



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CULTURA FISICA
PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION:
CULTURA FISICA

TEMA:

**“LA ACTIVIDAD FISICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE LA
CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016.**

AUTOR:

Oscar Laje Pérez

TUTOR:

Msc. Emilio Ramírez Castro

LECTOR:

Msc. Ramón Macías Pettao

QUEVEDO- NOVIEMBRE/2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CULTURA FISICA
PRESENCIAL



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a quienes han sido mi razón de lucha y superación en la vida, maravillosos seres que son el regalo máspreciado que Dios pudo

darme:

MI MADRE, MI PADRE, MI ESPOSA Y MIS HIJOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CULTURA FISICA
PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de desmayar he estado; por ello y más agradezco a Dios.

A mis padres que han sabido formarme en valores, por ser los principales cimientos para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseo de superación, gracias.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CULTURA FISICA
PRESENCIAL




AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, Oscar Fidel Laje Pérez, portadora de la cédula de ciudadanía **1204499352**, en calidad de autor (a) del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Licenciado en Cultura Fisica declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**LA ACTIVIDAD FISICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE LA
CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016.**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.



Oscar Laje Perez
C.I. 120449935-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
Carrera de Cultura Física



**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DE TUTOR DEL INFORME FINAL
DE INVESTIGACIÓN**

En mi calidad de Tutor del Informe Final de Investigación, designado por el Consejo Directivo, certifico que el SR. **OSCAR FIDEL LAJE PEREZ** ha desarrollado el trabajo de grado titulado:

**LA ACTIVIDAD FISICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE
LA CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la mencionada estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su exposición, ante el tribunal de sustentación designado.



Msc. Emilio Ramírez Castro.
DOCENTE DE LA FCJSE



ANEXO 10

**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN/
INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 19 septiembre 2016

En mi calidad de Lector del Proyecto de Investigación/ Informe final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio N° , certifico que el sr(a)(ita) **OSCAR LAJE PEREZ** ha desarrollado el trabajo de grado titulado:

**LA ACTIVIDAD FISICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO GERONTOLOGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al mencionado estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su exposición, ante el tribunal de sustentación designado.

Ms. Ramón Macías Petao
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CULTURA FISICA
PRESENCIAL



RESUMEN

TRATA LA INVESTIGACION DE LA IMPORTANCIA COMUNICATIVA DEL DEPORTE EN SUS RELACIONES CON TODAS LAS AREAS DE LA SOCIEDAD APORTANDO DATOS QUE DEMUESTRAN ESAS CONNOTACIONES EN TODAS LAS AREAS. LA INVESTIGACION SE HA DESARROLLADO DESDE LOS ASPECTOS HISTORICOS A LOS SOCIALES PASANDO POR LINGUISTICOS Y CIENTIFICOS. CREEMOS QUE ESTE TRABAJO SIRVE PARA ABRIR NUEVOS CAMINOS SOBRE LA COMUNICACION EN APARTADOS MÁS CONCRETOS.



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



**RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

**LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA
CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016.**

PRESENTADO POR EL SEÑOR Oscar Laje Pérez
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

Diez

EQUIVALENTE A:

10

TRIBUNAL:

BELKY ALARCON SOLORZONO
DELEGADO DEL DECANO

FATIMA MORALES INTRIAGO
DELEGADO H.CD

Ab. Isela Benitez Mosquera
SECRETARIA ENCARGADA DE LA
FAC.CC.JJJJ.SS.EE



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

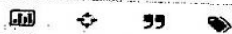
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de (el) (la) Sr. (Sra.) (Srta.) **OSCAR LAJE PÉREZ**, cuyo tema es: **LA ACTIVIDAD FISICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **[10%]**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento oscarlajetesisfinalizada.docx (D23943027)
Presentado 2016-11-30 11:23 (-05:00)
Presentado por fido_1090@hotmail.com
Recibido aramirezc.utb@analysis.orkund.com
Mensaje 1204499352 oscar fidel laje perez [Mostrar el mensaje completo](#)
10% de esta aprox. 20 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 3 fuentes.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

Quevedo, 30 noviembre del 2016.

**Ing. Emilio Ramirez Castro Msc.
TUTOR DE TESIS**

INDICE GENERAL

PORTADA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	IV
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCION.	¡Error! Marcador no definido.¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	VII
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA	2
1.1 Idea o tema de Investigación	2
1.2 Marco Contextual	2
1.2.1. Definición del problema	4
1.4. Planteamiento del Problema	8
1.4.1 Problema General	8
1.4.2. Sub problemas o derivados.....	8
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.6. Justificación.....	9
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACION.	10
1.7.1 Objetivo General.....	10

1.7.2	Objetivos Específicos.	10
CAPÍTULO II.-	12
MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	12
2.1	Marco teórico.....	12
2.1.1.	Marco conceptual	12
2.1.2.	Marco referencial sobre la problemática de investigación.	21
2.1.2.2.	Categorías de análisis	23
2.1.3.	POSTURA TEORICA.....	26
2.2.	Hipótesis	27
2.2.1.	Hipótesis General	27
2.2.2	Sub-hipótesis o Derivadas	27
2.2.3	VARIABLES.....	27
CAPITULO III	30
3. METODOLOGIA DE INVESTIGACION.	30
3.1.	Metodología empleada	30
3.1.1	Métodos empleados	30
3.1.2.-	Método Inductivo-deductivo.- Este proceso permitió presentar conceptos, principios, reglas, definiciones a partir de los cuales, se analizó, se sintetizó comparó y generalizó.....	30
3.1.3.-	Método Analítico y Sintético	30
1.2	Nivel o tipo de investigación.	30
3.2.1.	Técnicas.....	31
3.2.2.	Instrumentos.	31
3.3.	Población y muestra de investigación.	32
3.3 .1.	Población	32
3.3. 2	Fuentes de obtención de información.....	32
3.4.	Análisis e interpretación de datos.....	34
3.4.1	Conclusiones específicas y generales	43
3.4.2.	Específicas.....	43
3.4.3.	General.....	43
3.5.	Recomendaciones específicas y generales	43

3.5.1. Específicas	43
3.5.2. General.....	44
CAPÍTULO IV	45
4. PROPUESTA	45
4.1. Tema:.....	45
4.1.1. Introducción.....	45
4.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	45
4.2.1. Objetivo General.....	45
4.2.2 Objetivos Específicos	46
4.3 JUSTIFICACIÓN.....	46
4.4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.	46
4.4.1 PLAN DE CAPACITACION.....	47
4.4.2 Presupuesto de la Propuesta	50
4.4.3. Plan de seguimiento.....	51
4.4.4. Impacto de la Propuesta.....	51

INTRODUCCION

El hombre, a lo largo de toda su historia ha estado obsesionado, a la vez que ha mantenido un pulso con la naturaleza, por encontrar la mágica pócima de la eternidad. Pero... la realidad no es otra que todo lo que empieza tiene un fin. La madre naturaleza ha creado los mecanismos necesarios para que la vida en la tierra vaya siempre renovándose y evolucionando, aunque no sepamos hacia dónde.

El envejecimiento, un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos. Se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con las causas que lo provocan, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida. Todas en su mayor parte fundamentadas y aprobadas, pero ninguna llega al fondo de la cuestión, o quizá no hay fondo, simplemente hay que aceptarlo tal como es.

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc... Que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del

envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos.

EL presente proyecto de investigación va a tratar el tema desde la perspectiva de la pérdida de la funcionalidad física que conlleva el envejecimiento y deterioro de la salud de los mismos. Donde se realizara un análisis de la incidencia de la actividad física en la senectud como vía *asequible - placentera* de retardar sus efectos.

CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA

1.1 Idea o tema de Investigación

La actividad física y su incidencia en la salud de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo año 2016

1.2 Marco Contextual

En los últimos años se han incrementado los estudios donde se muestran el importante crecimiento del sedentarismo entre todos los sectores de población y cómo consecuentemente repercute en problemas para la salud, En el caso de las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo más importantes eran los siguientes: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y hortalizas, exceso de peso u obesidad, falta de actividad física y consumo de tabaco.

En las actas de la Conferencia Internacional de actividad física y obesidad infantil celebrada en Toronto (Canadá) en el 2008 y redactadas por Katzmarzyk et al., (2008) se citaba que la OMS en el 2005 había estimado que todos los años morían 1,9 millones de personas como resultado de la inactividad y que 2,6 millones morían como resultado del sobrepeso y la obesidad. Los datos de la última Encuesta Nacional de Salud (2006) indicaban que la prevalencia media de obesidad en adultos era de un 15,25% y de un 37,43% de sobrepeso. Esto

quiere decir que uno de cada dos adultos pesa más de lo que es recomendable. En la mayoría de centros especializados, institutos para el deporte y la recreación, tanto nacionales como locales; centros de acondicionamiento físico, gimnasios, y otros de este tipo; conocemos que poseen programas para el adulto mayor, orientados desde la actividad física, que les ayuden a mejorar su nivel de vida y sus condiciones orgánicas y físicas desde estas actividades. Generalmente también, no existen propuestas lógicas que den cuenta de la forma en que intervienen a estos grupos poblacionales, y más con una caracterización metodológica consecuente, que asegure el cumplimiento de los objetivos para esta población. Es por eso que consideramos conveniente, plantear unas características necesarias, que debemos tener en cuenta en el momento de planificar algún tipo de actividad física para esta población. En el centro gerontológico del cantón existe un gran problema, que los adultos mayores pasan mucho tiempo acostados y viendo televisión lo cual les perjudica a su estado motriz, provocando sedentarismo y enfermedades al corazón y a los huesos.

