



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE CULTURA FÍSICA**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO. PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN CULTURA
FÍSICA.**

TEMA:

**EL EJERCICIO FÍSICO Y DEPORTES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR**

AUTORA:

KARINA MAGALY ARELLANO AREVALO

TUTOR:

Msc. COSTABALOS ACOSTA LUIS REYNALDO

QUEVEDO – ECUADOR

2021



Dedicatoria

Dedico este trabajo investigativo, a toda mi familia, por apoyarme en cada momento en mi carrera universitaria, por comprenderme y no dejarme solo en ningún momento, a mis maestros de cátedras en los diferentes niveles, por aportar en mi desarrollo académico.

A la Facultad de Ciencias Jurídicas Sociales y de la Educación, por recibirme y brindarme la mejor educación con excelentes docentes.



Agradecimiento

Para el trabajo actual, agradezco a Dios por ser mi guía y haberme acompañado durante toda mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para llevar a cabo mis metas propuestas.

A mis padres por haber sido mi pilar fundamental y por haberme apoyado incondicionalmente, a pesar de las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi tutor Msc. Costabalos Acosta Luis Reynaldo, a todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo.

Resumen

Las personas adultas mayores presentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales por lo que comprender estos cambios facilita el estudio de la declinación de su capacidad funcional y la disminución de la resistencia al estrés y a las enfermedades. El presente estudio tiene como propósito analizar la incidencia de un programa de ejercicio físico y deportes para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, la metodología empleada fue diseño descriptivo de corte transversal cuantitativo, la población de estudio son 80 personas de la tercera edad entre 65 y 86 años de edad, el muestreo es no probabilístico intencional donde participan los adultos que tienen autonomía en su desempeño diario. Dentro de los métodos teóricos empleados, analítico sintético, inductivo deductivo y los métodos empíricos se aplica el método de medición y el instrumento de recolección de los resultados, el cuestionario de calidad de vida asociado a la actividad física, los resultados arrojados fueron los adultos mayores realizan muy poco el ejercicio físico programado, además estos presentan obesidad tipo 1, El 80 % de los sujetos allí desean y están de acuerdo en realizar ejercicios físicos programados con la participación de un especialista y la guía de ejercicios físicos programados propuesta es una alternativa de solución a la problemática encontrada en cuanto a su estructura y posibilidades de ejecución.

Palabras claves:

Ejercicio físico y deportes; Calidad de vida; Adulto mayor

Summary

The biggest adult people present a series of biological, psychological and social changes so that understanding these changes facilitates the study of the declining of their functional capacity and the reduction of resistance to stress and disease. The present study has the purpose of analyzing the incidence of a physical exercise program and sports to improve the quality of life of the major adult in the geriatric center of the city of Quevedo, province of Los Ríos, the methodology employed was a descriptive cross-sectional design. quantitative, the study set was 80 people from the third age between 65 and 86 years of age, in the probabilistic intentional where the adults participate who have autonomy in their daily performance. within the theoretical methods employed, synthetic analytical, deductive inductive and empirical methods the method of measurement and the instrument of collection of the results is applied, the life quality questionnaire associated with the physical activity, the bold results from the major adults perform a lot of the programmed physical exercise, plus these are type 1 obesity, 80% of the subjects are there and they are successful in carrying out programmed physical exercises with the participation of a specialist and the programmed physical exercise guide proposes an alternative course solution to the problem encountered in terms of its structure and possibilities of execution.

