estado de salud, a cada condición física y a la motivación personal de cada uno como hemos visto hasta ahora. Idealmente, cada uno tendría que seguir un programa específico, hecho a medida por nosotros mismos y con la ayuda de profesionales que nos aconsejasen.

Para poder adaptar la actividad física a la condición de cada uno, es recomendable estar asesorado tanto por el médico de familia, que conoce el estado de salud global del adulto, como por profesionales de la medicina física o del deporte o fisioterapeutas formados. Así se puede planificar con garantías un programa individual de ejercicio físico bien adaptado a las necesidades particulares de la persona.

8.Marco de referencia

Universo: adultos mayores, entre 55 años y 85 años, que concurren al

Gimnasio Senior Star y pileta Strada, ambos de José C Paz

Muestra: el número de adultos mayores, sobre los cuales se aplicó los instrumentos de recolección de datos, fueron un total de 22 (veintidós).

Unidad de análisis: cada uno de los 22 (veintidós) adultos mayores que concurren al Gimnasio Senior Star y pileta Strada, ambos de José C Paz

9. Instrumento

Consta de una observación a los adultos mayores que participan de la clase en la Pileta Strada y Gym Senior Star, José C Paz. También se tendrá en cuenta desde lo social forma de vincularse con sus pares y con la profesora, estado de ánimo etc. Y un cuestionario semi estructurados con preguntas en relación con lo psicosocial y físico.

GRILLA DE OBSERVACIÓN

Tipo de actividad	NATACIÓN	GYM
Cantidad que asisten		
Presentan dificultades (equilibrio y coordinación) para realizar las actividades físicas		
Manifiestan expresiones de malestar		
Se relacionan con sus pares		
Trabajan con cargas pequeñas		
Se tienen en cuenta las diferentes capacidades de los adultos		

Presentan dificultades (flexibilidad y movilidad articular) para realizar las actividades físicas		
Se cuenta con los recursos necesarios		

ENCUESTA

1. ¿Realiza la actividad por indicación médica??	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
2. ¿Realiza la actividad para relacionarse con otros adultos mayores??	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
3. ¿Tiene en claro los beneficios de las actividades??	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
4. A la hora de realizar las actividades, ¿presenta dificultades en cuanto a la movilidad articular y la flexibilidad.?	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
5. A la hora de realizar las actividades, ¿presenta dificultades en cuanto al equilibrio y coordinación.?	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
6. ¿Cuál de las siguientes secuelas, dejó la pandemia...	PSICO-SOCIAL	FISICO	PSICO-SOCIAL-FISICO
7. ¿Se siente motivado para realizar actividad física?	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAS
8. ¿Realiza actividades recreativas??	SIEMPRE	NUNCA	A VECES

9.1 Procedimientos

Se acuerda con las profesoras de cada grupo (del GYM y de la PILETA) el día de observación de la clase del grupo y sobre la forma de observar (en forma directa a los adultos mayores del gym y los de la pileta) y que observar (aspectos físicos, psicosocial).

También se plantea la posibilidad de la realización de un cuestionario con 8 preguntas. También se acuerda el día en que se recogerán el cuestionario, ya que las alumnas se lo pueden llevar a sus hogares para poder hacerlos con más tiempo.

10. Análisis de datos

GRILLA DE OBSERVACIÓN

Tipo de actividad	NATACIÓN	GYM
Cantidad que asisten	9	13
Presentan dificultades (equilibrio y coordinación) para realizar las actividades físicas	Mayoría	Mayoría
Manifiestan expresiones de malestar	Algunos	Algunos
Se relacionan con sus pares	Mayoría	Mayoría
Trabajan con cargas pequeñas	Algunos	Mayoría
Se tienen en cuenta las diferentes capacidades de los adultos	Siempre	Siempre
Presentan dificultades (flexibilidad y movilidad articular) para realizar las actividades físicas	A veces	A veces
Se cuenta con los recursos necesarios	Siempre	Siempre

ENCUESTA

1. ¿Realiza la actividad por indicación médica??	SIEMPRE 9	NUNCA 5	A VECES 8
2. ¿Realiza la actividad para relacionarse con otros adultos mayores??	SIEMPRE 12	NUNCA 0	A VECES 10
3. ¿Tiene en claro los beneficios de las actividades??	SIEMPRE 8	NUNCA 3	A VECES 11
4. A la hora de realizar las actividades, ¿presenta dificultades en cuanto a la movilidad articular y la flexibilidad.?	SIEMPRE 12	NUNCA 4	A VECES 6
5. A la hora de realizar las actividades, ¿presenta dificultades en cuanto al equilibrio y coordinación.?	SIEMPRE 9	NUNCA 5	A VECES 8