La mayoría de los adultos pasan su tiempo sin hacer nada, este problema no solo se presenta en los asilos sino también en muchos hogares.

La práctica del ejercicio físico regula e incrementa la motricidad del adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas como:

- Cardiovasculares
- Respiratorias

- Nervioso y psicológico
- Digestivo
- Metabolismo y hormonas
- Área social

Las situaciones problemática que atraviesan los adultos mayores en los asilos es la de salud debido a la edad y a la falta de ejercicios físicos, lo cual hace que se disminuya la movilidad física del anciano

Lamentablemente en nuestra sociedad las personas de la tercera edad son consideradas como una carga económica y pérdida de tiempo debido a su poca motricidad física que no les permite movilizarse por sus propios medios. La falta de movilidad provoca y facilita que el anciano se deslice por la pendiente que lleva a la fragilidad y la dependencia. Realizar deporte es vital a cualquier edad, tanto en niños, como en adultos o en ancianos, siempre y cuando se realice tomando las debidas precauciones y escogiendo el más adecuado para cada edad y condición.

Es difícil precisar la edad en la que empieza el declive del cuerpo humano, más conocido como envejecimiento. La manera en que se llega a la tercera edad, y la vitalidad con la que se enfrenta a ello, dependen de multitud de factores como la genética, el modo de vida que se lleva, el tipo de trabajo desarrollado, la alimentación, etcétera.

1.2.1. Definición del problema

Una revisión de estudios publicados, realizada por un equipo de investigadores en el país demostró que cuando los adultos sanos mayores de 55 años mejoraban su aptitud física con ejercicios aeróbicos también aumentaba su memoria, atención y otras funciones mentales. Estos resultados fueron publicados en Cochrane Library

El ejercicio aeróbico incluye toda actividad, como caminar enérgicamente, que acelera el ritmo cardíaco y mejora el rendimiento físico.

Este tipo de ejercicio demostró ser bueno para investigarlo, el equipo dirigido por la doctora Maaïke Angevaren, de la Universidad de Ciencias Aplicadas en Utrecht, revisó 11 ensayos clínicos realizados en Estados Unidos, Francia y Suecia, que incluyeron un total de 670 adultos mayores de 55 años.

El equipo halló en ocho estudios que los participantes que hacían ejercicio aeróbico mejoraban su aptitud física, lo que coincidía con aumentos en ciertas mediciones de agudeza mental.

Aun así, los autores advirtieron que no se puede afirmar que esa mejora de la aptitud física sea la causa del beneficio cerebral.

Cuando los investigadores excluyeron a los sedentarios del análisis, no obtuvieron evidencia consistente de que el ejercicio aeróbico fuera más beneficioso que otros tipos de actividad física.

La experta destacó los motivos por los cuales la actividad aeróbica, o la buena aptitud cardiovascular en especial, beneficiarían al cerebro. "El aumento de la

capacidad cognitiva a través de una mejor aptitud cardiovascular podría explicarse mediante el aumento del flujo sanguíneo al cerebro, lo que mejora el metabolismo cerebral que, a su vez, estimula la producción de neurotransmisores y la formación de nuevas sinapsis", explicó Angevaren

Los neurotransmisores son sustancias químicas que transportan mensajes entre las células nerviosas y las sinapsis son las conexiones que facilitan la comunicación.

El ejercicio y la actividad física en la tercera edad han dejado de ser un tema tabú y privativo de adultos y jóvenes. Los adultos mayores pueden ahora tener un espacio para promover su salud y mejorar su aptitud física, logrando los mismos beneficios, que cualquiera que se ejercite adecuadamente.

La flexibilidad es una cualidad que se pierde a lo largo de la vida por no trabajarla adecuadamente. Estar flexible es sinónimo de vitalidad, movimiento, vida. Por eso es importante, aún en la tercera edad, comenzar con un programa de ejercicios de estiramiento.

La capacidad de movimiento también depende de cuán flexible te encuentras. Si inicias un plan de estiramiento sentirás y te sorprenderás de cosas que pensabas que no podías hacer nunca más. Probablemente el hallazgo más importante del estudio es el hecho que el ejercicio, desde las actividades de resistencia hasta el entrenamiento para aumentar la fuerza y la flexibilidad, no causó dolor a los participantes que tenían enfermedades como la artrosis.

"Muchos ancianos, especialmente aquellos que padecen de artritis u otras dolencias, son reacios a hacer ejercicio porque piensan que les ocasionará dolor o molestias". Este estudio halló que un ejercicio continuo y bajo supervisión no presentaba riesgos, se advirtió que los ancianos deberían consultar con sus médicos antes de comenzar un plan de ejercicios.

"Sería irresponsable no decir que, antes de comenzar un programa de ejercicios, se necesita una confirmación del médico", y la realización de un chequeo, que incluya electrocardiograma de esfuerzo, una medición de riesgo cardíaco. Se examinó a más de 1.700 ancianos que comenzaron programas de ejercicio en cuatro lugares de Estados Unidos. Todos los participantes tenían salud delicada y corrían el riesgo de lesiones por caídas.

Los investigadores en general, refirieron que los participantes habían mejorado su salud emocional después de los programas de ejercicios. La escala que se usó para determinar la salud emocional no se centró en trastornos psicológicos, como la depresión, pero podría servir como un indicador de esos trastornos, puntualizaron los investigadores.

Básicamente, las preguntas se referían a: "¿se siente bien consigo mismo?" Aún no está claro qué frecuencia, qué tipos y cuál es la intensidad de los ejercicios que se necesita para una mejoría emocional, indicando que se deben realizar más estudios para definir los beneficios del ejercicio en varias poblaciones.

Aunque la actividad frecuente refuerza de forma clara la sensación de bienestar físico, está mucho menos claro lo que esa actividad puede lograr en relación a los parámetros de calidad de vida.

1.4. Planteamiento del Problema

1.4.1 Problema General

¿Cómo incide el sedentarismo en la capacidad física del adulto mayor?

¿Cuáles son los niveles motricidad del adulto mayor en el centro?

1.4.2. Sub problemas o derivados

Áreas de estudio: LOS ADULTOS MAYORES

Campo: CENTRO GERONTOLÓGICO

Lugar: EN LA CUIDAD DE QUEVEDO.

1.5. Delimitación de la investigación

Delimitación espacial

La investigación se realizó en el centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo.

Delimitación temporal

La investigación fue realizada en el periodo lectivo 2012

1.6. Justificación

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción de la ejecución motora, la lentitud de los reflejos y el descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan incoordinación y torpeza motriz. A partir de la aplicación del ejercicios aerobios se puede mejorar el nivel de funcionalidad del adulto mayor, teniendo en cuenta como factor agravante del envejecimiento, la dependencia funcional y la incapacidad de realizar funciones de tipo cotidiano como vestirse, comer con eficiencia, pararse y sentarse en muebles, caminar con firmeza y seguridad, sostener objetos, entre otros; lo que conlleva a que nuestros adultos mayores se conviertan en una carga para quien se encuentra en su entorno, principalmente la familia

Los resultados obtenidos en esta investigación serán de gran utilidad para evaluar el impacto que generan los programas de actividad física, deporte y recreación en la independencia o dependencia funcional de los adultos mayores,

para de esta manera construir programas de actividad física, deporte y recreación encaminados hacia el mejoramiento de la calidad de vida nivel de independencia funcional de los adultos mayores. Además permitirá obtener información acerca de la funcionalidad real que en la actualidad presenta los ancianos. Con los resultados obtenidos en esta población, las instituciones podrán optimizar sus servicios, ajustar los programas que se vienen desarrollando y preparar nuevas propuestas para este tipo de población, contribuyendo a mantener en ellos la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos.

La presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados y/o programas de extensión que sean realizados por la Universidad Técnica de Babahoyo o cualquier institución educativa de nivel departamental, nacional e internacional cuya línea de trabajo se enfatice en el adulto mayor.

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACION.

1.7.1 Objetivo General

Determinar la incidencia que tiene la actividad física en los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo.

1.7.2 Objetivos Específicos.

1. Analizar los niveles de motricidad que presentan los adultos mayores del centro Gerontológico
2. Evaluar los niveles de sedentarismo en que se encuentran los adultos mayores del centro.
3. Diseñar una guía de ejercicios aeróbicos para los adultos mayores del centro gerontológico

CAPÍTULO II.-

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1. Marco conceptual

La Motricidad

Es la capacidad del hombre y los animales de generar movimiento por sí mismos. Tiene que existir una adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento (Sistema nervioso, órganos de los sentidos, sistema musculo esquelético) La Motricidad puede clasificarse en Motricidad Fina y Motricidad Gruesa. (Reyes, 2013)

Motricidad fina

La motricidad fina juega un papel importante en todos los aspectos de la vida ya que inclusive hay adultos que tienen una precaria condición de este tipo de habilidad, he encontrado personas incluso lo vivo a diario con mis estudiantes de artes de secundaria en mi colegio, niños que se les dificulta doblar un papel, cortarlo, rasgarlo, para ellos se les hace todo un reto. Es pues importante que los maestros del preescolar trabajen fuertemente con estas habilidades que les

permiten a las personas expresarse o expresar con más facilidad sus sentimientos. (Pico, s/f)

Motricidad gruesa

El área motricidad gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motricidad fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. Se define motricidad gruesa como la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro (pero siempre entre unos parámetros), de acuerdo con la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su temperamento básico y la estimulación ambiental. Este desarrollo va en dirección céfalo-caudal es decir primero cuello, continua con el tronco, sigue con la cadera y termina con las piernas. (Armijos, 2012)

EJERCICIOS AERÓBICO

El espectro del trabajo aeróbico es muy extenso abarca desde altas intensidades, en el que el trabajo aeróbico se superpone al trabajo anaeróbico y de muy bajas intensidades. Como norma general se utiliza un media de 150/160 pulsaciones por minuto como máximo del trabajo aeróbico. Por encima de estas pulsaciones se puede considerar el trabajo como anaeróbico. Por su puesto depende del

estado físico del sujeto, la edad, la experiencia deportiva y muchos otros factores, pero suele ser la cifra utilizada.