Key Word:

Physical exercise and sports; Quality of life; Adult mayor

INDICE

Introducción	7
CAPÍTULO I	8
1. Marco Metodológico.	8
1.1 Definición del tema caso de estudio	8
1.2 Planteamiento del problema	8
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivo	10
1.5 Fundamentación teórica	10
1.6 Hipótesis	12
1.7 Metodología de la investigación.	13
CAPÍTULO II	14
2. Resultados de la investigación	14
2.1. Desarrollo del caso	14
2.2. Situaciones detectadas	14
Tabla 1 muestra	14
Tabla 2 caracterización dela muestra	14
Tabla 3 caracterización promedio del tipo de obesidad de los sujetos	15
Tabla 4 realizó algún ejercicio físico programado	15
Tabla 5 realiza algún ejercicio físico programado	16
Tabla 6 ejercicio físico programado durante el tiempo que pasa aquí en el centro	16
2.3. Soluciones planteadas	17
2.5. Recomendaciones (propuesta para mejorar el caso)	22
Bibliografía	24

Introducción

Las personas adultas mayores presentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales por lo que comprender estos cambios facilita el estudio de la declinación de su capacidad funcional y la disminución de la resistencia al estrés y a las enfermedades. La falta de actividad física y la baja práctica de ejercicios son factores determinantes en la aparición de ciertas patologías (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, osteoporosis, artrosis, debilidad muscular, caídas, depresión, cáncer de colon) o de agravamiento de las mismas una vez presentes.

La Actividad Física, definida como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con gasto de energía, es actualmente una de las recomendaciones que la organización mundial de la salud (OMS) hace para la prevención de estas patologías mencionadas anteriormente y fundamentalmente en el Ejercicio Físico que es la actividad física realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada. Por el contrario, se denomina Sedentarismo a la no realización de actividad física o su práctica con una frecuencia menor de 3 veces a la semana y/o menos de 20 minutos cada vez.

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida, La calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos. Calidad de vida objetiva y calidad de vida percibida son dos conjuntos de factores que interactúan.

El objetivo de este caso es proponer un programa de ejercicios físicos para mejorar aspectos de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Quevedo y disminuir los riesgos aparición de enfermedades asociadas a la falta de actividad física. El trabajo consta de dos capítulos, se fundamenta en los preceptos teóricos que sustenta el ejercicio físico y deportes en el adulto mayor, consta de dos capítulos, en el primero se define el caso de estudio, el planteamiento del problema, la metodología, la fundamentación teórica y la metodología, en el segundo capítulo se plantean los resultados de la investigación, el desarrollo del caso, las situaciones detectadas (hallazgo), las soluciones planteadas y las conclusiones.

CAPÍTULO I

1. Marco Metodológico.

1.1 Definición del tema caso de estudio

El proceso de envejecimiento suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social (Martin Aranda, 2018). Por otro lado, la calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida, este estudio se aborda desde los factores culturales y la valoración que le da el sujeto a la vida, se realizó en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos ubicado en vía a Buena Fe, a la altura del cuartel “héroes del Cenepa”, donde la autora realizó las prácticas pre profesionales y evidenció a través de la observación directa de los hábitos de vida de los sujetos allí presentes, que existen limitaciones en la cantidad de actividad física que realizan las personas adultas mayores, así como la inexistencia de un programa de actividades que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida en ellos. Por lo que se pretende dar solución a la problemática a través de este caso.

1.2 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2004) recomienda la actividad física en los adultos mayores de 65 años en adelante recomienda la realización de actividad física la misma que permite mejorar la salud, y por ende la calidad de vida, esta consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, lo cual va a permitir mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), depresión y deterioro cognitivo

Esta plantea realizar 150 minutos semanales de actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas,

Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.(Organización Mundial de la Salud, 2014).

Ceballos et al. (2012) evidencian que en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal, además tienen un perfil de bio marcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea.

Por otra parte, Ginarte & Santiesteban (2012) plantean que el ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan el envejecimiento, retrasan el mismo de forma considerable, previenen enfermedades y contribuyen a mantener la independencia motora; además de sus beneficios sociales, afectivos y económicos.

En el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos se pudo constatar a través de entrevistas con los administrativos, así como algunas de las personas adultos mayores del mismo que los hábitos de vida de los sujetos allí presentes, que existen limitaciones para realizar el ejercicio físico, no tienen un programa de actividades físicas recreativas que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida en ellos, los directivos plantean que existe la necesidad de intervenir a graves de estos programas, consientes ellos de los beneficios que estos presentan, los adultos mayores también manifestaron que desean realizar otra actividad que no sea ver la televisión y jugar a las cartas. Esto evidencio que existe la necesidad de implementar un programa de ejercicios físicos orientados al adulto mayor que permita resolver la problemática que presente este caso. Por lo que se formuló el siguiente problema de investigación.