6. ¿Cuál de las siguientes secuelas, dejó la pandemia...	PSICO-SOCIAL 5	FISICO 13	PSICO-SOCIAL- FISICO 4
7. ¿Se siente motivado para realizar actividad física?	SIEMPRE 15	NUNCA 1	ALGUNAS 6
8. ¿Realiza actividades recreativas??	SIEMPRE 12	NUNCA 1	A VECES 9

Opinión del docente:

Profesora Yamila (gym): “se puede identificar que, a los adultos mayores, el volver a comenzar, le genero un esfuerzo, por el temor al contagio; pero buscaban estar más activos. Con el tiempo valoran más el ejercicio físico viendo los logros obtenidos. Desde lo social también se puede ver los pasos de avances (al principio solo era el saludo al ingresar, y a medida que el tiempo pasa se fueron distendiendo más y pasaron a compartir su vida), hicieron nuevas amistades”.

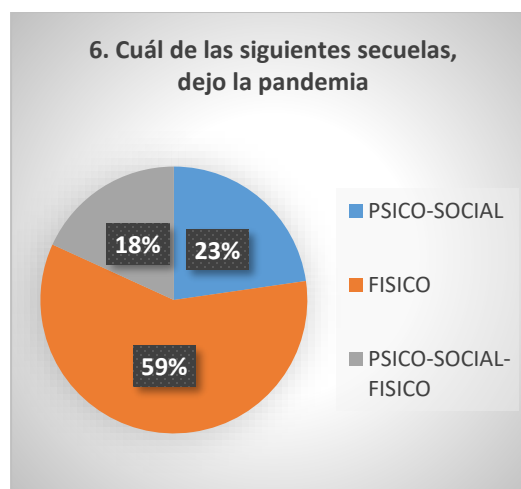
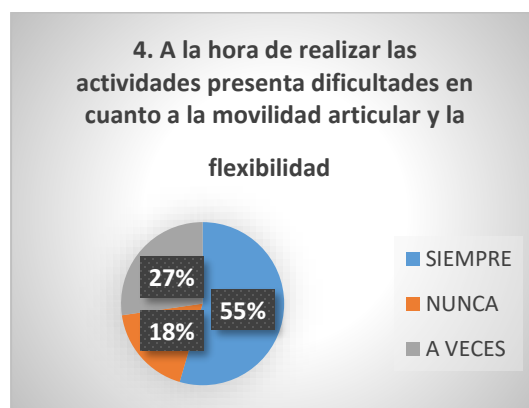
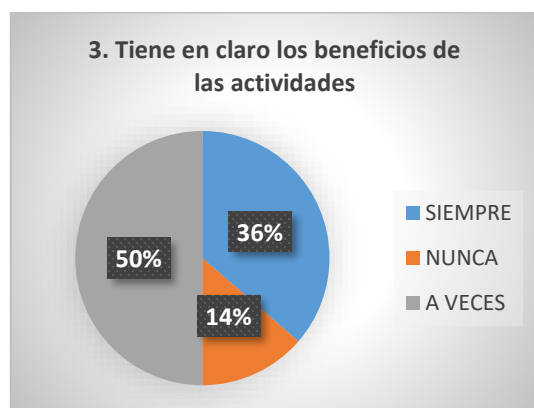
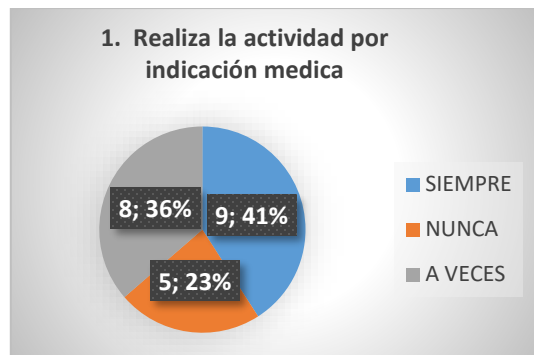
Profesora Federica (pileta): “es un grupo en donde, hoy te puedo decir, que se caracterizan por ser muy alegres, se apoyan entre ellos, se encuentran fuera de la pileta (van a merendar), realizan las actividades propuestas no con tanta rigidez. Pero esto no fue así al principio, ya que fue desde el temor al contagio, se dieron pequeñas charlas informando los recaudos que se tenían en la pileta, los químicos que se le ponían a la pileta, al comienzo no usaban los vestuarios, luego de a poquito fueron soltándose. Fue un trabajo lento, pero hoy, ellos pueden ver los avances que tuvieron.

