



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA**

**MAESTRÍA EN RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE**

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÁGISTER EN RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE**

**“ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS PARA EL BIENESTAR  
MENTAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO DE ANCIANOS  
"SARA ESPINDOLA" DE TULCÁN”**

**AUTOR: HERNÁNDEZ AGUILAR BYRON GUSTAVO**

**DIRECTOR: CALERO MORALES SANTIAGO**

**SANGOLQUÍ - ECUADOR  
2016**



**UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE**  
**CARRERA DE MAESTRÍA EN RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE**

**CERTIFICADO, Tutor**

Certifico que el trabajo de titulación "*Actividades físico-recreativas para el bienestar mental del adulto mayor del asilo de ancianos "Sara Espindola" de Tulcán*", realizado por la Señor. HERNÁNDEZ AGUILAR BYRON GUSTAVO, ha sido guiado, revisado periódicamente y analizado con el software anti-plagio con índice menor del 10 por ciento, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos y metodológicos, establecidos en el Reglamento de estudiantes de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, por lo que me permito acreditarlo y autorizar al señor HERNÁNDEZ AGUILAR BYRON GUSTAVO para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 20 de Mayo del 2016

PH.D. SANTIAGO CALERO MORALES  
DIRECTOR



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**  
**CARRERA DE MAESTRIA EN RECREACION Y TIEMPO LIBRE**

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **HERNANDEZ AGUILAR BYRON GUSTAVO**, con cédula de identidad N° **0400721650**, declaro que este trabajo de titulación "**ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS PARA EL BIENESTAR MENTAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO DE ANCIANOS "SARA ESPINDOLA" DE TULCÁN**", ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

**Sangolquí, 20 de mayo del 2016**

Una firma manuscrita en tinta azul que parece leer 'Hernandez Aguilar Byron Gustavo'.

**HERNANDEZ AGUILAR BYRON GUSTAVO**

**C.C. 0400721650**



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**  
**CARRERA DE MAESTRIA EN RECREACION Y TIEMPO LIBRE**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **HERNANDEZ AGUILAR BYRON GUSTAVO**, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la institución el presente trabajo de titulación "**ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS PARA EL BIENESTAR MENTAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO DE ANCIANOS "SARA ESPINDOLA" DE TULCÁN**", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

**Sangolquí, 20 de mayo del 2016**

Una firma manuscrita en tinta azul que parece decir 'Hernandez Aguilar Byron Gustavo'.

**HERNANDEZ AGUILAR BYRON GUSTAVO**

**C.C. 0400721650**

## DEDICATORIA

A mi padre José.

Por ser ejemplo de lucha, constancia, perseverancia, un guerrero de la vida, que me inculcó y me guió por el sendero del bien, a mi padre ausente, pero presente como un ángel en la vida, esa guía que me llevó a tomar decisiones en momentos muy difíciles de mi existencia.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Dios todopoderoso y eterno que guía siempre mis pasos en todo momento, me ilumina mis sentidos y pensamientos.

A mis familiares, a mi esposa, hijos, nietas, madre, hermano y hermanas que estuvieron junto a mí en todo momento apoyándome para salir adelante.

A mis maestros por sus sabias e infinitas enseñanzas, en especial al Dr. Enrique Chávez por su apoyo, empuje y ayuda incondicional por terminar mis estudios, y asimismo al PhD Calero Morales Santiago por haberme servido de guía, y paciencia para sacar adelante este trabajo de tesis.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>CAPITULO I</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS .....	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	4
1.6 HIPÓTESIS .....	10
1.7 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	11
1.9 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.10 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	12
1.11 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.12 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	14
1.13 TRATAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	15
1.14 RECURSOS ECONÓMICOS .....	15
1.15 CRONOGRAMA .....	16
1.16 PRESUPUESTO .....	17
<b>CAPITULO II</b> .....	18
<b>MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO</b> .....	18
2.1 Aspectos bio-morfológicos de la tercera edad .....	25
2.2 Bienestar Físico, Mental y Social en el adulto mayor .....	28
2.3 El beneficio de las actividades físico-recreativas para salud de adulto mayor .....	36
2.4 Aspectos teóricos metodológicos de la Estrategia .....	47

**CAPITULO III:**

<b>DISEÑO DE LA PROPUESTA DE ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS PARA EL BIENESTAR MENTAL DEL ADULTO MAYOR.....</b>	<b>55</b>
3.1 Estudio del contexto donde se desarrollará la propuesta.....	59
3.2 Unidades estratégicas .....	61
3.3 Políticas de actuación.....	62
3.4 Principales direcciones estratégicas .....	63
3.5 Actividades generales que constituyen la estrategia de actividades físico-recreativas .....	72

**CAPITULO IV:**

<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA .....</b>	<b>87</b>
4.1 Resultados de la entrevista .....	88
4.2 Guía de entrevista .....	89
4.3 Resultados de la Encuesta aplicada .....	90
4.4 Resultados de la Guía de observación aplicada.....	96
4.5 Estudio del índice de asistencia a las actividades físico-recreativas diseñadas .....	97
<b>5 CONCLUSIONES .....</b>	<b>102</b>
<b>6 RECOMENDACIONES .....</b>	<b>103</b>
<b>7 BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>104</b>

**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1:</b> Resultados de la encuesta realizada a los ancianos .....	91
<b>Tabla 2:</b> Encuesta complementaria aplicada al grupo estudiado.....	94
<b>Tabla 3:</b> Estudio de las condiciones materiales existentes en la institución del adulto mayor estudiado .....	97
<b>Tabla 4:</b> Nivel de asistencia de los sujetos estudiados en las actividades físico-recreativas existentes antes de aplicado el nuevo proyecto.....	98
<b>Tabla 5:</b> Nivel de asistencia de los sujetos estudiados en las nuevas actividades físico-recreativas al final de la aplicación del nuevo proyecto.....	99
<b>Tabla 6:</b> comparación del nivel de asistencia de los sujetos sometidos a estudio antes y después de implementada la propuesta de las actividades físico-recreativas. Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon.....	101

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Actividades priorizadas por niveles.....	93
---	----

## **RESUMEN**

La presente investigación posee por objetivo el diseño de una estrategia para implementar un grupo de actividades físico-recreativas que incidan positivamente en el bienestar físico y mental del adulto mayor del asilo de ancianos "Sara Espindola" de Tulcán", República del Ecuador. Se estudian 30 sujetos de la tercera edad, aplicando una guía observacional, y dos encuestas para determinar gustos y preferencias de los profesionales y pacientes que intervienen en el estudio, teniendo presente sus consideraciones para diseñar el grupo de actividades físico-recreativas como una estrategia motivante. Se aplica la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon, determinando que el índice de participación es significativamente diferente ( $p=0,000$ ) a favor del postest, lo cual demuestra una mayor motivación por el nuevo diseño y por ende un incremento agregado de los indicadores de bienestar social y mental en la muestra estudiada.