¿Qué incidencia tiene un programa de ejercicio físico y deportes para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos?

1.3 Justificación

La presente investigación tiene gran importancia debido al alcance que presenta, se sustenta en la actividad física de los adultos mayores a través del ejercicio físico como forma de vida saludable, esta tiene gran trascendencia en la sociedad, ya que promueve la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de algunas enfermedades, lo cual brinda un mejor calidad de vida, La mayoría de las personas tiene alguna idea de los beneficios que ofrece la práctica de la actividad física; sin embargo, se desconoce en qué forma puede relacionarse con la funcionalidad física y social, la vitalidad para llevar a cabo las tareas diarias, y su relación con la alimentación.

Es factible debido a las características que posee el centro para la realización del caso, la autora cuenta la autorización del centro para llevar a cabo este caso, así como los recursos financieros que permitan su ejecución, la relevancia que presenta es que el programa de ejercicios físicos para el adulto mayor permitirá su implementación de manera permanente y tendrá un impacto positivo en los adultos mayores, en sus familias y la sociedad. Tiene el aporte a la comunidad científica profesional de la Actividad Física y el Deporte, ya que el resultado de este caso contribuirá con las líneas de investigación, y para la formación de futuros profesionales en el área.

1.4 Objetivo

Analizar la incidencia tiene un programa de ejercicio físico y deportes para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos.

1.5 Fundamentación teórica

La Actividad Física es definida 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. (Organización Mundial de la Salud, 2014). Esta no se debe confundir con el

ejercicio físico que es una subcategoría de actividad física y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. (Rodríguez Torres et al., 2001).

El ejercicio físico es entendido como la actividad física que se planifica y se sigue regularmente. Se realiza con movimientos repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener un componente específico del estado físico. Este practicado regularmente en este grupo etario, contribuye a mejorar indicadores en todos los niveles, como la mejora la capacidad para el autocuidado, favorece la integración del esquema corporal, conserva más ágiles y atentos nuestros sentidos, facilita las relaciones intergeneracionales, aumenta los contactos sociales y la participación social, Incrementa la calidad del sueño, disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión, aumenta la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre, mejora la capacidad funcional incrementa la longevidad.

En el envejecimiento se producen una serie de modificaciones y pérdidas que, por sí mismas, no justifican el cese de la actividad física y la aparición de la inactividad, solo justificarían tener que adaptar el ejercicio a la condición física personal y al paso del tiempo (Sociedad española de geriatría y gerontología, 2012).

El comportamiento sedentario es la ausencia de actividad física habitual; es perjudicial para las personas, ya que favorece o incrementa el riesgo de diversas enfermedades. Contribuye a deteriorar el funcionamiento cotidiano e impide el mayor disfrute de las experiencias diarias. (Alcántara & Romero, 2001)

Existen estudios que evidencian que evidencian que la falta de ejercicios físicos provoca la aparición de enfermedades en la vejez de manera silenciosa desapercibida, pero efectiva. En muchas ocasiones se mezcla con alguna enfermedad y entonces ambas se complementan para llevar a la persona hasta lo más bajo de su condición de vida.

Algunos factores que provocan la aceleración del envejecimiento son la alimentación excesiva, Stress, Hipertensión, Tabaquismo y alcoholismo, Obesidad, Poca participación socio laboral, Sedentarismo y poca actividad física. En estas edades se producen cambios estructurales o modificaciones biológicas, que influyen mucho en la personalidad y rendimiento de las personas,

Según Moreno González (2005) los caracteriza de la siguiente manera: modificaciones del sistema piloso: calvicie y canosidad, las glándulas sudoríparas se atrofian, obstaculizando el normal proceso de sudoración y por lo tanto se tolera menos el calor,

se presentan alteraciones en la motricidad ya que hay disminución de fuerza y aumento de grasas, los movimientos se vuelven lentos, los músculos se fatigan más fácilmente y se recuperan en forma más lenta, disminución de las capacidades respiratorias, cambios de los porcentajes corporales, aumento del porcentaje graso, disminución de la masa muscular, disminución de la cantidad de agua.