Si hablamos de porcentaje de nuestra máxima capacidad de trabajo las cifras que se suelen dar como medias son el 60%/70% de nuestra capacidad máxima, es decir que si corremos al 50% de nuestra máxima capacidad de carrera estaremos haciendo un trabajo aeróbico y si corremos al 80% de nuestra máxima velocidad estaremos haciendo un trabajo anaeróbico. Como las pulsaciones dependerá de otros factores y variables, pero se puede dar por válido esos porcentajes. Una forma de conocer nuestro rango de trabajo aeróbico es mediante el control de la frecuencia cardiaca y la realización de controles de forma física.

La gimnasia o actividad física aeróbica a unas intensidades del 60% al 75% según deporte y experiencia son las que más consumos energéticos necesita, por lo que se hace ideal para las personas que tienen que hacer deporte para controlar su peso. Ese margen de trabajo de la intensidad o de la frecuencia cardiaca nos permite mantener durante bastante tiempo un consumo de calorías muy alto.

También podemos decir que el trabajo aeróbico es el más sano y recomendable tanto para personas que buscan mantener su forma física como para la preparación de jóvenes deportistas. Ya que el trabajo o gimnasia aeróbica nos permite trabajar a un ritmo cardiaco (la frecuencia cardiaca) y un ritmo

respiratorio (frecuencia respiratoria) que podemos mantener durante bastante tiempo sin llegar a la extenuación. Mejorando así nuestro sistema cardiovascular.

A la hora del entrenamiento deportivo y debido al gran espectro que cubre el trabajo aeróbico este se sub divide en vario apartados según la forma y la intensidad del trabajo

EJERCICIOS PARA LOS ADULTOS MAYORES

Existe una fuente de la juventud. Millones de personas ya la descubrieron - el secreto para sentirse mejor y vivir más tiempo. Se llama actividad física. Encontrar un programa que funcione para usted y seguirlo puede rendirle enormes dividendos. El ejercicio habitual puede prevenir o demorar la aparición de diabetes y problemas cardíacos. También puede reducir el dolor de la artritis, la ansiedad y la depresión. Puede ayudar a que las personas mayores sean independientes.

Existen cuatro tipos principales de ejercicios y las personas mayores necesitan un poco de cada uno:

Actividades de resistencia como: caminar, nadar o andar en bicicleta, que desarrollan resistencia y mejoran la salud del corazón y el sistema circulatorio. Ejercicios de fortalecimiento, que desarrollan tejido muscular y reducen la pérdida muscular relacionada con la edad, Ejercicios para estirar los músculos, para mantener el cuerpo ágil y flexible, Ejercicios de equilibrio para reducir las posibilidades de sufrir una caída.

EJERCICIOS PARA LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES

1ra Etapa: Juegos de imitación y memoria (Las frutas, Los números perdidos, Juego del arco iris, El capitán cebollita, Juego del espejo y Juego de los colores).

2da Etapa: Juegos competitivos de traslados y relevo en equipos, Juegos de reacción (Pares e Impares, Las casitas, Las estatuas, El Fotógrafo, Respuesta Rápida).

3ra Etapa: Juegos colectivos de reacción (Pares e impares, Las estatuas), y Juegos de memoria (Las frutas, Juego de los colores, Los números perdidos).

EJERCICIOS FÍSICOS PARA LA TERCERA EDAD

Ejercicios para adultos mayores. Llegar a la tercera edad no significa llevar una vida de pasividad y resignación. Los ejercicios para adultos mayores tienen los mismos efectos en las personas de edad, que si los realizara un joven o adulto maduro. Esto significa que si haces un ejercicio de musculación, vas a aumentar la fuerza y además, tendrás más tono y densidad muscular.

Ejercicios físicos para la tercera edad De todos modos, hay que ser cuidadoso en elegir las actividades adecuadas y ser asesorados por un profesional para la correcta ejecución de las mismas.

Cuestiones a tener en cuenta, si transitas la tercera edad y te dispones a practicar ejercicios físicos:

Es recomendable comenzar con una entrada en calor que consistirá en movimientos de todas las articulaciones del cuerpo cuello, hombros, cadera, rodillas y tobillos.

Los ejercicios tienen que ser ejecutados en forma lenta y controlada, buscando todas las posibilidades de movimiento de la articulación.

Una vez entrado en calor es indispensable realizar ejercicios de estiramiento, especialmente de espalda, cuello y parte posterior de las piernas, para evitar y prevenir la rigidez.

Siempre recomiendo comenzar los ejercicios de fuerza con una sentadilla para fortalecer la musculatura de las piernas, esto además nos da seguridad y equilibrio en la marcha.

Para el resto de la actividad, lo más seguro es tumbarse en una colchoneta y concentrarse en ejercitar los abdominales y la espalda. Por ejemplo, acostado boca arriba las manos cruzadas en el pecho, las piernas dobladas, los pies contra la colchoneta, subir el tronco mientras se expulsa el aire, bajar mientras se inhala.

Siempre terminar la actividad nuevamente con estiramientos de la musculatura que he nombrado al principio, y durante un tiempo más prolongado que al principio de ejercitación.

Finalmente siempre debe estar presente la actividad aeróbica caminar, pedalear o nadar, realizadas a baja intensidad para permitir practicarlas durante un tiempo prolongado.

La tercera edad no tiene por qué sentirse limitada en disfrutar de los beneficios de la actividad física, sólo es cuestión de animarse.

Los beneficios del ejercicio para la persona mayor.

Con ejercicios aeróbicos adecuados, aunque estos se empiezan a la edad de 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos tercera parte de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión. (Rooney, 2003)

Muchas investigaciones han demostrado que la práctica física regular incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad. (Heath,1994) Los sistemas más susceptibles al cambio con el ejercicio son:

El cardiovascular (modulador de la variabilidad de la frecuencia cardiaca con ejercicio aeróbico)

El respiratorio

El inmunológico; Además se ven beneficiados:

La masa metabólica activa

Los huesos

Los músculos

Los riñones y los receptores sensoriales. (Barboza & Alvarado,1997; Albamonte,1991; Nieman,1993; De Meersman,1993).

El ejercicio logra ayudar en el tratamiento y la prevención de la osteoporosis (Rodríguez, F.A., Valenzuela, A., Gusi, N., Nàcher, S., Gallardo, I., 1999 Se puede mejorar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad dándole mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular, movilidad y mayor capacidad funcional aeróbica. (Barry y Eathorne, 1994; Larson & Bruce, 1987; Vandervoort, 1992).

ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO

Se trata de dos términos muy relacionados entre sí, y que en ocasiones podrían llegar a confundirse.

La actividad física se define como: *“cualquier tipo de ejercicio corporal con un mayor gasto energético que en reposo”* (Bouchard et al., 1994). Más recientemente ha sido definida como: *“movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resulte un gasto de energía añadida al metabolismo basal”* (Rodríguez, 2001).

Por su parte, el ejercicio físico es definido clásicamente como: *“la actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar uno o más componentes de la forma o condición física”* (Caspersen, 1985). Así, un programa de ejercicio físico requiere la indicación del tipo de actividad, cantidad y calidad del ejercicio a realizar (Rodríguez, 2001)

CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE

El concepto de condición física normalmente se ha asociado al rendimiento deportivo, sin embargo, en la actualidad cada vez son más los autores que relacionan la condición física con salud (Bouchard et al., 1994). Así pues, este concepto se puede plantear orientado hacia dos metas (Bouchard 2006):

Hacia el rendimiento: Pretende un trabajo físico óptimo o un alto rendimiento deportivo. Es definida en términos de capacidades del individuo, y depende de factores como las habilidades motrices, la potencia y la capacidad

cardiorrespiratoria, la fuerza muscular, la velocidad, la potencia y la resistencia muscular, el tamaño corporal, la motivación, y el estado nutricional.

Hacia la salud: La condición física relacionada con la salud se refiere a aquellos componentes de la condición física que afecta de forma favorable o no a los hábitos de actividad física y su relación con el estado de salud (Bouchard et al., 2006). Los componentes de la condición física saludable se agrupan en cinco conjuntos (Bouchard et al., 1994; Bouchard et al., 2006):

- a. Componentes morfológicos: Peso, composición corporal, distribución de la grasa cutánea, grasa visceral abdominal, densidad mineral y flexibilidad.
- b. Componentes musculares: Potencia, fuerza y resistencia.
- c. Componentes motores: Agilidad, equilibrio, coordinación y velocidad de movimiento.
- d. Componentes cardiorrespiratorios: Capacidad su máxima del ejercicio, potencia aeróbica máxima, funciones del corazón, funciones de los pulmones y presión sanguínea.
- e. Componentes metabólicos: Tolerancia a la glucosa, sensibilidad a la insulina, metabolismo de las lipoproteínas y los lípidos, y características de los sustratos oxidativo.

CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE EN MAYORES

La mayoría de las definiciones de la CF han sido relacionadas con el ámbito del rendimiento deportivo, limitándose en mayor medida su uso en el ámbito de la salud. Pero en los últimos años esta visión ha ido cambiando, y la CFS resulta ser un concepto cada vez más extendido

La CFS se define como: *“un estado caracterizado por una habilidad para realizar actividades diarias con vigor y la demostración de capacidades que están asociadas a un bajo riesgo de desarrollar prematuramente enfermedades y condiciones hipocinéticas”* (Pate 1988). Más recientemente se ha referido a *“algunos componentes de la condición física que están afectados favorable o desfavorablemente por hábitos de actividad física habitual y se relacionan con un estado de salud”* (Bouchard et al., 2006).