### **PALABRAS CLAVE:**

- **ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS**
- **BIENESTAR MENTAL**
- **ANCIANOS**
- **ECUADOR**

## **ABSTRACT**

This research has aimed at designing a strategy to implement a group of physical and recreational activities that have a positive impact on the physical and mental welfare of elderly nursing home "Sara Espindola" Tulcán "Republic of Ecuador. 30 subjects seniors are studied, applying an observational guide, and two surveys to determine tastes and preferences of professionals and patients involved in the study, bearing in mind its considerations to design the group of physical and recreational activities as a motivating strategy . Test Ranges applies Wilcoxon signed, determining that the participation rate is significantly different ( $p = 0.000$ ) in favor of posttest, showing greater motivation for the new design and thus an aggregate increase of indicators social and mental well-being in the sample.

### **KEYWORDS:**

- **PHYSICAL AND RECREATIONAL ACTIVITIES**
- **MENTAL WELLNESS**
- **ELDERLY**
- **ECUADOR**

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El proceso natural de envejecimiento humano, tratado como un proceso satisfactorio, es una de las metas sociales de muchos programas de salud (Carrasco, 2004; González, 2008), pues la búsqueda de una longevidad satisfactoria es una estrategia de elección basada en varios factores influyentes, tales como la capacidad y la percepción del auto-cuidado (Méndez, Socarrás y Torres, 2007), el comportamiento y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores (Llibre, Guerra y Perera, 2008), los impactos psicosociales provocados por la demencia (Llibre, Guerra y Perera, 2008; Angevaren, Aufdemkampe, Verhaar, Aleman y Vanhees, 2008; Vivaldi y Barra, 2012), los factores genéticos asociados (Solari, 2004; Willcox, Donlon, He, Chen, Grove, Yano y Curb, 2008; Chen, Stambolian, Edwards, Branham, Othman, Jakobsdottir y Tan, 2010; Sperling, Aisen, Beckett, Bennett, Craft, Fagan y Park, 2011) u otros factores que deben ser tratados, entre otros aspectos, mediante una intervención educativa que facilite mejoras integrales (Velázquez, 2009; Andrade, 2009; Aranda, Forcelledo, Núñez, Méndez y García, 2011).

Junto a lo anterior, existen otros factores asociados al bienestar del adulto mayor que según Mella, González, D'appolonio, Maldonado, Fuenzalida y Díaz, (2004), se relacionan específicamente con el subjetivismo del bienestar, la edad, la depresión, la salud percibida, el apoyo social percibido, el género y nivel socioeconómico.

De una forma u otra, los factores referidos entre otros, deben tenerse en cuenta al instante de diseñar una estrategia educativa e integral que permita facilitar una vida más sana y satisfactoria. Bajo esa premisa, algunos autores han diseñado desde una perspectiva subjetiva de calidad de vida del adulto mayor, estrategias relacionadas con el género y la práctica de actividades físico-recreativas (Mora, Villalobos, Araya y Ozols, 2004) que influyan positivamente en la disminución de los problemas asociados con el envejecimiento poblacional acelerado que existe en varios países (Alonso, Sansó, Díaz-Canel, Carrasco y Oliva, 2007), desarrollando actividades prácticas que favorezcan una prolongada y eficiente relación del adulto mayor con el medio socio-histórico y cultural actual, el cual difiere en muchos aspectos de la realidad vivida por el adulto mayor. Por ello, el control de los niveles de actividad física y sus perspectivas personales y globales ayuda a trazar los escenarios para la toma inmediata de acciones estratégicas que se adapten a las necesidades y posibilidades del entorno estudiado, tal y como se afirma en Hallal, Andersen, Bull, Guthold, Haskell, Ekelund y Lancet Physical Activity Series Working Group (2012).

La actividad física en general incide positivamente sobre varios factores asociados a una mayor calidad de vida, entre los que se encuentran, según Moreno (2005), la rehabilitación cardíaca y respiratoria, la disminución de la osteoporosis, el incremento en la absorción de calcio y potasio, aumento de la actividad enzimática oxidativa mejorando el metabolismo aeróbico de grasas y glucosa, la pérdida de peso graso, la reducción del colesterol y los triglicéridos, el aumento a la tolerancia al esfuerzo al aumentar los umbrales aeróbicos y anaeróbicos, aumento del volumen asintótico, el volumen de sangre y el volumen máximo de oxígeno, controla y reduce la tensión arterial, favorece el equilibrio neurovegetativo, psicofísico y psicointelectual, así como facilita una mejora del aspecto estético, el optimismo, la vitalidad y la integración social.

Los programas de actividad físico-recreativas asociados a tratamientos complementarios e integrales, permiten optimizar procesos de salud al integrar tratamientos pertenecientes a diversas ciencias tales como la psicología, la nutrición, la medicina general e integral y especialidades como geriatría.

Algunos estudios como el realizado por Salinas, Bello, Flores, Carbullanca y Torres (2005) y Hollmann, Strüder, Tagarakis, y King (2007), evidencia la existencia de mejoras en varios parámetros de salud y condición física al implementarse un programa efectivo de actividad física adaptado, en donde se establecen la delimitación de los motivos de participación ciudadana y satisfacción por la práctica de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte, tal y como se plantea en Azofeifa (2006).

Al tenerse en consideración varios aspectos o factores que influyen en el proceso investigado, se hace necesario establecer las variables que caracterizan la actividad social y de salud del adulto mayor en centros de salud específicos, y en entornos ciudadanos particularizados, como es el caso de la sierra en la República del Ecuador. El diseño e implementación de un programa de actividades físico-recreativas inicia en la detección de factores motivantes del sujeto estudiado, la modelación mediante la selección y diseño adecuado de las actividades, la dosificación de las cargas según las necesidades individuales y colectivas de los pacientes, y la implementación de las acciones que controlan particularidades y gestionan en general el proceso.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

*¿Cómo contribuir desde las ciencias de la actividad físico-recreativas al bienestar físico y mental del adulto mayor del asilo de ancianos "Sara Espindola" de Tulcán?"*

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

*Diseñar una estrategia para implementar actividades físico-recreativas que incidan positivamente en el bienestar físico y mental del adulto mayor del asilo de ancianos "Sara Espíndola" de Tulcán", República del Ecuador.*

#### **1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar los referentes teórico metodológicos que fundamenten la importancia e influencia de las actividades físico-recreativas en la salud del adulto mayor.
2. Determinar cuál es el estado actual de la práctica de actividades físico-recreativas *del adulto mayor en el asilo de ancianos "Sara Espindola" de Tulcán", República del Ecuador.*
3. Diseñar la estrategia según las necesidades y motivaciones existentes en la muestra de estudio y las instituciones que participan en la propuesta.
4. Implementar la propuesta estratégica de actividades físico-recreativas para el adulto mayor, controlando la existencia o no de un bienestar social y mental mejorado.