En lo metabólico se dan alteraciones relacionadas con la edad, como la tolerancia a los niveles de glucosa que es menor, y 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.

La calidad de vida en la tercera edad es, en gran medida, consecuencia de las peculiaridades del medio en el que se ha desarrollado la persona durante toda su existencia. Estas en esta etapa está también relacionada significativamente con la autonomía e independencia de la persona.(Rodriguez-Hernandez, 2006).

Los programas de ejercicios físicos se caracterizan por la práctica de ejercicio aeróbico, caminatas, juegos y actividades recreativas variadas. Organizan desde el diagnóstico, la planificación, la ejecución y evaluación del proceso. El diagnóstico está orientado a la busca del estado de los sujetos de la tercera edad, que permita conocer la condición física, psíquica y social en la que se encuentra el adulto mayor, para establecer las bases de la planificación del programa de ejercicio.

La planificación parte del diagnóstico y se base en organización de los objetivos, el tiempo, los contenidos, los métodos, recursos; la ejecución es donde se llevan a cabo las actividades planteadas donde se desarrollan en tres tiempos, el Calentamiento, la Parte Principal y la Vuelta a la Calma; y luego la evaluación que es la etapa donde se verifica el cumplimiento de los objetivos y los resultados alcanzados permitiendo hacer una retroalimentación y reajustes del programa.

1.6 Hipótesis

Un programa de ejercicio físico y deportes mejora la calidad de vida del adulto mayor el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos.

1.7 Metodología de la investigación.

Este caso tiene un diseño descriptivo de corte transversal cuantitativo, la población de estudio son 80 personas de la tercera edad entre 65 y 86 años de edad, el muestreo es no probabilístico intencional donde participan los adultos que tiene autonomía en su desempeño diario. Dentro de los métodos teóricos empleados, analítico sintético, inductivo deductivo y los métodos empíricos se aplica el método de medición y el instrumento de recolección de los resultados, el cuestionario de calidad de vida asociado a la actividad física.

Analítico-sintético: se utilizó fundamentalmente en la precisión teórica que relacionan con el tema de investigación; así como en el análisis e interpretación de los instrumentos aplicados.

Inductivo-deductivo: fue empleado en el estudio de diferentes adultos mayores para ver su nivel de calidad de vida, para así establecer generalizaciones y llegar a una conclusión de las características individuales que ellos tenían y las ganas para realizar dichas actividades ya que esto nos permitió establecer la propuesta de la metodología a aplicar.

Histórico-lógico: se lo utilizó para llegar a conocer el objeto de estudio en el de cursar histórico y teniendo en cuenta los antecedentes y concepciones teórico- metodológicas de la actividad física y sus beneficios en los adultos mayores.

De los métodos empíricos se emplearon:

La observación: sirvió para corroborar la existencia del problema y precisar los resultados integrales de los adultos mayores y de sus condiciones físicas, desde el momento que se aplicara el programa, a partir de la implementación de la metodología para la atención física de este grupo poblacional.

La entrevista: tuvo el objetivo de conocer las limitaciones y valoraciones significativas sobre la actividad física para el adulto mayor y como mejorara su calidad de vida.

CAPÍTULO II

2. Resultados de la investigación

2.1. Desarrollo del caso

Para el desarrollo del caso se empleó un cuestionario el cuestionario para conocer los niveles de actividad física y de calidad de vida, así como la entrevista al personal que labora con los adultos mayores en el centro gerontológico para conocer detalles de la situación en la que se encuentran estos sujetos y poder presentar soluciones al caso.