COMPONENTES

Anteriormente, se hacía alusión a que la CF podría tener dos ámbitos de aplicación, por un lado, se sitúa la CF orientada hacia el rendimiento deportivo, siendo sus componentes principales las capacidades condicionales (fuerza, resistencia, velocidad y movilidad) y las cualidades coordinativas (de diferenciación, de acoplamiento, de orientación, de equilibrio, de cambio, de ritmo, y de relajación) (García et al., 1996). El otro ámbito, viene relacionado por los componentes de la CFS, donde se diferencian cinco componentes: morfológico, cardiorrespiratorio, muscular, motor y metabólico (Bouchard 1992

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de investigación.

El desentrenamiento se entiende como la *“falta de entrenamiento de una persona para la práctica de una modalidad”* (Lagartera, 2008). Otro concepto relacionado con el anterior es el de desentrenado, y se define como el *“resultado de volverse sedentario tras un programa de acondicionamiento físico. Los efectos son opuestos a los del acondicionamiento”* (Lagartera, 2008) Otros términos a los que también se puede hacer alusión son: la inactividad física que se define como *“estilo de vida sedentario”*; y el sedentarismo que es *“el tipo de vida que implica la ausencia de ejercicio físico habitual o que tiende a la ausencia de movimiento”* (Lagartera, 2008).

En relación con estos conceptos y la actividad física, unos pocos días de reposo o de entrenamiento reducido no perjudican, incluso pueden mejorar el rendimiento del individuo. Pero a partir de cierto momento, la reducción del entrenamiento o la inactividad física producirán una reducción en la función y en el rendimiento fisiológico (Wilmore & Costill, 2004).

En general, cuanto mayor son las ganancias durante el entrenamiento, mayor son las pérdidas durante el desentrenamiento, simplemente porque las personas bien entrenadas tienen más que perder que las personas no entrenadas (Wilmore & Costill, 2004)

A continuación se exponen los efectos de la inactividad física sobre la función y el rendimiento fisiológico (Wilmore & Costill, 2004):

Fuerza y potencia muscular: La inactividad total provoca pérdidas rápidas de fuerza y potencia muscular. Por su parte, el desentrenamiento produce atrofia muscular, que va acompañada de pérdidas de fuerza y potencia musculares. Conviene destacar que los músculos sólo requieren una estimulación mínima para retener sus cualidades durante los períodos de actividad reducida.

Resistencia muscular: Disminuye después de tan sólo dos semanas de inactividad, sin embargo, no se disponen de datos suficientes para afirmar si esta disminución es consecuencia de los cambios en los músculos o de los cambios en la capacidad cardiovascular.

Velocidad y agilidad: Las pérdidas por inactividad son relativamente pequeñas. Así mismo, los niveles de ambos pueden mantenerse con una limitada cantidad de entrenamiento.

Flexibilidad muscular: Durante periodos de inactividad se pierde rápidamente. Es aconsejable trabajarla incluso durante los periodos de desentrenamiento.

Sistema cardiovascular: La inactividad puede desacondicionar el sistema cardiovascular. Y se debe, en gran medida, a una reducción del volumen sanguíneo, lo que a su vez disminuye el volumen sistólico del corazón.

Por otra parte, existe una creencia general de que la adaptación ocurrirá en un sistema fisiológico cuanto éste es expuesto a estímulos de entrenamiento adecuados; se trata del principio de adaptación. Las personas sometidas a dichos estímulos durante mucho tiempo soportan mejor la pérdida del nivel de CF alcanzado debido a la inactividad física, sin embargo, este nivel se pierde cuando se interrumpe el entrenamiento. Por suerte, se requiere menos esfuerzo para mantener cierto nivel de CF que para desarrollarlo en un principio.

En el caso de las personas mayores, tal vez valga la pena dedicar más tiempo al entrenamiento y, posteriormente, mantener el nivel adquirido con sólo unas pocas sesiones por semana (Astrand, 2010).

2.1.2.2. Categorías de análisis

Durante el envejecimiento las personas mayores sufren un debilitamiento físico por cambios importantes en el músculo esquelético, debido principalmente a la reducción de masa muscular, siendo el culpable de la disminución de la fuerza muscular, de la velocidad y de la potencia.

Esto supone una disminución de la capacidad de vivir de forma independiente. Además, la mayoría de las personas mayores, con el paso del tiempo, disminuyen su AF, lo que sugiere que la disminución observada en el

rendimiento con la edad puede estar vinculada a la inactividad física (Shephard, 1996; Bouchard, et al., 2006)

Es difícil discernir entre los efectos provocados por el envejecimiento y los efectos provocados por la inactividad física, puesto que son parecidos. A este respecto, el envejecimiento biológico verdadero o envejecimiento obligado será aquel proceso sobre el que no tenemos ningún control, donde las células, los órganos y los sistemas sufren un declive irreversible (Bouchard , 2006). Las razones que tratan de explicar este proceso son varias (apartado).

Por su parte, la inactividad o envejecimiento provocado será aquel proceso sobre el que se tiene control mediante la realización de actividad física, y va a depender del compromiso individual y social. Por ejemplo, el estilo vida de una persona mayor o la calidad del sistema sanitario al que tengan acceso las personas mayores. Estos efectos se deben principalmente al desuso de nuestro organismo a favor de unos hábitos más sedentarios (Bouchard , 2006).

Por otro lado, y centrándonos en los beneficios de la actividad física sobre la inactividad o envejecimiento obligado, algunos componentes de la CFS permiten que los mayores puedan mantener un rango de movimiento funcional que les facilita realizar actividades cotidianas, tales como subir escaleras, levantarse de una silla o caminar. Virtualmente, todas las personas mayores, mediante AF regular, pueden mejorar la movilidad y el funcionamiento de sus

habilidades para vivir de forma independiente. Ello, les permite adoptar un estilo de vida más activo y mejorar a su vez la CV (Shephard, 1997; Brill, 2004).

En este sentido, la AF regular y el ejercicio físico tienen una influencia importante sobre las habilidades funcionales y la CV. Los programas de entrenamiento bien orientados producen cambios en los sistemas fisiológicos específicos que, a su vez, provocan cambios en las habilidades de los participantes. En este caso, el dicho “*lo usas o lo pierdes*” será una regla clave para mantener la independencia física de las personas mayores (Rejeski, 2006). Además, la AF regular puede aumentar la vida de las personas en uno o dos años, pero es mucho más importante el aumento de seis ó 10 años en las expectativas de la CV de las personas mayores (Shephard, 1997). Por otra parte, dentro del ejercicio físico, cobra especial importancia el entrenamiento de fuerza porque previene la pérdida de masa ósea y muscular. (Rejeski, 2006; ACSM/AHA,

2.1.3. POSTURA TEORI

Componentes	Factores
Morfológico	Masa corporal por peso, composición corporal, distribución de la grasa subcutánea, grasa visceral abdominal, densidad mineral
Muscular	Potencia, fuerza y resistencia y flexibilidad
Motor	Coordinación, agilidad, equilibrio y velocidad de movimiento
Cardio respiratorio	Capacidad y potencia aeróbica, presión sanguínea, funciones cardíacas y pulmonares.
Metabólico	Tolerancia a la glucosa, sensibilidad a la insulina, metabolismo de lípidos y lipoproteínas.

La condición física relacionada con la salud es definida como *“la capacidad de realizar actividades cotidianas y así como por los rasgos y capacidades que se asocian a un bajo desarrollo de las enfermedades crónicas, e incluso, la muerte prematura”* (Pate, 1988).

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Con la aplicación de una guía de ejercicio aeróbicos mejoraría la actividad física de los adultos mayores del centro Gerontológico

2.2.2 Sub-hipótesis o Derivadas

- La buena práctica de ejercicios y nutrición produciría una mayor calidad de vida.
- El aumento de la actividad física regula las enfermedades de los ancianos.
- La permanecía en la actividad física disminuye la prevalencia de depresión y ansiedad.

2.2.3 VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: ACTIVIDAD FISICA

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITENS	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p>Actividad física:</p> <p>Es la energía total que se consume por el movimiento del cuerpo.</p>	<p>* Bajo impacto</p> <p>*Mediano Impacto</p> <p>*Alto Impacto</p>	<p>*Con ambas extremidades inferiores apoyadas en el suelo</p> <p>*una de las extremidades inferiores apoyada en el suelo</p> <p>Ambas extremidades inferiores suspendidas en el aire</p>	<p>* ¿En qué ayuda la práctica de ejercicios aeróbicos a los sujetos?</p> <p>* ¿Qué beneficios se obtiene con los ejercicios aeróbicos para los adultos mayores?</p> <p>*¿Cómo se realizan los ejercicios de bajo impacto?</p> <p>*¿Cuál es la intensidad adecuada en las sesiones de trabajo?</p>	<p>Encuestas</p> <p>Test</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: MOTRICIDAD

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITENS	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p>Motricidad:</p> <p>Adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento</p>	<p>Fina</p> <p>gruesa</p>	<p>*niveles de fuerza</p> <p>*niveles de Resistencia</p> <p>*niveles de flexibilidad</p> <p>*niveles de velocidad</p> <p>*niveles de habilidad</p> <p>*Coordinación óculo manual</p>	<p>*¿Cuáles son los niveles de Fuerza?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de Resistencia?</p> <p>¿En qué niveles se denomina la velocidad?</p> <p>¿En qué niveles de Flexibilidad se encuentran?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de actividad física de los sujetos?</p>	<p>Encuestas</p> <p>Test</p>

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE INVESTIGACION.