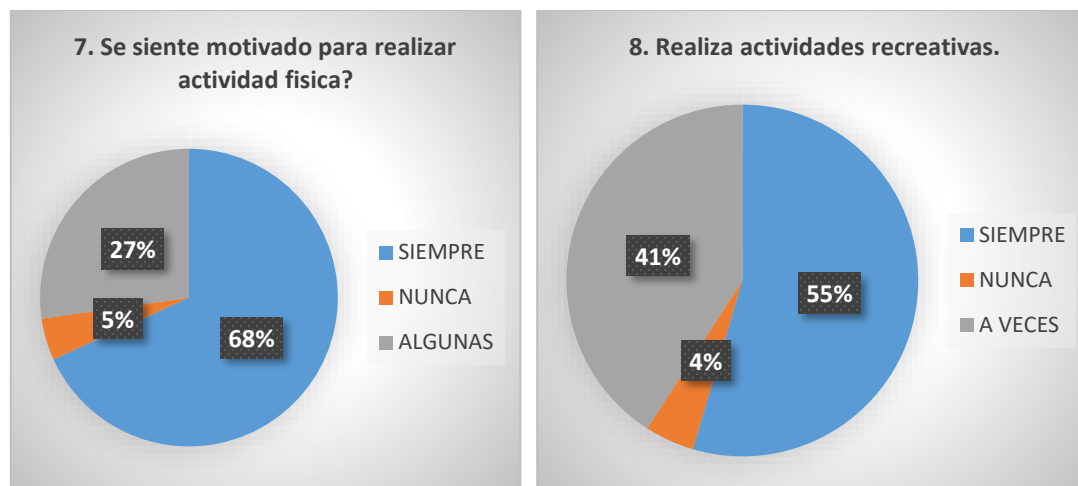
Observación del grupo:

Según los datos recolectados de la observación a los alumnos que realizan natación y gym la mayoría disfruta de la actividad realizada, muy pocos manifiestan descontento por el ejercicio (ya sea porque se encuentran casados, porque les resulta complicado, por cuestiones físicas), así mismo se observa un clima cordial con sus pares, al trabajar por estaciones (rotar x los diferentes ejercicios) el material es compartido sin ninguna dificultad, se los agrupa por sus condiciones físicas, y cada uno cuenta con sus materiales.

En cuanto a la encuesta realizada:

Arroja los siguientes resultados:





1.-Sobre el total de las encuestadas el 23% no realiza las actividades por indicación médica, el resto, el 41%, manifiesta que es por indicación del médico.

2.-El 55% de las alumnas realiza las actividades porque buscan relacionarse con otros adultos mayores, (una es las cuestiones es cosas en común que viven el dialogo, gustos). Y EL 45% restante lo hace a veces, es decir, manifiestan que hay momento en donde no siempre desean relacionarse/dialogar.

3.-El 14% no tiene en claro los beneficios de las diferentes actividades realizadas (las realizan sin saber bien a que ayuda a su bienestar), el 36% reconoce los beneficios (tienen en claro el rendimiento del ejercicio realizado), y el 50% restante conocen algunos de los beneficios de los ejercicios.

4.-El 55% de las alumnas responden que presentan dificultades en los ejercicios de flexibilidad y con problemas de movimiento articulares (más precisamente en las articulaciones del hombro y rodillas), el 27% manifiesta tener a veces, (dependiendo del clima, la humedad) dificultades en ese aspecto y por último el 18%, la minoría sostienen no tener problemas a nivel flexibilidad y movimientos articulares.

5.-En cuanto al aspecto, equilibrio y coordinación en los ejercicios, está más repartido los porcentajes, ya que el 41% manifiestan tener dificultad, en donde el equilibrio y la coordinación son los ejercicios principales de dificultad; el 36% realizan los ejercicios con alguna dificultad y el 23% restante no es un aspecto que les representa conflicto

6.-Esta pandemia ha dejado varias secuelas, a saber, el 59% de las secuelas, fueron a nivel físico; el 23% a de nivel psico-social; y el 19% tubo secuelas que van desde lo psico-social a lo físico.

7.-En cuanto a la motivación del adulto mayor, el 68% se siente motivado incentivado para realizar actividad física. El 27% declaran que a veces se siente motivado y el 5% manifiestan no sentirse animados a realizar ejercicios que lo hacen por otros motivos. Es de suma importancia este aspecto ya que es el motor de arranque para la realización de actividades físicas

8.-El 55% siempre realizan actividades recreativas, el 41% con poca frecuencia efectúan actividades recreativas y, por último, el 4% nunca realizo dichas actividades. Arrojo como resultado que un poco más de la mitad realiza actividades recreativas

11.Conclusiones

Al cerrarse lugares públicos, entre otros, para garantizar el distanciamiento social obligatorio y limitar el movimiento de la población, generaron impactos negativos alterando los hábitos sociales y el ámbito físico de los adultos mayores, en especial en los que concurren al gym Senior Star y a la pileta Strada de la localidad de José C Paz.