2.2. Situaciones detectadas

Tabla 1 muestra

Caracterización de la muestras		
Edad	Frecuencia	%
65-70	45	56,25
71-75	16	20
76-80	14	17,5
Más de 80	5	6,25
Total	80	100

Elaboración propia

La muestra estuvo compuesta por 80 personas adultos mayores del centro gerontológico de Quevedo, entre las edades comprendidas desde 65 años a 80, las edades de mayor incidencia en el estudio fueron entre 65 y 70 años con el 56,25%, la caracterización de la muestra se evidencia en la tabla 2, donde se detalla las frecuencias de ambos sexos siendo los hombres los que predominan en el estudio.

Tabla 2 caracterización dela muestra

Caracterización de la muestra				
Edad	Masculino	%	Femenino	%
65-70	28	66,67	17	44,74
71-75	6	14,29	10	26,32
76-80	6	14,29	8	21,05
Más de 80	2	4,76	3	7,89
Total	42	100,00	38	100,00

Elaboración propia

En la tabla 3 se observan los datos de la muestra en cuanto al tipo de obesidad, por un lado, la estatura promedio es de los sujetos es de 1,58, siendo el hombre con 165cm, los de mayor estatura, en cuanto al peso los hombres presentan un peso promedio de 86 kg y las mujeres 73 kg, es importante destacar que los hombres y las mujeres presentan obesidad tipo 1.

Tabla 3 caracterización promedio del tipo de obesidad de los sujetos

caracterización promedio del tipo de obesidad de los sujetos				
	Peso	Estatura	Imc	Tipo de obesidad
hombres	86	165	31,59	OBESIDAD TIPO I
mujeres	73	151	32,02	OBESIDAD TIPO I
promedio	83,5	158		

Elaboración propia

Una vez aplicado el cuestionario se pudo obtener los siguientes resultados:

Se realizó una pregunta para conocer si a partir de los 30 años los sujetos habían practicado algún ejercicio físico de forma programada, y 35 que representa el 43,75% de los sujetos expresaron que si habían realizado ejercicios programados y el 56% restante dijo que no había realizado ejercicios programados. Tabla 4

Tabla 4 realizó algún ejercicio físico programado

¿Después de la 30 años realizó algún ejercicio físico programado?		
Si	35	43,75
No	45	56,25
total	80	100

Elaboración propia.

En cuanto al tiempo en que ha dejado de realizar algún ejercicio físico programado, el 90% de los sujetos encuestados plantea que hace más de un año que no realiza ningún ejercicio programado, solo el 4,2% ha realizado algún ejercicio programado hace menos de un mes, tabla 5.

Tabla 5 realiza algún ejercicio físico programado

¿Desde cuándo no realiza algún ejercicio físico programado?		
hace horas	0	0
Hace una semana	0	0
Hace más de un mes	0	0
hace horas	0	0
Hace un año	5	6,9
Hace más de un años	72	90,0
Total	80	100,0

Elaboración propia

Se le consulto también a los sujetos si quisieran realizar algún tipo de ejercicio físico programado durante el tiempo que pasa aquí en el centro y el 85% acumulado expresó estar completamente de acuerdo y de acuerdo, y solo 15% acumulado expresó estar indiferente y en desacuerdo con realizar algún tipo de ejercicio programado durante su estancia en el centro, tabla 6

Tabla 6 ejercicio físico programado durante el tiempo que pasa aquí en el centro

¿Quisiera realizar algún tipo de ejercicio físico programado durante el tiempo que pasa aquí en el centro?		
Completamente de acuerdo	48	60
De acuerdo	20	25
Indiferente	10	12,5
En desacuerdo	2	2,5
Completamente de en desacuerdo	0	0
Total	80	100

Elaboración propia.

Resultados de la entrevista: Mediante la entrevista con los directivos del centro se pudo apreciar que los adultos mayores tienen problemas de salud, con patologías asociadas con la edad, que realizaban muy poco el ejercicio, no realizan actividad física dirigida por un profesional calificado el centro no cuenta con profesional que atienda estas necesidades, cuando se les atiende por el personal de salud del centro los sujetos manifiestan que presentan dolores de piernas cintura, sienten dolores en las articulaciones, calambres pasan sentados, viendo televisión a veces hacen paseos, además estos plantean que se realiza un diagnóstico previo al ingreso del centro para determinar los niveles de actividad física, solo se le llena un ficha de datos médica para llevar un control de su estado de salud.