3.1. Metodología empleada

En la presente investigación se empleó la modalidad de campo y documental donde recurrimos archivos, libros, estadísticas e internet y entrevista a los sujetos investigados, además se realizaron pruebas físicas para determinar los niveles de motricidad de estos,

3.1.1 Métodos empleados

3.1.2.- Método Inductivo-deductivo.- Este proceso permitió presentar conceptos, principios, reglas, definiciones a partir de los cuales, se analizó, se sintetizó comparó y generalizó.

3.1.3.- Método Analítico y Sintético

Método Analítico: Este método implicó el análisis (del griego análisis, que significa descomposición), esto es la separación de un todo en sus partes o en sus elementos constitutivos. Se apoya en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes.

Método Sintético: Implica la síntesis (del griego synthesis, que significa reunión), esto es, unión de elementos para formar un todo.

3.2. Nivel o tipo de investigación.

Los tipos de investigación empleados fueron: descriptivas y explicativas.

Descriptivas: por cuanto a través de la información obtenida se clasificó los elementos y estructuras para caracterizar una realidad.

3.2.1. Técnicas.

- **Observación:** Con esta técnica se procede a estudiar detenidamente la realidad en que viven los adultos mayores involucrados en este trabajo las características de la discriminación, salud, familia y entorno social.
- **Entrevista:** Esta técnica empleada sobre todo utilizando en el campo de la investigación práctica me permitió relacionar directamente al entrevistador con el objeto de estudio con el fin de tener información a estructurar criterios y conclusiones válidas para el trabajo investigativo.
- **Encuesta:** Con esta técnica se logró obtener la información necesaria sobre los niveles de sedentarismo y de la forma de vida en los adultos mayores del centro gerontológico de Quevedo.
- **Prueba Física:**

Se realizó una prueba física para determinar los niveles de las capacidades motrices que poseían los sujetos investigados

3.2.2. Instrumentos.

- ✓ **Cuestionarios.**- Es el instrumento, que tiene forma material impresa o digital, utilizado para registrar la información que proviene de personas que participan en una encuesta; en una entrevista o en otros procedimientos como son los experimentos.

- ✓ **Guía de encuestas.**- De las cuales se obtuvo de la lectura

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3 .1. Población

La población de la siguiente investigación fue de 19 adultos mayores que viven en el Centro Gerontológico correspondiente, al Cantón Quevedo de la provincia Los Ríos, y la muestra coinciden con la población por lo que representa el 100 %, de ellos 3 femenino, para un 30 % y 16 masculino correspondientes al 70% restante, con una edad promedio de 75 años los que constituyen la **muestra** de la investigación seleccionada de forma intencional para mejorar su calidad de vida:

3.3. 2 Fuentes de obtención de información.

Siendo este trabajo netamente investigativo utilizaron fuentes de investigación las siguientes:

Fuentes primarias.

Encuesta directa al recurso humano (adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Quevedo) en relación con la situación objeto de ejercicio.

Fuentes secundarias.

- **Análisis de documentos e Internet.**

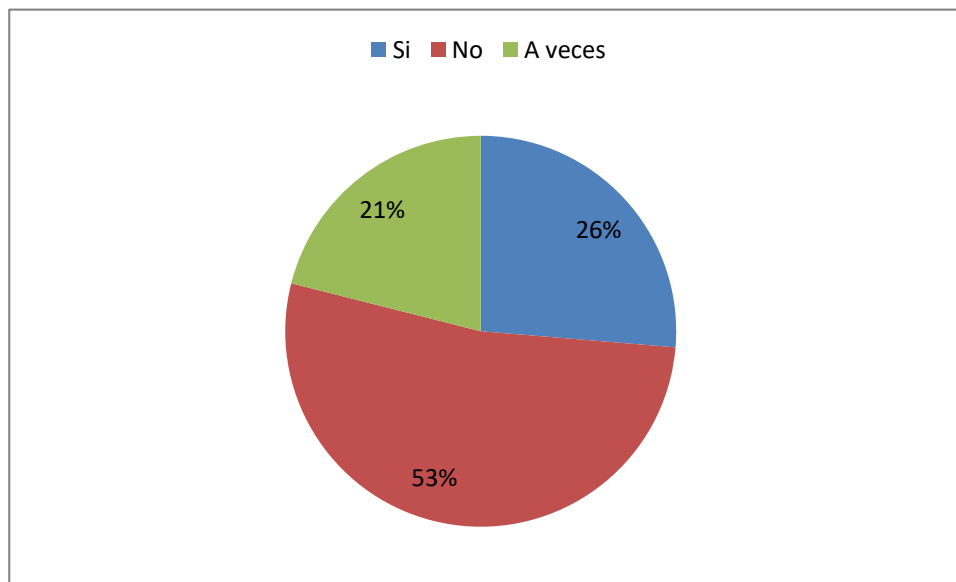
3.4. Análisis e interpretación de datos

La encuesta se realiza en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo

Con los adultos mayores. Para lo cual se designaron 8 preguntas para cada uno de los encuestados

1. ¿Práctica actualmente alguna actividad física- como: trotar, nadar, bailar etc.?

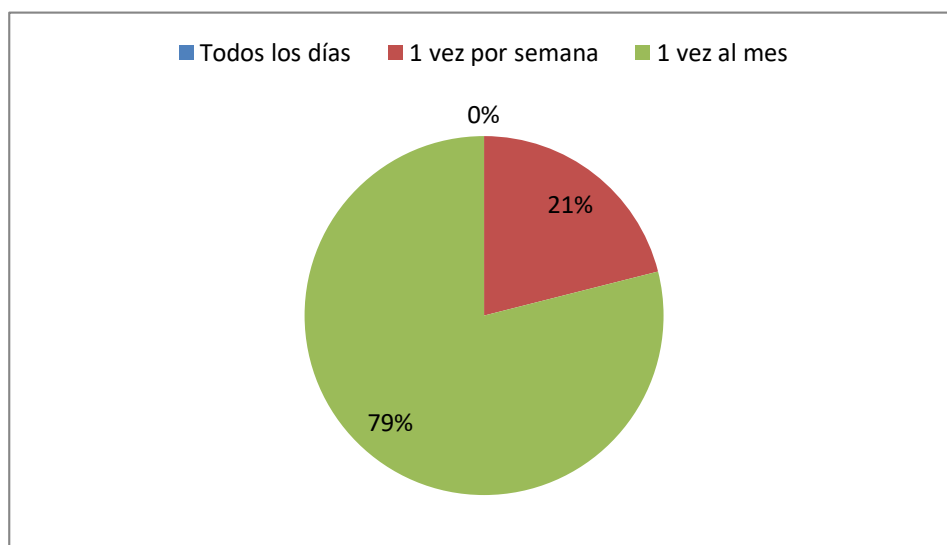
Respuesta	#	%
Si	5	26
No	10	53
A veces	4	21
Total	19	100



INTERPRETACION. No practican actualmente alguna actividad física- como: trotar, nadar, bailar etc. De acuerdo a los resultados obtenidos de los 19 ancianos internos del Centro Gerontológico.

1. Por lo general, ¿con que frecuencia sueles practicar actividad física?

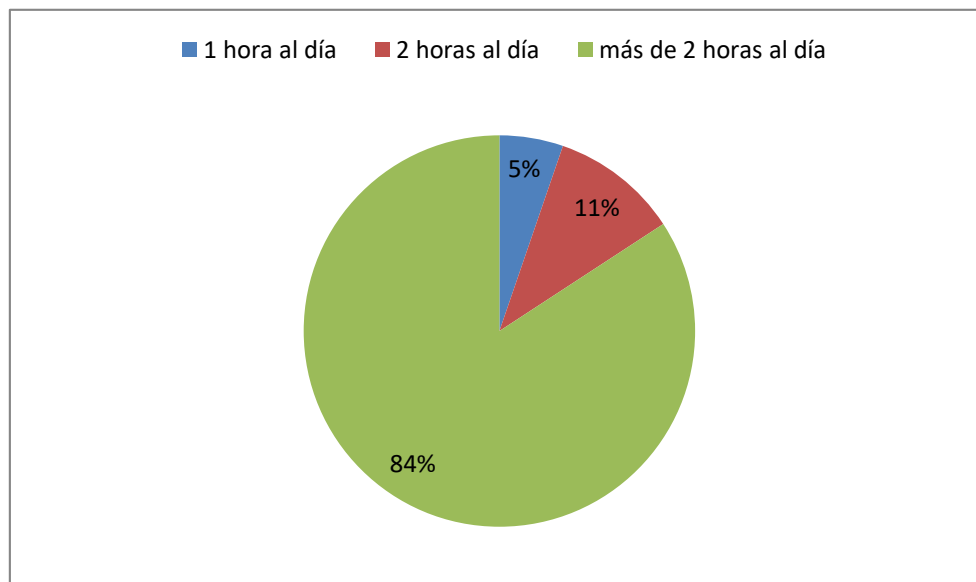
Respuesta	#	%
Todos los días	0	0
1 vez por semana	4	21
1 vez al mes	15	79
Total	19	100



INTERPRETACION De acuerdo a los resultados obtenidos de los 19 ancianos internos del Centro Gerontológico. Por lo general, suelen practicar actividad física 1 vez al mes

2. ¿Cuántas horas al día pasas viendo la TV?