No obstante, se observa que la inactividad física contribuyo a cambios adversos en la salud, como el envejecimiento prematuro, la atrofia muscular, la pérdida ósea y la disminución de la capacidad aeróbica como así también las capacidades físicas. Es decir, su flexibilidad, sus movimientos articulares al desplazarse, su equilibrio y su coordinación como el óculo manual o su cuerpo en el espacio, fueron los puntos tenidos en cuenta en relación con su estilo de vida, hábitos y costumbres. Viéndose afectada en menor medida la parte psicosocial del adulto mayor.

En relación con lo expresado anteriormente se pudo observar que la mayoría de estos adultos realizan actividad física por prescripción médica.

De la indagación documental realizada en variadas fuentes, las observaciones y encuestas hechas al grupo, desglosan los diferentes beneficios que tiene la actividad física en este grupo de adultos mayores que concurren al gym Senior Star y pileta Strada de la localidad de José C Paz; permiten concluir que la realización de actividad física influyo significativamente en:

- Favorecer la resistencia aeróbica.
- Aumentar la fuerza muscular en miembros superiores como inferiores, disminuyendo el riesgo de caídas y quebraduras.
- Movilizar la capacidad de flexibilidad proporcionando una marcha más ágil, también mejora las estructuras óseo-articulares y musculares.
- Evita la soledad porque crea relaciones con otros practicantes y genera sensación de bienestar integral, contrarrestando la depresión, la ansiedad y eleva la autoestima.

Por tal motivo se debe fomentar la promoción de la salud a todo nivel, ya que es de vital importancia en la construcción de hábitos saludables que le sirvieran a lo largo de su vida y promover una cultura de movimiento y salud. Se reconoce que el bienestar físico es el correcto funcionamiento de los diferentes órganos del cuerpo humano para dar una correcta respuesta a las necesidades básicas de nuestra actividad en la vida diaria.

En relación con lo expresado anteriormente se sugiere la incorporación de diferentes profesionales como psicólogos, sociólogos, nutricionistas, médicos clínicos, entre otros. Así mismo rever el diseño del cuestionario, por ejemplo:

PREGUNTAS	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	NO SABE	NO CONTESTA
Realiza E.F. por prescripción medica					
Creo que realizar E.F. es importante para mi salud Gral.					
Hacer E.F. hace que me sienta bien					
Las E.F. de flexibilidad las realizo sin dificultad					
Las E.F. de coordinación las realizo sin dificultad					

Las E.F. de equilibrio las realizo sin dificultad					
Las E.F. de movilidad articular las realizo sin dificultad					
Si un día fallo en mis planes de E.F. los retomo al día siguiente con más motivación.					
No tengo la autodisciplina necesaria para realizar E.F.					

Bibliografia

- Universidad da acarúña, ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS: EFECTO DIFERENCIAL DEL TIPO DE PROGRAMA Vicente ROMO PÉREZ, 2001.
- Revista Ciencias de la Actividad Física UCM. N° 17(1), 59-65, 2016. NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y FUNCIONALIDAD EN ADULTOS MAYORES * Felipe Poblete Valderrama, * Francisca Bravo Coronado, * Cristian Villegas Aichele, * Eduardo Cruzat Bravo.
- Libro 3era edad actividad física y salud. Pág. 45. Pilar Pont Geis. PP. geis- 2008
- "Tercera edad". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/tercera-edad/>
- AM González - ... y Ciencias de la **Actividad Física** y del Deporte ..., 2005 - redalyc.org
- informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS 2015)

- "Tercera edad". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/tercera-edad/>
- BMJ 2011; 343 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163> (Publicado el 26 de julio de 2011)
Citar esto como: BMJ 2011;343: d4163
- Medicina de Familia. SEMERGEN [Volumen 46, Suplemento 1](#) , agosto de 2020, páginas 65-77

Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión

- De Figueiredo Queiros, M. M., Fernández-Berrocal, P., Extrema, N., & Queirós, P. S. (2006). ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD: ANÁLISIS DE SUS RELACIONES CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA Y LOS ESTILOS DE RESPUESTA A LA DEPRESIÓN. *Ansiedad y estrés*, 12.
- Revista de Educación Física• ISSN 2322-9411• Abril-junio 2020 • Volumen 9
Número 2. Beneficios del ejercicio físico
- [La reconstrucción post pandemia - CLACSO](#)
<https://www.clacso.org/la-reconstrucción-postpandemia>

1 jun 2020 — Acerca de la **pandemia**, Javier Iguñiz planteó: "No sé lo que **significa** ... Karina Batthyány agregó que, en la perspectiva **post pandemia**, ...

- INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR (Rev.int.med.cienc.act.fís. deporte - número 20 - diciembre 2005 - ISSN: 1577-0354 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 vol. 5 (19) pp.222-237 <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>)
- metabólicosInternational Journal of Developmental and Educational PsychologyINFAD Revista de Psicología, Nº1 - Volumen 2, 2021. ISSN: 0214-9877. pp:471-478473"PSICOLOGIAYCRECIMIENTOPOSITIVO.ELAFRONTAMIENTOMADURODELADIFICULTAD: LARESPUESTAALCOVID19
- Herrmann, B., Arias, C., Iacub, R., Slipakoff, L., de Muro, M. G., Kass, A., & Val, S. (2020). Aspectos Emocionales de las Personas Mayores durante la Pandemia COVID 19. *Anuario de Investigaciones*, 27, pag137-145. (2020)
- Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020;5(1): e62-70. Disponible en: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0 » [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Rout N. Risks to the elderly during the coronavirus (COVID19) pandemic 2019-2020. *Journal of Geriatric Care and Research*. 2020;7(1):27-8. Disponible en: https://www.academia.edu/42278407/Risks_to_the_elderly_during_the_coronavirus_COVID19_pandemic_2019-2020

»

https://www.academia.edu/42278407/Risks_to_the_elderly_during_the_coronavirus_COVID_19_pandemic_2019-2020

- Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Valtorta N, Hanratty B. Loneliness, isolation, and the health of older adults: ¿do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2012;105(12):518-22. DOI: 10.1258/jrsm.2012.120128
» <https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
» [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Análisis del impacto económico y social por la pandemia del COVID 19 y su influencia en los emprendimientos ecuatorianos **Autores:** [Harold P. Oyarvide Ramírez](#), [Julio Alfonso Murgueytio Montenegro](#), [Nataly Samara Oyarvide Estupiñán](#) **Localización:** [Dominio de las Ciencias](#), ISSN-e 2477-8818, Vol. 7, Nº. 2, 2021 (Ejemplar dedicado a: ABRIL-JUNIO), págs. 1320-1342 **Idioma:** español
- Tlío, F. B. A. (2014). Concepto de adulto mayor. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 51(6), 7
- Tlío, F. B. A. (2014). Concepto de adulto mayor. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 51(6), 7.
- De Figueiredo Queiros, M. M., Fernández-Berrocal, P., Extrema, N., & Queirós, P. S. (2006). ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD: ANÁLISIS DE SUS RELACIONES CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA Y LOS ESTILOS DE RESPUESTA A LA DEPRESIÓN. *Ansiedad y estrés*, 12.
- Santos Pérez, L. A. (2021). Lo que sabemos de la COVID-19. *Acta Médica del Centro*, 15(4), 632-692.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor: Revisión sistemática. Aguilar-Chasipanta, Analuiza, García-Gaibor, Rodríguez-Torres (2020) revista polo del conocimiento, 2020, vol 5, no 12, 680-726
 - <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8042577.pdf>
- Martín Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825.
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2002) Actividad Física para un envejecimiento activo, 2002, pag 3. En “promover” www.msal.gov.ar/argentina_saludable/.../act-fisica-adulto-mayor.pdf.

- Heredia, L. (2006). Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. GERONINFO. PUBLICACIÓN DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. Pág. 1-4. Consultado en abril, 23, 2010 en www.sld.cu/.../pdf/.
- Andrade, F., & Pizarro, J. (2007). Beneficios de la actividad física en el adulto mayor. *Recuperado el*, vol 28.
- Casamen, S. M. S. (2022). Los Beneficios de la Actividad Física en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática. *MENTOR revista de investigación educativa y deportiva*, 1(2), 97-107.
- Godoy y Venegas, “Recomendaciones de Actividad Física para la Salud”, Unidad de Deporte Recreativo, DIGEDER, 1997.
- López, Fernández, “Fisiología del Ejercicio”. Editorial Médica Panamericana, 1995.
- Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil GX, Runzer-Colmenares FM. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Med Peru*. 2021;38(4): 305-12
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011 jul 26;343: d4163. doi: 10.1136/bmj. d4163. » <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>