Una vez recolectado los resultados de los instrumentos se puede inferir teniendo en cuenta la edad y el tiempo que no han participado en alguna actividad relacionada con el ejercicio físico programado presentan trastornos en su aparato locomotor como el ejercicio físico programado, así como los hallazgos en la literatura de estudios que sustentan la tesis de que la falta de ejercicios físicos en la tercera edad provoca un mayor deterioro en la salud que los que practican (Moreno González, 2017), presentando trastornos en el equilibrio, coordinación y en algunos casos poca memoria para recordar hechos que les han suscitados en sus vidas, padecen de diabetes, hipertensión y en casos problemas en el sistema óseo.

2.3. Soluciones planteadas

Una vez detectado la problemática existente en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo se propone la solución de una guía de ejercicios físicos programados para mejorar la condición física, social y mental de los adultos presentes allí que permita mejorar la calidad de vida de estos sujetos.

El objetivo es lograr que los adultos mayores del centro mantengan la independencia por más tiempo con mejor capacidad funcional, así como la destreza en la movilidad, lo que involucra varios sistemas, como el corazón y los vasos sanguíneos, el sistema respiratorio, sistema nervioso, el sistema músculo esquelético y el sistema endocrinológico.

Dentro de las etapas de un Programa de Ejercicios programados se presentan el diagnóstico, la planificación, la ejecución y evaluación del proceso. El diagnóstico está orientado a la busca del estado de los sujetos de la tercera edad, que permita conocer la condición física, psíquica y social en la que se encuentra el adulto mayor, para establecer las bases de la planificación del programa de ejercicio.

La planificación parte del diagnóstico y se base en organización de los objetivos, el tiempo, los contenidos, los métodos, recursos; la ejecución es donde se llevan a cabo las actividades planteadas donde se desarrollan en tres tiempos, el Calentamiento, la Parte Principal y la Vuelta a la Calma; y luego la evaluación que es la etapa donde se verifica el cumplimiento de los objetivos y los resultados alcanzados permitiendo hacer una retroalimentación y reajustes del programa.

DIAGNÓSTICO

Este se basa en la evaluación funcional de los sujetos a través de las baterías de pruebas que valoren las capacidades físicas (fuerza, resistencia, velocidad y flexibilidad funcional de los sujetos, así como, el control estricto del médico del centro que certifique el estado óptimo para realizar ejercicios físicos programados. Dentro de la batería de pruebas para el diagnóstico se recomienda:

A nivel de estado físico: estatura, peso, imc, Vo2 máx. (prueba de Rockport), prueba de equilibrio estático y dinámico, lateralidad, ritmo de pasos, y pruebas de fuerza estática para tren superior y tren inferior.

PLANIFICACIÓN

Una vez desarrollado el diagnóstico se planifica en función de esta de manera que se basa en el principio de la individualización para que este sea efectivo y funcional, los valores de la carga a desarrollar parten desde el diagnóstico.



EJECUCIÓN

Parte 1: El calentamiento es el proceso activo que se realiza previo a la parte principal prepara a la persona física, fisiológica y psicológicamente para una actividad más intensa que la normal.

Antes de iniciar la práctica del ejercicio, una correcta entrada en calor permitirá rendir más, tener un menor riesgo de lesiones y fundamentalmente disponer del máximo de energía para disfrutar plenamente de la actividad.

El objetivo del calentamiento es ingresar de forma progresiva al nivel de actividad deseado, logrando una adaptación del corazón, circulación y respiración, así como de músculos y tendones, al trabajo de mayor intensidad.

¿Cómo hacer una correcta entrada en calor?