#### **1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

En 1978 en asamblea general de la UNESCO, se proclamó la Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte convirtiendo ambas actividades en un derecho humano fundamental orientadas al bienestar del individuo y la sociedad. A partir de esta resolución la UNESCO, la Organización Mundial de la Salud, el Comité Olímpico Internacional y los Congresos Panamericanos de Educación Física, entre otros, impulsan el deporte para todos con el objetivo que la población pueda ejercer en la práctica, su derecho a ejercitarse de acuerdo a sus posibilidades y conveniencias.

Las actividades físico-recreativas orientadas a la población en su conjunto constituyen un factor de integración social, ya que la participación en ellas es libre y espontánea sin discriminación de edad, género, condición física, social, cultural o étnica, y puede realizarse en ambiente natural, comunal, penitenciario, laboral, centros de atención, entre otros; de ahí que sea generador de situaciones de inclusión y un ámbito propicio para el desarrollo social.

El estar sano es un estado positivo desde todos los puntos de vista, es sentirse a plenitud, físicamente significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas. Desde el punto de vista psíquico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir la tensión nerviosa y el estrés. Desde el punto de vista emocional, es auto valorarse y estar en paz.

En la sociedad contemporánea, uno de los factores imprescindibles en el crecimiento humano es el desarrollo de las actividades físico-recreativas por cuanto significa un instrumento de socialización, base para la salud, elemento de apoyo en la productividad, vehículo de relaciones humanas. La persona activa físicamente, es una persona que se siente bien, vigorosa, entusiasmada y feliz.

Estas actividades son de gran significación para el adulto mayor ya que contribuyen en el desarrollo de una salud, permitiendo sostener una lucha constante a favor de su longevidad y por consiguiente, ser útiles a la sociedad. El ejercicio físico en la vejez, es una parte importante del problema total del anciano, pues éste ayuda a que personas habituadas a un ritmo de vida solícito, con rendimiento físico y mental, no se retiren, pues resultaría un serio daño, pudiéndole proporcionar traumas psíquicos, morales y sociales, acelerando el proceso evolutivo hacia una vejez ociosa. Se trata de darle vida a los años.

Soler y Jimeno (1998), distinguen diversos aspectos a considerar para poder catalogar cuándo se es viejo, y son: La edad biológica, que puede diferenciarse entre distintos órganos; la edad psicológica, medida por la capacidad que tiene el individuo para responder a la presión social y a las tareas pedidas; la edad social, referida a la participación en atención al rol social; y la edad funcional en la que las personas se desempeñan en atención a las demandas ligadas a la edad.

El envejecimiento en la tercera edad es el resultado propio de la función biológica, aunado al ritmo de cómo ha vivido las etapas anteriores: alimentación, historial médico, aspectos socio económicos, entre otros. Estos factores de una u otra forma determinan el comportamiento a asumir.

Hay que atender seriamente a este grupo poblacional, al que Sánchez y González citado por Espinosa (2007) lo definen como “el período que media entre los 60 y 80 años, refiriéndose además que a partir de los 80 años se habla hoy en día de una cuarta edad”. (p. 8) Muchos de estos sujetos antes de entrar en la llamada tercera edad, dedicaron gran parte de su existencia a la vida útil del país y el retiro provoca cambios radicales en sus vidas, considerándose ellos mismos cargas familiares.

El tema del adulto mayor es de gran interés para las Naciones Unidas, sobre todo en lo referido a la salud y a de los derechos humanos. En los últimos años según el censo mundial, ha aumentado la esperanza de vida alrededor de 20 años, es decir, tiende a prolongarse, mientras que la tasa de fecundidad va en descenso. Esta relación permite inferir que el importe de adultos mayores en el mundo, así como en Ecuador, es cada vez mayor. La proporción de centenarios es la que más rápido crece en la población, seguida del grupo de 80 a 99 años de edad.

Según lo afirma Cepeda, Garza y Vega (2006), la población en Latinoamérica demográficamente ha envejecido al acentuarse la existencia de las personas mayores de sesenta años. Este evento ha generado gran incertidumbre por el predominio de altos niveles de pobreza y de una aguda iniquidad social.

Datos emitidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el informe demográfico 2002, revelan “que una de cada cinco personas tendrá más de 60 años en el 2050, y que la edad media anual será de 36,2 años, frente a la actual que 26,5 años”(p.13).

La integración del adulto mayor en actividades físico-recreativas promueve cambios sustanciales en la conducta, se optimiza el bienestar biológico, psicológico y social; la comunicación propiciada en estos ambientes contrarresta la tendencia al aislamiento que se incrementa según pasan los años, mejora la autoestima y desarrollo personal que elevan la capacidad de independencia y bienestar funcional.

Investigaciones previas realizadas en torno aspectos relacionados con la presente investigación sirven de apoyo en el suministro de información, procedimientos y resultados, que permiten aclarar, comparar, contrarrestar e

interpretar la posición de diversos investigadores con relación a un tema, para así enriquecerlo y profundizar en la construcción del conocimiento.

En este orden de ideas, Mora, Villalobos, Araya y Ozols (2004), realizaron una investigación titulada “Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa”. El propósito fue conocer la relación entre las variables (soporte social, autonomía, salud mental, actividad físico recreativa) que integran el aspecto subjetivo de la calidad de vida, ligadas al género en personas mayores de Costa Rica. De igual forma conocer el principal motivo de estos sujetos para realizar la actividad física y el beneficio percibido por estos, de acuerdo al género.

Los resultados de esta investigación constituyen referentes teóricos al reflejar la relación estrecha entre las variables autonomía y soporte social; entre autonomía y estado mental; entre autonomía y frecuencia de la actividad; entre autonomía y duración. El estudio permitió reconocer que más allá de las preferencias ligadas al género se encuentra la experiencia de vida particular, en la que las emociones manifiestas requieren de atención primaria. La recuperación de capacidades funcionales mediante la práctica sistemática de actividades físico-recreativas contribuye en el fortalecimiento físico, psicológico y social, aspectos puntuales a tomar en cuenta en la elaboración de la estrategia que se propone.