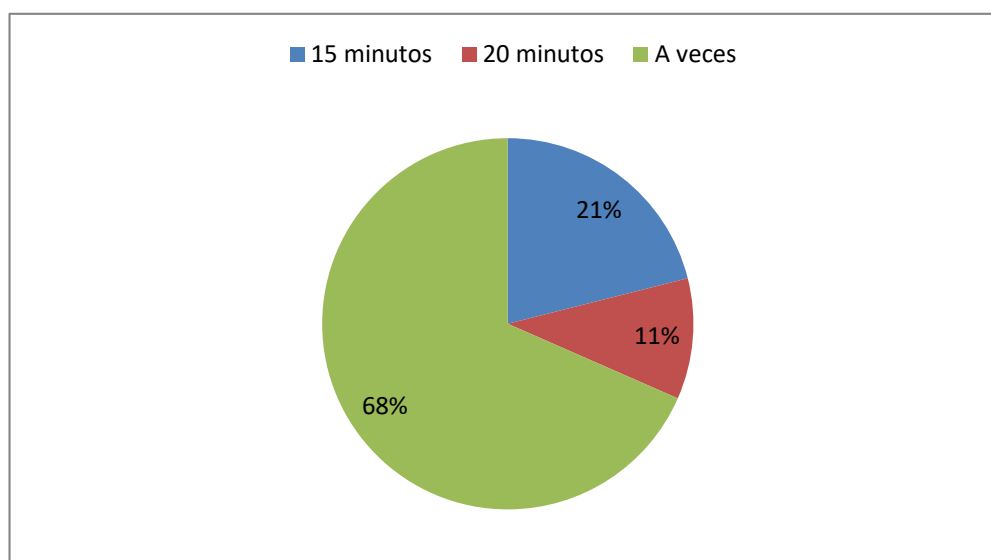
Respuesta	Cantidad	%
1 hora al día	1	5
2 horas al día	2	11
más de 2 horas al día	16	84
Total	19	100



INTERPRETACION. De acuerdo a los resultados obtenidos de los 19 ancianos internos del Centro Gerontológico el 75% dicen que ven TV más de 2 horas al día.

3. ¿Cuántos minutos en un día de semana, sueles: caminar, trotar juegos recreativos, sin hacer pausa hasta un tiempo determinado?

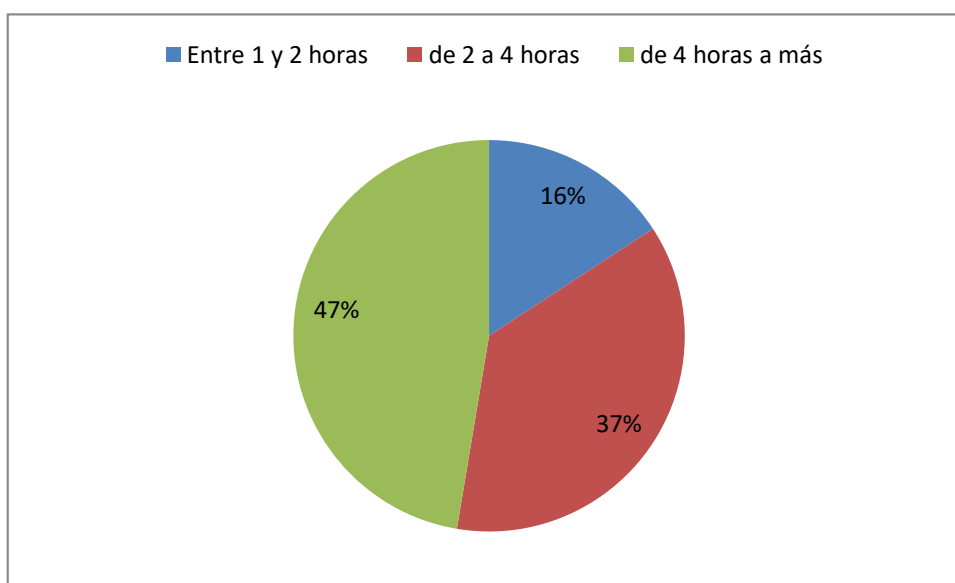
Respuesta	#	%
15 minutos	4	21
20 minutos	2	11
A veces	13	68
Total	19	100



INTERPRETACION De acuerdo a los resultados obtenidos de los 19 ancianos internos del Centro Gerontológico. La mayoría de los entrevistados realizan caminatas o juegos recreativos solo a veces.

4. ¿Cuándo tiempo suele pasar sentado o recostado en un día normal?

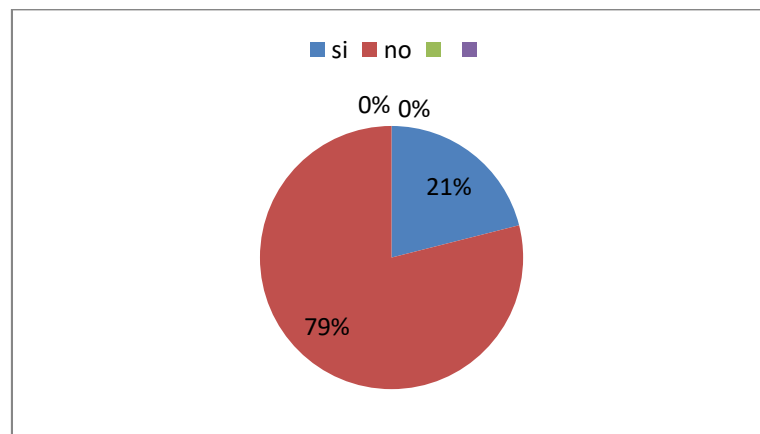
Respuesta	#	%
Entre 1 y 2 horas	3	16
de 2 a 4 horas	7	37
de 4 horas a más	9	47
Total	19	100



INTERPRETACION De acuerdo a los resultados obtenidos de los 19 ancianos internos del Centro Gerontológico el 47% suele pasar sentado o recostado más de 4 horas en un día normal

7.- ¿Usted conoce alguna enfermedad por el sedentarismo?

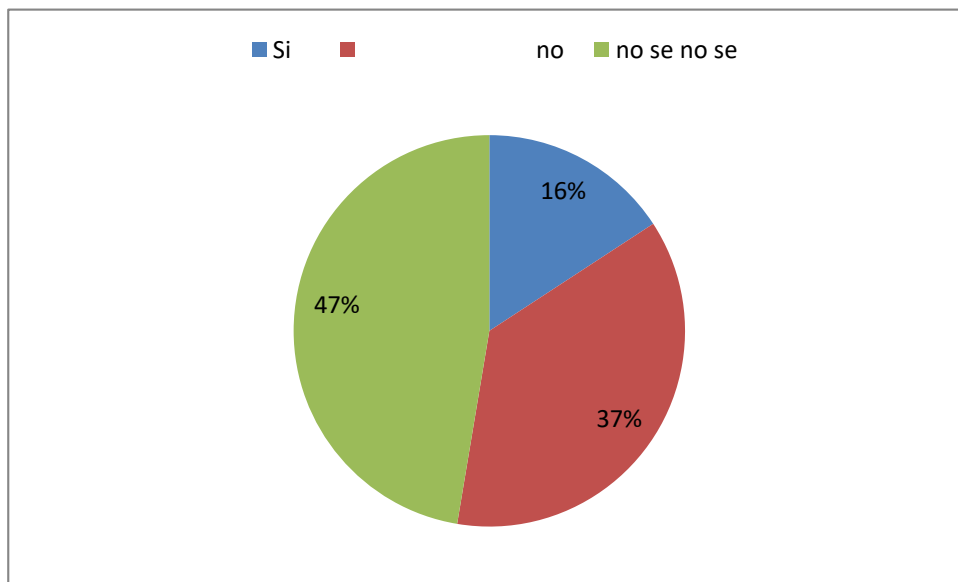
Respuestas	Cantida d	%
SI	4	21
NO	15	79
Total	19	100



INTERPRETACION De acuerdo a los resultados obtenidos de los 19 ancianos internos del Centro Gerontológico.

8¿Usted sufre problemas de obesidad o sobre peso?

Respuesta	#	%
Si	3	16
No	7	37
no se	9	47
Total	19	100

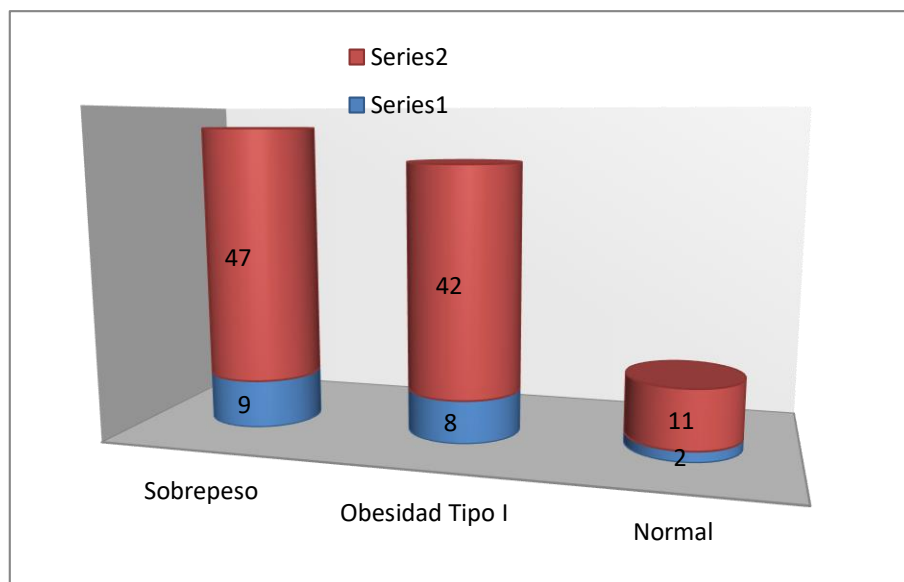


INTERPRETACIÓN De acuerdo a los resultados obtenidos de los 19 ancianos internos del Centro Gerontológico el 47% no sabe si sufre enfermedades de obesidad o sobre peso.