Los elementos que debemos considerar para la realización de esta etapa de calentamiento: intensidad, duración y contenido

La intensidad será menor a la actividad que se desarrollará, y se incrementará progresivamente hasta alcanzar el nivel de esfuerzo de la actividad central

La duración estará de acuerdo a la intensidad que deseemos lograr, siendo entre 8 a 15 minutos; considerando que, a más intensidad de la actividad central, mayor será la duración del calentamiento. Nuestro corazón no tiene capacidad para duplicar su ritmo en forma instantánea, se necesita, por lo tanto, de un periodo variable de tiempo para que todos estos sistemas trabajen con seguridad y eficiencia.

Los contenidos serán, movilizaciones de articulaciones, calentamiento de articulaciones a través de masajes y ejercicios de activación cardio-respiratoria

Dosificación de los ejercicios

Llamaremos series a la cantidad de veces que se realizan las repeticiones Llamaremos repeticiones a la cantidad de veces que se realiza un ejercicio 2.- Segunda Etapa o Parte Principal esta etapa debe contener las cuatro categorías básicas: Fortalecimiento, Equilibrio, Resistencia y Estiramiento ¿Cómo hacer una correcta entrada en calor?

Tres son los elementos que debemos considerar para la realización de esta etapa de calentamiento: intensidad, duración y contenido

La intensidad será menor a la actividad que se desarrollará, y se incrementará progresivamente hasta alcanzar el nivel de esfuerzo de la actividad central

La duración estará de acuerdo a la intensidad que deseemos lograr, siendo entre 8 y 15 minutos; considerando que, a más intensidad de la actividad central, mayor será la duración del calentamiento. Nuestro corazón no tiene capacidad para duplicar su ritmo en forma instantánea, se necesita, por lo tanto, de un periodo variable de tiempo para que todos estos sistemas trabajen con seguridad y eficiencia.

Los contenidos serán, movilizaciones de articulaciones, calentamiento de articulaciones a través de masajes y ejercicios de activación cardio cardio-respiratoria, Dosificación de los ejercicios

Llamaremos series a la cantidad de veces que se realizan las repeticiones Llamaremos repeticiones a la cantidad de veces que se realiza un ejercicio

3.- Tercera Etapa “Vuelta a la Calma” En esta etapa el adulto mayor debe volver a la situación inicial a través de ejercicios de relajación, de movilidad articular y concentración.

Tipos de Ejercicio Físico Para planificar un programa de ejercicios se debe incluir los cuatro tipos de ejercicios:

1.- Ejercicios de Flexibilización: son actividades que mejoran la flexibilidad, ayudando a doblar y estirar el cuerpo

2.- Ejercicios de Resistencia Cardiovascular: son aquellos ejercicios que aumentan la frecuencia cardíaca y respiratoria por periodos prolongados. Las actividades de resistencia cardiovascular moderada incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta. Las actividades de resistencia rigurosa incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.

3.- Ejercicios de Fortalecimiento: son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos

4.- Ejercicios de Equilibrio: Son aquellos que se realizan de manera estática y dinámica que mejoran la propiocepción, así como la disminución de las caídas, permiten una mejor interacción con el medio.

Aspectos metodológicos a tener en cuenta para desarrollar el guía de ejercicios programado.

El perfil del grupo: los grupos son heterogéneo por lo tanto es importante considerar tramos de edad, patologías asociadas, etc., aunque también es importante la integración de a los que presentan alguna discapacidad con discapacidad

Se debe Crear un clima de solidaridad en un espacio de fortalecimiento de autoestima.

Objetivos de la sesión: es fundamental comentar con el grupo lo que se va hacer, cómo y para qué sirve. Instalaciones y material disponible: es positivo que los grupos participen activamente en la confección de material y organización del espacio físico, estas acciones fortalecen el sentido de pertenencia.

Se debe estar muy atento a las correcciones y a las formas de llevarlas a cabo, por tanto, es aconsejable repetir las propuestas tantas veces como sea necesario, pero siempre dirigiéndose al grupo.