De igual forma Morales (2001), abordó la temática: “Los factores socio ambientales y la salud del adulto mayor. Propuesta de intervención comunitaria”. En la que se determinan los principales factores socio-ambientales que influyen en el deterioro de la salud del adulto mayor que ingresa en instituciones hospitalarias. Su aporte resulta significativo ya que por primera vez se establece el nexo entre Gerontología y Trabajo Social desde la perspectiva Cubana, una política solo del sector de la Salud para convertirse en un aspecto esencial del actuar social y comunitario que debe favorecer una transformación sustancial en el estilo de vida,

no solo de los ancianos sino de toda la población; acción que puede lograrse desde la teoría del Trabajo Social.

El estudio sirve de apoyo a la presente investigación, por abordar diversos aspectos que determinan en cierta medida la práctica de actividades físico-recreativas del adulto mayor. Es así como la interdependencia entre el adulto mayor y el factor social, familiar, institucional, son connotaciones influyentes en la disposición para la práctica de actividades físico-recreativas. Razón poderosa para tener siempre presente la ley natural que define al hombre como un ser social en el que el mundo de relaciones lo definen; el no considerar esta relación lo ubicaría en la posición de un primate del más bajo rango (Morin, 2000)

Otro aporte valioso fue el realizado por (E., 2007)“ Estrategia operativa para la promoción de salud en el Adulto Mayor mediante la actividad física comunitaria”. El estudio se orientó en diseñar una estrategia operativa para la promoción de salud del adulto mayor mediante la actividad física comunitaria que favorezca la atención de este grupo etéreo, en las esferas biopsicosocial, educativa y un programa de capacitación para los profesores de las escuelas comunitarias.

Este trabajo de titulación guarda relación con la investigación realizada por la autora, debido a que se resalta el carácter utilitario de la actividad física como elemento impulsador de la participación comunitaria. El promover acciones en favor de la dignificación del adulto mayor como ser activo, vigoriza la salud biopsicosocial, además contribuye en fortificar las potencialidades de este grupo poblacional tan vulnerable para afrontar satisfactoriamente las situaciones adversas y salir fortalecido de ellas.

En relación con la práctica de actividades físico-recreativas se determinó que no todos los adultos mayores participan de las actividades de bailoterapia, bolas criollas y juegos de mesa, que son las únicas opciones existentes para el

disfrute físico-recreativo, unido a ello se pudo constatar que en la mayoría de los adultos predomina el sedentarismo no solo por la reducción de la capacidad física para el desplazamiento, decaimiento, fatiga del cuerpo u otras afecciones propias de la edad, sino también por la falta de motivación al no existir opciones que resulten más atractivas para ellos lo que opaca cualquier esperanza de participación.

Dentro de la unidad gerontológica las condiciones sanitarias son irregulares, existen pocos espacios físicos aptos para la práctica de algunas actividades, la existencia de material e implementos necesarios para el fomento de las actividades físico-recreativas son escasos, además el apoyo técnico de parte de los instructores es muy limitado, no hay una planificación e integración de actividades físico-recreativas según gustos y preferencias que estimule la participación de los adultos en ellas.

Como se evidencia la atención a esta población tan frágil con este tipo de actividades que se retribuyan en bienestar saludable son casi nulas, las visitas y algunas programaciones a corto plazo realizadas por algunas organizaciones, dejan a esta población destellos de soledad, a la cual muchos de ellos ya están acostumbrados por el abandono vivido tanto de familiares y amigos.

## **1.6 HIPÓTESIS**

*El diseño de actividades físico-recreativas especiales incide positivamente en el bienestar físico y mental del adulto mayor del asilo de ancianos "Sara Espindola" del Túlcan, República del Ecuador.*

## 1.7 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La investigación estudia dos variables, la primera radica en el “Bienestar físico y mental del adulto mayor” y la segunda en la influencia ejercida por las actividades físico-recreativas diseñadas en la primera variable.

## 1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable dependiente:** Bienestar físico y mental del adulto mayor

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Es un individuo consciente de sus propias capacidades físicas y mentales, pudiendo trabajar productiva y fructíferamente contribuyendo a la sociedad.</b>	Bienestar físico y mental	Niveles de bienestar físico y mental	Test de evaluación
	Existencia de actividades físico-recreativas que contribuyan el objetivo propuesto	Cantidad de ejercicios existentes y aplicados	Test de evaluación
	Conocimiento de ejercicios especializados	Nivel presentado	Test de evaluación.
	Aplicación de los ejercicios diseñados	Cuánto ha participado	Test de evaluación.
	Práctica	Número de sesiones realizadas.	Banco de datos.
Local y materiales para la enseñanza	Inventario	Banco de datos.	

### Variable independiente: Actividades físico-recreativas

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Actividades de carácter físico con una orientación placentera	Característica de los diseños de la actividades físico-recreativas	Grado de diseño	Test de evaluación
	Diagnóstico pre y post-experimento	Indicadores de pretest obtenidos	Registro de datos por medio de pruebas de valoración
	Local y recursos para el aprendizaje	Inventario	Banco de datos

## 1.9 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación posee un carácter específicamente descriptivo e inferencial (correlacional), por lo cual se traza de forma general como una investigación mixta.

## 1.10 POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra se extrae del asilo de ancianos "Sara Espindola" de Tulcán, República del Ecuador, la cual asciende a 30 adultos mayores, los cuales poseen una condición física y mental mínima adecuada para la realización de las actividades físico-recreativas.

## 1.11 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Durante todo el proceso investigativo se emplean varios protocolos científicamente validados. Se utilizan varias herramientas indispensables en el proceso, tales como el SPSS v20, entre otros.

Los métodos teóricos fundamentales empleados se listan a continuación:

- a) **Histórico-Lógico:** Empleado para establecer los antecedentes de los fenómenos de la investigación en su devenir histórico, y establecer criterios y planteamientos realizados en anteriores investigaciones, además de obtener conclusiones arribadas en los mismos, permitiendo fundamentar este estudio.
- b) **Análisis y síntesis:** En la conformación del marco teórico y de la estrategia para conocer las relaciones existentes en la investigación, así como la descomposición y reunificación de los artículos consultados, lo cual amplía la posibilidad de asumir valoraciones críticas y establecer una acertada argumentación teórica en los diferentes tópicos planteados.
- c) **Inductivo –Deductivo:** Para conocer las particularidades del problema de investigación y arribar a conclusiones conceptuales sobre la base del movimiento de lo singular a lo general y viceversa. Se pone de manifiesto en las apreciaciones, comparaciones y análisis permitiendo conocer la valoración del estado actual sobre la práctica de actividades físico-recreativas del adulto mayor del asilo de ancianos “Sara Espindola”, contribuyendo en el mejoramiento de la salud.