De la planilla de cálculo del IMC y su clasificación según el OMS

Antes de realizar el programa de ejercicios aeróbicos

Clasificación	#	%
Sobrepeso	9	47
Obesidad Tipo I	8	42
Normal	2	11
Total	19	100

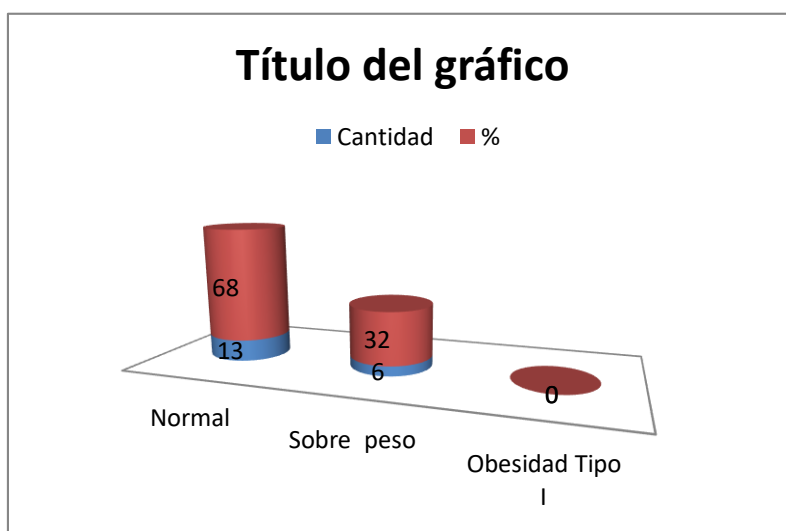


Después de comparar los resultados se notó que en el tesis inicial obtuvimos: 47 sobrepeso, 42 obesidad, y11 normal

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS INDICES DE OBESIDAD

IMC y su clasificación según el OMS **después** de realizar el programa de ejercicios aeróbicos

Respuesta	cantidad	%
	13	68
Sobre peso	6	32
Obesidad Tipo I	0	0
Total	19	100



Una vez realizada la investigación se pudo comprobar que: los ejercicios aeróbicos ayuda a prevenir el sedentarismo y evita múltiples enfermedades a los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo.

3.4.1 Conclusiones específicas y generales

3.4.2. Especificas

- Existen muchos adultos discriminados por sus familiares en el centro Gerontológico.
- Los ejercicios aeróbicos ayuda a la prevención de múltiples enfermedades.
- Los ejercicios aumentan la motricidad física en los adultos.
- Los adultos mayores evitan ser sedentarios.
- La mayoría de los adultos con problema de baja autoestima presentan problemas físicos.

3.4.3. General

La utilidad que pueda conferírsele, sea ésta educativa, terapéutica, recreativa, social, expresiva o competitiva.

El grado de influencia que recibe de diferentes ciencias y, por consecuencia, la prevalencia que cada una de las mismas pueda adquirir. La constante redimensión de sus fines y objetivos en virtud de su continua evolución dentro del campo de las humanidades, las ciencias sociales y de la salud.

3.5. Recomendaciones específicas y generales

3.5.1. Especificas

- El centro Gerontológico debe contar con personas adecuadas para realizar ejercicios con los adultos y realizar talleres de recreación en donde los adultos se encuentren ocupados y distraídos física y mentalmente para que genere una mayor capacidad motriz.
- En cuanto al proceso de nutrición las autoridades del centro Gerontológico deben adaptar a los adultos una nutrición balanceada y adecuada a su salud y edad.
- El ejercicio y la nutrición van siempre de la mano lo cual se debe trabajar por igual si existe buena nutrición y un ejercicio las enfermedades de los adultos será menor riesgo.

3.5.2. General.

1. Lo ideal es bañarse después de una actividad física, pero si en la escuela no hay facilidades de duchas, entonces es recomendable lavarse la cara, brazos y manos.

2. En caso de deportes donde se genera mucho calor por el cuerpo, la vestimenta debe ser poca o diseñada de tal forma que elimine o no permita que se acumule el sudor.

3. No debes realizar actividad física luego de una comida abundante, como tampoco en ayunas.

4. El calentamiento o los ejercicios de estiramiento son importantes antes de una actividad física, si no se realizan estos ejercicios se somete al cuerpo a una actividad para la cual no está preparado, esto puede traer graves consecuencias.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1. Tema:

Guía de ejercicios aeróbicos con bajo alto y mediano impacto, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo.

4.1.1. Introducción

En vista que el centro Gerontológico del Cantón Quevedo no cuenta con personas especializadas a desarrollar, actividades físicas en los ancianos, es necesario que este programa de ejercicios aeróbicos continúe en este y en todos los centros de las provincias y del País.

4.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.2.1. Objetivo General

Aplicar ejercicios aeróbicos para mejorar los niveles de motricidad en los adultos mayores del Centro Gerontológico.

4.2.2 Objetivos Específicos

- Desarrollar un perfecto equilibrio físico y psicomotriz.
- Identificar los grupos vulnerables y con riesgos de salud.
- Determinar los aspectos a considerar y las estrategias a seguir durante el programa.

4.3 JUSTIFICACIÓN.

El ejercicio físico y el cambio de actitud se trabajan conjuntamente, es importante que el paciente conozca que el dolor muscular va seguido de inmovilización como mecanismo de defensa para evitar el dolor. Con la inmovilización se produce atrofia muscular y cuando posteriormente se moviliza la musculatura en las actividades de la vida diaria, se desencadena un aumento del dolor que conlleva una mayor inmovilización. Además, paulatinamente se implican nuevos factores en el cuadro patológico de carácter psíquico que contribuyen a agravar...

4.4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.

Los adultos mayores del Centro Gerontológico.

4.4.1 PLAN DE CAPACITACION.

Las sesiones de entrenamiento se efectuaron tres días en semana: lunes, miércoles y viernes. Cada una incluía de 5 a 10 minutos de calentamiento, en los cuales se trabajaba la flexibilidad, coordinación e imagen corporal. Posteriormente los sujetos realizaron de 15 a 30 minutos de actividad aeróbica y de fuerza-resistencia muscular, para finalizar la sesión se programó entre 5 y 10 minutos de recuperación. Se incrementó en intensidad y duración de forma individualizada y siempre con la supervisión médica y del especialista de E.F. Las actividades aeróbicas consistieron en sesiones de danza y caminata con intensidades entre el 50 al 70% de la reserva cardiaca máxima. Los sujetos comenzaron realizando 5 minutos de actividades aeróbicas con música y 10 minutos de caminata a una intensidad del 50% de reserva cardiaca. El tiempo de caminata se incrementó progresivamente entre 1-2 minutos por semana hasta que los sujetos caminaban entre 20-35 minutos.

Contenido de las charlas de Capacitación. 1.

DIAS	LUNES	MIERCOLES	VIERNES
Hora 2.00- 3:00 pm	Bajo impacto Calentamiento DANZA: pasacalles, pasillos, boleros	Alto impacto Calentamiento EJERCICIOS CON MATERIAL: balones,	Mediano Impacto Calentamiento EJERCICIOS AL AIRE LIBRE:
Hora 3:00-4:00 pm	Calentamiento DANZA: merengue, salsa y variadas	Calentamiento EJERCICIOS EXPRESIVOS Cantar e imitar	Calentamiento EJERCICIOS AL AIRE LIBRE: caminar y saltar
Hora 3:00-4:00 pm	Calentamiento DANZA: Folklor	Juegos recreativos	Juegos recreativos

Días: Lunes, Miércoles y Viernes

Destreza a desarrollar	Temática específica de la destreza	Horas	Aprendizaje productivo y significativo	Recursos y materiales utilizados
Aumentar los niveles de motricidad con la finalidad de que mantengan una vida activa y productiva	Motricidad Flexibilidad Estado físico	1 por día	Realizar los ejercicios sin pausa alguna, en especial (caminar) Practicar continuamente los ejercicios de flexibilidad, brazos, piernas y cintura realizar ordenadamente los ejercicios de oxigenación e hidratación	Música Espacio al aire libre y cubierto.

4.4.2 Presupuesto de la Propuesta

Concepto o Razón	Valor Unitario	Valor Total
Papel	\$ 7,00	\$ 7,00
Copias	\$ 0,05	\$ 22,00
Pendrive	\$ 12,00	\$ 12,00
CD	\$ 0,80	\$ 3,20
Movilización	\$ 0,25	\$ 30,00
Refrigerio	\$ 2,00	\$ 80,00
Impresión	\$ 0,20	\$ 70,00
Otros	\$ 37,00	\$ 37,00

4.4.3. Plan de seguimiento

Con este programa combinado de ejercicios aeróbicos y técnicas de relajación progresiva contribuye a mejorar el descanso nocturno, la ansiedad, rasgo y la calidad de vida.

4.4.4. Impacto de la Propuesta

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

- Los ancianos no realizan ninguna actividad física
- Pasan mucho tiempo viendo TV
- No cuentan con una persona que los guíe con ejercicios básicos

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Álvarez, A.M., Zapata, R.B. (2008). *Las bandas elásticas, un medio para el mejoramiento de la fuerza en los adultos mayores.*

Monografía, Facultad de Educación Física de Medellín, Medellín.

Anderson, B. (2004). *Estirándose.* Barcelona: Integral.