Valoración de lo que ha sucedido en la sesión, es importante dejar unos 10 minutos a comentar con el grupo la dinámica de la sesión.

Las formas de presentación de las actividades deben tener un carácter lúdico y recreativo, no competitivo. Deben estar en relación con sus necesidades, ejemplo, los ejercicios de flexibilización ayudaran agacharse para abrocharse los zapatos, cortarse las uñas, tender la ropa, jardinear, etc.

LA EVALUACIÓN: Constituye un elemento para la verificación de los objetivos propuestos, así como implementar mejoras durante los hallazgos individuales en los sujetos, se deben aplicar las mismas baterías de evaluación realizadas en el diagnóstico.

2.4. Conclusiones

Una vez desarrollado el caso y analizada la incidencia que tiene un programa de ejercicio físico y deportes para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, se puede concluir que los adultos mayores del centro tienen problemas de salud, con patologías asociadas con la edad, que realizan muy poco el ejercicio físico programado, no realizan actividad física dirigida por un profesional calificado el centro no cuenta con profesional que atienda estas necesidades, presentan dolores de piernas cintura, sienten dolores en las articulaciones, calambres pasan sentados, viendo televisión a veces hacen paseos, además estos plantean que se realiza un diagnóstico previo al ingreso del centro para determinar los niveles de actividad física, solo se le llena un ficha de datos médica para llevar un control de su estado de salud.

Además, es importante destacar que los hombres y las mujeres del centro gerontológico presentan obesidad tipo 1.

El 80 % de los sujetos allí desean y están de acuerdo en realizar ejercicios físicos programados con la participación de un especialista.

La guía de ejercicios físicos programados propuesta es una alternativa de solución a la problemática encontrada en cuanto a su estructura y posibilidades de ejecución.

2.5. Recomendaciones (propuesta para mejorar el caso)

Dentro de las recomendaciones que se pueden proponer para este caso a vez desarrollado el caso es que realizar una intervención inmediata por parte de las autoridades para darle atención a las patologías asociadas con la edad, que les permita realizar el ejercicio físico programado,

Que el personal que intervenga en la aplicación de la guía de ejercicios programados propuestas se un profesional calificado

Que el diagnóstico previo al ingreso del centro de los sujetos se incluyan baterías para determinar los niveles de actividad física, y no solo sea una ficha de datos médica para llevar un control de su estado de salud.

Aplicar la guía de ejercicios físicos programados como propuesta alternativa de solución a la problemática encontrada en cuanto a su estructura y posibilidades de ejecución.

Que esta investigación continúe como propuesta de línea de investigación para mejorar el conocimiento en los futuros profesionales de la rama.

Bibliografía

- Alcántara, P., & Romero, M. (2001). Actividad física y envejecimiento. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 32(6). [www. efdeportes.com/](http://www.efdeportes.com/)
- Ceballos, O., Alvarez, J., & Medina, R. (2012). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. In *El manual moderno* (Vol. 2, Issue 5). [http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos de libro.pdf](http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf)
- Ginarte, M., & Santiesteban, R. (2012). Importancia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 4(2), 125–134. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2012/cfr122f.pdf>
- González, L. R. (2017). EL PAPEL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE COMO MEDIOS PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD PSICOLÓGICA DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. ACTIVIDAD FÍSICA Y DESARROLLO HUMANO, 7, 1.
- Martin Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 17(5), 813–825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. In *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria* (Vol. 1, Issue 4). https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *OMS / 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles*. WHO; World Health Organization. http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- Rodriguez-Hernandez, M. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. *El Ejercicio Físico y La Calidad de Vida En Los Adultos Mayores*, 6(7), 134–142.
- Rodríguez Torres, Á., García Gaibor, J., & Luje Pozo, D. (2001). LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*, 11(63), 22–35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
- Sociedad española de geriatría y gerontología. (2012). *Guía de ejercicio físico para mayores* (Sociedad E). [https://www.segg.es/media/descargas/GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/GUÍA%20DE%20EJERCICIO%20FÍSICO%20PARA%20MAYORES.pdf)