- d) **Enfoque sistémico estructural:** Permite lograr una interrelación entre los diversos elementos, percibiendo la realidad de forma integral en la conformación de la estrategia de actividades físico-recreativas para el bienestar física y mental del adulto mayor.

Por otra parte, los métodos empíricos utilizados en el proceso investigativo son:

- a) **La observación:** con el objetivo de percibir directamente aspectos relacionados con la investigación, en referencia con las condiciones materiales existentes para la práctica de las actividades físico-recreativas por parte de los adultos mayores y la participación de los mismos en las actividades propuestas.
- b) **La Encuesta:** Dirigida a los adultos mayores del asilo de ancianos mencionado, a los fines de valorar los gustos y preferencias de la práctica de actividades físico-recreativas.
- c) **La Entrevista:** dirigida al instructor de actividad física para indagar y conocer cuál es el estado actual de la práctica de actividades físico-recreativas de los adultos mayores residentes en la unidad gerontológica.

Se utilizarán adicionalmente varias medidas de tendencia central para describir la información esencial, y estadísticas no paramétricas para correlacionar los valores estadísticos esenciales.

## 1.12 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información estadística será recolectada por expertos delimitados mediante un cuestionario para detectar el nivel de conocimientos adquiridos por estos, así como su competencia teórica y práctica.

### 1.13 TRATAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se utilizará el Microsoft Excel 2013 para la tabulación de los datos y la obtención de medidas de tendencia central (Porcentajes ect.), así como el SPSS v20 para aplicar pruebas no paramétricas (Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon) que correlacionen los datos en una prueba antes y otra después de aplicado las actividades físico-recreativas (Nivel de Significación esperado: 0,05), determinando el índice de asistencia a las actividades físico-recreativas existentes y a las nuevas diseñadas.

### 1.14 RECURSOS ECONÓMICOS

Los aportes personales y de la institución se listan a continuación

CANTIDAD	DETALLE	V. UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
3	Silbatos	8	24	Recursos propios
50	Pelotas	48	2400	Contrapartida Institución Educativa
2	Cronómetro	21	42	Recursos propios
1	Resma de Papel Bond	5	5	Recursos propios
200	Impresión de formularios test y resultados	0,05	10	Recursos propios
1	Útiles de oficina varios	14 <sup>1</sup>	20	Recursos propios
50	Otros útiles (Tobilleras, Toallas, Medicamentos, Tablilla de anotaciones, etc.)	-	-	Contrapartida Institución Educativa <sup>2</sup>
<b>Valor Total</b>			<b>\$2501 USD</b>	

<sup>1</sup> Se utiliza este valor de referencia como promedio ponderado de varios o diversos útiles de oficina.

<sup>2</sup> No determinado, dado la naturaleza diversa de las necesidades que puedan surgir en el proceso de investigación.



<b>Meses</b>		<b>Marzo 2016</b>			
Semanas		1	2	3	4
<b>N.</b>	Actividad				
<b>9</b>	Aplicación y desarrollo del experimento	X	X	X	X
<b>10</b>	Instrumentos de control	X	X		
<b>11</b>	Codificación y tabulación de los datos	X	X		
<b>12</b>	Aplicación y tratamiento estadístico de datos	X	X		
<b>13</b>	Análisis e interpretación de los resultados	X	X		
<b>14</b>	Elaboración de conclusiones y recomendaciones		X	X	X
<b>15</b>	Elaboración del primer borrador del informe		X	X	X
<b>16</b>	Revisión del primer borrador			X	X

<b>Meses</b>		<b>Abril 2016</b>				
Semanas		1	2	3	4	5
<b>N.</b>	Actividad					
<b>17</b>	Reajuste del primer informe	X	X			
<b>18</b>	Presentación del informe			X	X	

## 1.16 PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
<b>Recursos propios</b>	101	Proporcionados por el maestrante
<b>Recursos de autogestión</b>	2400	Proporcionados por la Institución educativa
<b>Total</b>	<b>\$2501 USD</b>	

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO**

El tema de la actividad físico-recreativa ocupa cada vez más un espacio importante en el mundo actual (Clawson, y Knetsch, 2013; Tuñón, Laiño, y Castro, 2014; Calero y González, 2014). La sociología moderna reconoce y resalta la significancia de estas actividades y su función multilateral en la sociedad. La incidencia de las actividades físico-recreativas en la cotidianidad es reveladora y se ha convertido en una actividad practicada por más cantidad de personas, considerado como un fenómeno social de gran auge, capaz de aglutinar a diferentes grupos poblacionales; constituye una premisa para la promoción de salud y mejora de la calidad de vida de la población.

En 1978 en asamblea general de la UNESCO, se proclamó la Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte convirtiendo ambas actividades en un derecho humano fundamental orientadas al bienestar del individuo y la sociedad. A partir de esta resolución la UNESCO, la Organización Mundial de la Salud, el Comité Olímpico Internacional y los Congresos Panamericanos de Educación Física (Marshall, y Hardman, 2000; Winnick, 2011; Piper, Garratt, y Taylor, 2013; Campbell, y et al., 2013; Nicoletti, y García, 2015), entre otros, impulsan el deporte para todos con el objetivo que la población pueda ejercer en la práctica, su derecho a ejercitarse de acuerdo a sus posibilidades y conveniencias (Perez, 2014)

Según (Rowe, 2013)s actividades físico-recreativas orientadas a la población en su conjunto constituyen un factor de integración social; (Tuñón, 2014)ya que la

participación en ellas es libre y espontánea sin discriminación de edad, género, condición física, social, cultural o étnica, y, puede realizarse en ambiente natural, comunal, penitenciario, laboral, centros de atención, entre otros; de ahí que sea generador de situaciones de inclusión y un ámbito propicio para el desarrollo social (Kamioka H., 2013);

(American College of Sports medicine , 2013)El estar sano es un estado positivo desde todos los puntos de vista, es sentirse a plenitud, físicamente significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas. Desde el punto de vista psíquico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir la tensión nerviosa y el estrés. Desde el punto de vista emocional, es auto valorarse y estar en paz.