Alonso, J., Prieto, L., Antó, J.M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica, 104: 771-776.*

Alonso, J., Regidor, E., Barrio, G., Prieto, L., Rodríguez, C., De la Fuente, L. (1998).

Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Medicina Clínica, 111 (11): 410-416.*

Astrand, P., Rodahl, K., Dahl, H.A., Strommen, S.B. (2010). *Manual de fisiología del ejercicio.* Barcelona: Paidotribo.

Audette, J.F., Jin, Y.S., Newcomer, R., Stein, L., Duncan, G., Frontera, W.R., (2006).

Tai Chi versus brisk walking in elderly women. *Age Ageing*,
35 (4): 388-393.

Baur, R., Egeler, R. (2001). *Gimnasia, juego y deporte para mayores*. Barcelona: Paidotribo.

Blum, B. (1998). *Los estiramientos*. Barcelona: Hispanoeuropea.

Buceta, J.M. (1998). *Psicología del entrenamiento deportivo*. Madrid: Dickinson.

Camiña, F., Cancela, J.M., Bouza, A. (1998). Actividad física y bienestar para la tercera edad. Un programa de intervención en el medio acuático. En: J. Martínez (Coord.), *Deporte y calidad de vida* (pp. 117-122). Madrid: Librerías deportivas Estebanz Sanz.

Campillo, J.E. (2005). *La cadera de Eva. La mujer en la evolución humana*.

Barcelona: Crítica – Ares y Mares.

Carús, P.T., Timón, R. (2007). *Personas mayores y ejercicio físico*. Sevilla: Wanceulen.

Colado, J.C. (2003). *Manual. Monitor de fitness y sala de musculación*. Madrid: FEDA e IFI.

Delavier, F. (2004b). *Mujeres. Guía de los movimientos de musculación. Descripción anatómica*. Barcelona: Paidotribo.

ARGUEDAS, José María. 2006 en "Nosotros los Maestros", W. Kapsoli. Internacional de Educación Inicial
www.Wikirinconespirita.wordpress.com/2011/03/29/comportamiento-afectivo/convivenciaescolar.net/.../..carenciaafectiva.blogspot.es

ANEXOS





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



LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN CULTURA FÍSICA

ACTA DE APROBACIÓN DEL PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

N° 001-LCECF-EXTQ
Quevedo, 23 Agosto de 2016

En la ciudad de Quevedo, de la provincia de Los Ríos, República del Ecuador a los **23 días del mes de agosto del año 2016**, a las **8h30**, siendo este día dentro de la hora señalada por el Coordinador de la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN CULTURA FÍSICA, se instala los señores miembros de la Comisión de especialistas para examinar el perfil de investigación de (la) señor (a)(ita) **LAJE PEREZ OSCAR FIDEL**, de la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN CULTURA FÍSICA

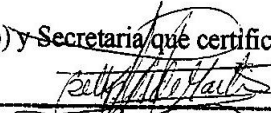
Cuyo tema es **LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016**, la Comisión queda integrada de la siguiente manera:

- M. Sc. Belky Alarcón Solórzano** (Director/Delegado del Director)
- M. Sc. Mayra Peña Galeas** (Área de Investigación)
- M. Sc. Salome Sánchez Gómez** (Docente del Área específica)

En consecuencia, se declara aprobado el Perfil de investigación, para desarrollar el proyecto de investigación.

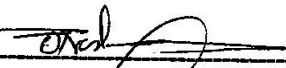
Para constancia y validez firman por triplicado en unidad de acto con los señores

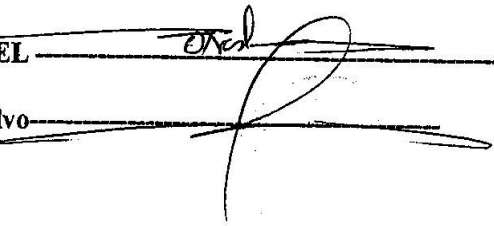
Miembros de la comisión, egresada(o) y Secretaria/que certifica.

M. Sc. Belky Alarcón Solórzano _____ 

M. Sc. Mayra Peña Galeas _____ 

M. Sc. Salome Sánchez Gómez _____ 

LAJE PEREZ OSCAR FIDEL _____ 

Abg. Emilia Yong de Montalvo _____ 
 Secretaria Ext. Quevedo



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



LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN CULTURA FÍSICA

ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº 001-LCECF-EXTQ
 Quevedo, 27 Septiembre de 2016

En la ciudad de Quevedo, de la provincia de Los Ríos, República del Ecuador a los 27 días del mes de septiembre del año 2016, a las 11h00, siendo este día dentro de la hora señalada por el Coordinador de la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN CULTURA FÍSICA, se instala los señores miembros de la Comisión de especialistas para examinar el proyecto de investigación de (la) señor (a)(ita) LAJE PEREZ OSCAR FIDEL, de la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN CULTURA FÍSICA

Cuyo tema es LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016, la Comisión queda integrada de la siguiente manera:

- M. Sc. Patricia Jadan Solis (Director/Delegado del Director)
- M. Sc. Fátima Morales Intriago (Área de Investigación)
- M. Sc. Sandra Daza Suárez (Docente del Área específica)

En consecuencia, se declara aprobado Proyecto De Investigación, para su ponencia ante el tribunal de sustentación.

Para constancia y validez firman por triplicado en unidad de acto con los señores

Miembros de la comisión, egresada(o) y Secretaria que certifica.

M. Sc. Patricia Jadan Solis

M. Sc. Fátima Morales Intriago

M. Sc. Sandra Daza Suárez

LAJE PEREZ OSCAR FIDEL

Abg. Emilia Yong de Montalvo
 Secretaria Ext. Quevedo



SECRETARIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO (A) EN CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION: CULTURA FISICA

En la ciudad de Quevedo Provincia de Los Ríos, República del Ecuador, a los 12 días del mes diciembre del 2016 a las 9H00, siendo este día y dentro de la hora señalada por Consejo Directivo, en Sesión del día 07 diciembre del 2016, se instala el Tribunal de Sustentación de Tesis de Grado para examinar al egresado (a).

LAJE PEREZ OSCAR FIDEL

Para calificar la defensa del Proyecto de Investigación, cuyo tema: **LA ACTIVIDAD FISICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016.** De acuerdo con la disposición transitoria tercera del reglamento general de la Facultad, está integrado de la siguiente manera

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| MSC. BELKY ALARCON SOLORZO | DELEGADO DEL DECANO |
| MSC. RELFA NAVARRETE ORTEGA | PROFESOR ESPECIALIZADO |
| MSC. FATIMA MORALES INTRIAGO | DELEGADO H.C.D. |

Luego de cumplido con lo dispuesto en los Arts. 251, 252, 253, 254, 255 del Reglamento Vigente, el (la) Egresado(a) LAJE PEREZ OSCAR FIDEL .ha obtenido la calificación promedial de:

(10) Diez

En consecuencia, se declara aprobada la Sustentación del Proyecto de Investigación y se proclama postulante apto (a) para ser investido (a) como **LICENCIADO(A) EN CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION: CULTURA FISICA**

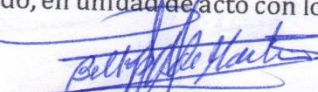
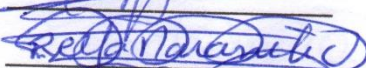

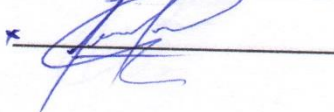
Para constancia y validez firman por triplicado, en unidad de acto con los Señores Miembros del Tribunal, el/la egresado(a) y Secretaria que certifica.

DECANO O DELEGADO

PROFESOR ESPECIALIZADO:

DELEGADO H.C.D.:

EGRESADO (A):



Ab. Isele Berruz Mosquera
SECRETARIA ENCARGADA
FAC.CC.JJ.SS.EE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
[NOMBRE DE LA CARRERA]



ANEXO 14

Quevedo, [30-11-2016]

Ingeniera
Mayra Peña Gáleas Msc.
Líder de la Subcomisión de Titulación
Presente.-

De mis consideraciones:

OSCAR FIDEL LAJE PEREZ en mi calidad de egresado de la carrera CULTURA FISICA solicito a usted, como digno mediador, se designe tribunal, fecha y hora de sustentación de mi trabajo de grado titulado:

OSCAR FIDEL LAJE PEREZ ha desarrollado el trabajo de grado titulado:

**LA ACTIVIDAD FISICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE LA
CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016.**

Una vez que he cumplido con todos los requisitos y disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas que regulan esta actividad. Adjunto 2 ejemplares empastados y 3 ejemplares anillados, con su respectivo cd, acompañado de la autorización del tutor y lector del trabajo de grado.

Por la atención de usted muy atentamente,



Oscar Fidel Laje Pérez
C.I 120449935-2



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



CULTURA FISICA

Quevedo, 19 septiembre 2016

Licenciado
Iván Montalvo Villalba
DECANO DE LA FF.CC.JJ.SS.EE
Presente.-

De mis consideraciones:

Oscar Laje Pérez], en mi calidad de egresado de la carrera Cultura Fisca solicito a usted, como digno mediador, se designe tribunal, fecha y hora de sustentación de mi trabajo de grado titulado:

LA ACTIVIDAD FISICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO AÑO 2016.

Una vez que he cumplido con todos los requisitos y disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas que regulan esta actividad. Adjunto 2 ejemplares empastados y 3 ejemplares anillados, con su respectivo cd, acompañado de la autorización del tutor y lector del trabajo de grado.

Por la atención de usted muy atentamente,

Oscar Laje Perez
C.I. 120449935-2

Recibí
Mayra Elena
Calleo
20-Sep-16
15:30