En la sociedad contemporánea, uno de los factores imprescindibles en el crecimiento humano es el desarrollo de las actividades físico-recreativas por cuanto significa un instrumento de base para la salud, elemento de apoyo en la productividad, vehículo de relaciones humanas. La persona activa físicamente, es una persona que se siente bien, vigorosa, entusiasmada y feliz. (Shikako Tomas K., 2013)

Estas actividades son de gran significación para el adulto mayor ya que contribuyen en el desarrollo de una salud, permitiendo sostener una lucha constante a favor de su longevidad y por consiguiente, ser útiles a la sociedad. El ejercicio físico en la vejez, es una parte importante del problema total del anciano, pues éste ayuda a que personas habituadas a un ritmo de vida solícito, con rendimiento físico y mental, no se retiren, pues resultaría un serio daño, pudiéndole proporcionar traumas psíquicos, morales y sociales, acelerando el proceso evolutivo hacia una vejez ociosa. Se trata de darle vida a los años.

(Soler V., 1998) distinguen diversos aspectos a considerar para poder catalogar cuándo se es viejo, y son: La edad biológica, que puede diferenciarse entre distintos órganos; la edad psicológica, medida por la capacidad que tiene el individuo para responder a la presión social y a las tareas pedidas; la edad social, referida a la participación en atención al rol social; y la edad funcional en la que las personas se desempeñan en atención a las demandas ligadas a la edad.

El envejecimiento en la tercera edad es el resultado propio de la función biológica, aunado al ritmo de cómo ha vivido las etapas anteriores: alimentación, historial médico, aspectos socio económicos, entre otros. Estos factores de una u otra forma determinan el comportamiento a asumir.

Hay que atender seriamente a este grupo poblacional, al que Sánchez y González citado por Espinosa (2007) lo definen como “el período que media entre los 60 y 80 años, refiriéndose además que a partir de los 80 años se habla hoy en día de una cuarta edad”. (p. 8) Muchos de estos sujetos antes de entrar en la llamada tercera edad, dedicaron gran parte de su existencia a la vida útil del país y el retiro provoca cambios radicales en sus vidas, considerándose ellos mismos cargas familiares.

El tema del adulto mayor es de gran interés para las Naciones Unidas, sobre todo en lo referido a la salud y a de los derechos humanos. En los últimos años según el censo mundial, ha aumentado la esperanza de vida alrededor de 20 años, es decir, tiende a prolongarse, mientras que la tasa de fecundidad va en descenso. Esta relación permite inferir que el importe de adultos mayores en el mundo, así como en Ecuador, es cada vez mayor. La proporción de centenarios es la que más rápido crece en la población, seguida del grupo de 80 a 99 años de edad. (Ocampo, 1998)

Según lo afirma Cepeda y otros (2006), la población en Latinoamérica demográficamente ha envejecido al acentuarse la existencia de las personas mayores de sesenta años. Este evento ha generado gran incertidumbre por el predominio de altos niveles de pobreza y de una aguda iniquidad social.

Datos emitidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el informe demográfico 2002, revelan “que una de cada cinco personas tendrá más de 60 años en el 2050, y que la edad media anual será de 36,2 años, frente a la actual que 26,5 años”(p.13).

La integración del adulto mayor en actividades físico-recreativas promueve cambios sustanciales en la conducta.

Se optimiza el bienestar biológico, psicológico y social (Moreno, 2005; Greco, Morelato, y Ison, 2007; Oliva, Mendizábal, y Asencio, 2013); la comunicación propiciada en estos ambientes contrarresta la tendencia al aislamiento que se incrementa según pasan los años (Azpiazu, y et al., 2002; Gonzalo, Pasarín, 2004; Duran, Orbegoz, Uribe, y Uribe, 2008), mejora la autoestima y desarrollo personal que elevan la capacidad de independencia y bienestar funcional (Pérez, Devis, y Devis, 2003; Ramírez, Vinaccia, y Suárez, 2004; Salinas, Bello, Flores, Carbullanca, y Torres, 2005; Tuesca, 2012; American College of Sports Medicine, 2013).

Investigaciones previas realizadas en torno aspectos relacionados con la presente investigación sirven de apoyo en el suministro de información, procedimientos y resultados, que permiten aclarar, comparar, contrarrestar e interpretar la posición de diversos investigadores con relación a un tema, para así enriquecerlo y profundizar en la construcción del conocimiento.

En este orden de ideas, Menora, Villalobos, Araya y Ozols (2004), realizaron una investigación titulada “Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto

mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa”. El propósito fue conocer la relación entre las variables (soporte social, autonomía, salud mental, actividad físico recreativa) que integran el aspecto subjetivo de la calidad de vida, ligadas al género en personas mayores de Costa Rica. De igual forma conocer el principal motivo de estos sujetos para realizar la actividad física y el beneficio percibido por estos, de acuerdo al género.

Los resultados de esta investigación constituyen referentes teóricos al reflejar la relación estrecha entre las variables autonomía y soporte social; entre autonomía y estado mental; entre autonomía y frecuencia de la actividad; entre autonomía y duración. El estudio permitió reconocer que más allá de las preferencias ligadas al género se encuentra la experiencia de vida particular, en la que las emociones manifiestas requieren de atención primaria. La recuperación de capacidades funcionales mediante la práctica sistemática de actividades físico-recreativas contribuye en el fortalecimiento físico, psicológico y social, aspectos puntuales a tomar en cuenta en la elaboración de la estrategia que se propone.

De igual forma, (Morales, 2001) abordó la temática: “Los factores socio ambientales y la salud del adulto mayor. Propuesta de intervención comunitaria”. En la que se determinan los principales factores socio-ambientales que influyen en el deterioro de la salud del adulto mayor que ingresa en instituciones hospitalarias. Su aporte resulta significativo ya que por primera vez se establece el nexo entre Gerontología y Trabajo Social desde la perspectiva Cubana, una política solo del sector de la Salud para convertirse en un aspecto esencial del actuar social y comunitario que debe favorecer una transformación sustancial en el estilo de vida, no solo de los ancianos sino de toda la población; acción que puede lograrse desde la teoría del Trabajo Social.

El estudio sirve de apoyo a la presente investigación, por abordar diversos aspectos que determinan en cierta medida la práctica de actividades físico-

recreativas del adulto mayor. Es así como la interdependencia entre el adulto mayor y el factor social, familiar, institucional, son connotaciones influyentes en la disposición para la práctica de actividades físico-recreativas. Razón poderosa para tener siempre presente la ley natural que define al hombre como un ser social en el que el mundo de relaciones lo definen; el no considerar esta relación lo ubicaría en la posición de un primate del más bajo rango (Morin, 2000).

Otro aporte valioso fue el realizado por (E., 2007) mediante la actividad física comunitaria". El estudio se orientó en diseñar una estrategia operativa para la promoción de salud del adulto mayor mediante la actividad física comunitaria que favorezca la atención de este grupo etéreo, en las esferas biopsicosocial, educativa y un programa de capacitación para los profesores de las escuelas comunitarias.

Esta tesis guarda relación con la investigación realizada por la autora, debido a que se resalta el carácter utilitario de la actividad física como elemento impulsador de la participación comunitaria. El promover acciones en favor de la dignificación del adulto mayor como ser activo, vigoriza la salud biopsicosocial, además contribuye en fortificar las potencialidades de este grupo poblacional tan vulnerable para afrontar satisfactoriamente las situaciones adversas y salir fortalecido de ellas.

Las Unidades Gerontológicas son aquellos establecimientos de internación encargados de proteger integral, permanente y gratuitamente al adulto mayor. Dicha atención comprende servicio médico, social, psicológico (autoestima, autorrealización), recreacional, cultural. Las edificaciones deben contar con áreas verdes, sala de usos múltiples para satisfacer las necesidades terapéuticas, recreacionales y otras que garanticen una vida digna.

En razón que el ejercicio físico y la recreación son derechos constitucionales en beneficio de la salud y calidad de vida de sus habitantes, resulta preocupante la situación vivida diariamente por el adulto mayor en las unidades gerontológicas antes descritas, que son centros de atención social de residencia permanente, en los cuales muchos de ellos son reclusos por situación de abandono familiar, discapacidad mental, física, falta de atención médica; ingresando ya sea de manera voluntaria, por algún organismo oficial, por los familiares o conocidos.

En relación con la práctica de actividades físico-recreativas se determinó que no todos los adultos mayores participan de las actividades de bailoterapia, y juegos de mesa, que son las únicas opciones existentes para el disfrute físico-recreativo, unido a ello se pudo constatar que en la mayoría de los adultos predomina el sedentarismo no solo por la reducción de la capacidad física para el desplazamiento, decaimiento, fatiga del cuerpo u otras afecciones propias de la edad, sino también por la falta de motivación al no existir opciones que resulten más atractivas para ellos lo que opaca cualquier esperanza de participación.

Dentro de la unidad gerontológica las condiciones sanitarias son irregulares, existen pocos espacios físicos aptos para la práctica de algunas actividades, la existencia de material e implementos necesarios para el fomento de las actividades físico-recreativas son escasos, además el apoyo técnico de parte de los instructores es muy limitado, no hay una planificación e integración de actividades físico-recreativas según gustos y preferencias que estimule la participación de los adultos en ellas.

Como se evidencia la atención a esta población tan frágil con este tipo de actividades que se retribuyan en bienestar saludable son casi nulas, las visitas y algunas programaciones a corto plazo realizadas por algunas organizaciones, dejan a esta población destellos de soledad, a la cual muchos de ellos ya están acostumbrados por el abandono vivido tanto de familiares y amigos.

## **2.1 Aspectos bio-morfológicos de la tercera edad**

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual e irreversible, caracterizado por la disminución de la actividad fisiológica y de adaptación a la manera externa que aumentan los procesos patológicos con el andar del tiempo biológico. El paso de los años produce modificaciones internas y externas, debido al proceso evolutivo de las células (nacen y mueren); tejidos y órganos se debilitan, vislumbrándose el envejecimiento corporal que transcurre en el tiempo y está delimitado por éste.

Según Cepeda (2005), el envejecimiento comprende una fase de la vida que está presente desde la concepción. Cada quien lo experimentan en fase temprana o tardía, según el ritmo con que se presentan los cambios en los distintos órganos del cuerpo. Está directamente relacionado con los patrones y estilo de vida de cada persona, por lo que es considerado un proceso individual.

Generalmente con la edad tiende a reducirse la actividad (Milanovic, 2013); Kwan, Cairney, Faulkner, y Pullenayegum, 2012; Bherer, Erickson, y Liu-Ambrose, 2013; Besson, Harwood, Ekelund, Finucane, McDermott, Shaw, y Wareham, 2014), lo cual provoca una reducción de las actividades motrices. Lo pausado de los reflejos y la declinación del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación motriz. La forma de interiorizar estos cambios es lo que realmente influye en la forma de vida.

Según Veres (1997), la posición estática sufre alteraciones y desajustes: aumenta la rigidez en la zona escapular y pélvica que dificulta muchos movimientos. La columna vertebral acusa la degeneración articular y de una cifosis dorsal favorecida por el desequilibrio a falta de tono muscular y vicios posturales. Esta cifosis dorsal acentúa la lordosis cervical y puede que afecte la lumbar para conservar el equilibrio.

Con el paso de los años se produce pérdida ósea, disminuye el número y el tamaño de las fibras musculares, disminuyendo consecuentemente la fuerza, haciéndose los adultos mayores más propensos a la fatiga, a padecer lesiones musculares y fracturas (León, Calero y Chávez, 2014; Torres, 2014, Henault, Chang, Dumitra, Kramer, Mayo, y Meguerditchian, 2015; Albaum, Lévesque, Gershon, Liu, y Cadarette, 2015).

De igual forma se estrecha la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la capacidad funcional general. La marcha se modifica y los pasos son más cortos, lentos y planos. Se levantan menos los pies del suelo y se pierde el balanceo de los brazos. Todo ello redunda en la pérdida de independencia y autonomía.

También se ve afectado el volumen sistólico pues disminuye (García, Álvarez, García, Valiente, y Hernández, 2009; Salech, Jara, y Michea, 2012), al igual que la frecuencia cardíaca máxima y el gasto cardíaco (Sellén, 2008; Oyarzún, 2009; Salech, Jara, y Michea, 2012). Aumenta el tiempo de recuperación tras un esfuerzo de los valores en reposo de frecuencia cardíaca, tensión arterial, consumo de oxígeno y eliminación de dióxido de carbono.

Por otra parte, aumentan la tensión arterial en reposo, el volumen residual respiratorio y disminuye la capacidad vital; se acorta el metabolismo basal, el VO<sub>2</sub> máx., y la intolerancia a la glucosa, aumentando el porcentaje de grasa corporal

(González, Stern, Villalpando, Hazuda, Haffner, y Lisci, 1992; Alemán, Esparza, Valencia, 1999; Soca, Pérez, Escofet, Torres, Pena, y De León, 2012; Gallego, Sánchez, Vacas, y Zagalaz, 2016). Disminuye la velocidad de conducción nerviosa, aumentan los tiempos de reacción, umbral de percepción de muchos estímulos y déficits sensoriales. Desaparece el reflejo miotático (equipara fuerzas evitando la elongación del músculo) y en general descienden la sensibilidad propioceptiva y táctil que afectan la pérdida de conciencia y del esquema corporal. Ello se refleja en la dificultad de localizar movimientos y dependencia de la vista.

Se producen alteraciones en la motricidad fina y los movimientos se hacen imprecisos: más lento, torpe y menos bonito de lo que se quisiera. Aparecen sentimientos de desconfianza respecto de las propias posibilidades de inhibición de la independencia y autonomía. El organismo se atrofia no porque pasan los años, sino porque llega un momento en que se dejan de cumplir las funciones para las que ha sido creada, reina la inactividad y la ley del mínimo esfuerzo. Asumir las transformaciones que sufre el cuerpo como un proceso evolutivo es vigorizante, para sentirse bien y asumir con madurez esas modificaciones adaptándose con optimismo a la etapa vivida. Sucede que el viejo solo siente su cuerpo por medio de malestares y regocijarse en la pasividad lo convierte en sedentario y excluido por él mismo. Pero históricamente estos síntomas o manifestaciones han sido factores de exclusión familiar y social como una medida de sobreprotección.

El sedentarismo incita al envejecimiento acentuado acompañado de enfermedad (senectud), es la negación del cuerpo y provoca una falta progresiva de sintonía entre la imagen corporal mental y la situación real, desembocando en un desequilibrio psicológico.

## **2.2 Bienestar Físico, Mental y Social en el adulto mayor**

Ante el proceso de maduración y envejecimiento que padece el cuerpo humano es importante reconocer que llevar una vida activa y saludable en todos los aspectos favorece el espíritu y el cuerpo. Una adecuada alimentación, control médico oportuno, comunicación efectiva, contacto social y la ejercitación física continua contribuye a fortalecerlos y contrarrestar los efectos producidos por el pasar del tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial, incluye elementos en la concepción de la salud tales como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente, la ausencia de afecciones o enfermedades.

La asamblea mundial sobre el envejecimiento celebrada en el 2002 por la OMS, centró su discusión en el estilo de vida y en los factores que determinan la salud durante el envejecimiento. La promoción, prevención y el acceso a los servicios de atención primaria a la salud deben ser equitativos, integrados y coordinados sin ningún tipo de discriminación, con dignidad y respeto.

Hablar de salud lleva implícito la complejidad de la vida humana, pues de ella depende en gran medida el sentirse bien. Muchos factores intervienen en el estado de bienestar, pero la capacidad subjetiva determina el efecto; por lo tanto el enfoque positivo que se le dé a la salud es prioritario. La salud consiste tal como lo indica Viguera (2008): “Salud es un estado de equilibrio físico, psíquico y social que lleva a que nos movamos con cierto grado de bienestar” (pág. 29).

El bienestar tiene que ver con tantas cosas, que no necesariamente solo se vincula con lo médico o biológico. Es un estado completo que incorpora lo psicológico, emocional, cultural, lo social, por lo que considera un amplio valor subjetivo. Toda actividad ya sea intelectual, corporal, creativa, o de recreación favorece estas potencialidades fortificando el autoestima, estimulando las comunidades sociales, vigorizando el desarrollo personal.

La educación constituye un elemento crucial en el fortalecimiento del significado de la salud (Hodelín, Tablada, Fuentes, 2014; Frenk, Chen, Bhutta, Cohen, Crisp, Evans, y Kistnasamy, 2015; Cabreral, Milián, Pérez, y Reymod, 2015). Muchos consideran que envejecimiento y enfermedad son sinónimos, por aquello de la disminución de algunas capacidades notorias y que afecta el rendimiento. Sin embargo, hay que tener bien claro que padecer de ciertas limitaciones no significa estar enfermo. Sólo seres humanos sanos y realizados pueden crear una sociedad sana. La educación cultiva las aspiraciones más altas del espíritu humano.

La misión de la educación consiste es transmitir no saber puro, sino una cultura que permita comprender nuestra condición y ayudarnos a vivir. Al mismo tiempo, debe favorecer una manera de pensar abierta y libre. Un pensamiento capaz de no estar encerrado o limitado a una condición, que pueda concebir los conjuntos, capaz de favorecer el sentido de la responsabilidad, de la ciudadanía y el sentido común.

Hoy más que nunca señala Pérez (2007): "en estos tiempos de ansiedad, estrés, sedentarismo, pero también de hambre, miseria, agotamiento físico y envejecimiento precoz, necesitamos una educación que aspire al ideal clásico de ***mens sana in corpore sano*** (mente sana en un cuerpo sano)"(pág. 71). El cuidado de la salud exige el respeto al propio cuerpo, de una alimentación sana y de ejercitación física constante.

Se debe apostar a una visión integradora, lo cual implica una reforma del pensamiento, que no es tarea sencilla ya que desde antaño ha dominado un pensamiento simplificador, reductor y distintor. Por esta razón, señala Morín (1999) se trata de asumir una actitud positiva consciente del momento de vida y de las posibilidades de vivir activa y óptimamente.

La ontología debe abrirse a la reverencia del Ser en todas sus etapas, donde la educación y la sociedad estén en capacidad de plantar bases sólidas que permitan la edificación de seres de calidad humanística que puedan transformar positivamente al mundo, entendiéndolo como unidad integral por el que hay que trabajar en conjunto con bases sólidas de comunicación

La igualdad intergeneracional debiera ser una constante de respeto en la sociedad, promovida en primer lugar por la educación y la familia con principios de solidaridad, ocupación, comunicación, validez, productividad, en el que se estimule el desarrollo social sostenible.

Las personas de edad avanzada deben estar convencidas que el poder interno se fortalece, se nutre durante toda la vida y hay que tener los recursos necesarios que les permita vivir en dinamismo y en forma digna esos últimos años de la vida. La incorporación de las actividades físico-recreativas en la búsqueda de la autosatisfacción, debe proveer bienestar humano y social al adulto mayor, dignificándolo en el contexto de su existencia.

La población adulta mayor representa una riqueza acumulada, es el eslabón clave de la transmisión de valores de una sociedad y un factor decisivo para el proceso de la herencia cultural intergeneracional (Cepeda y otros 2006). Existen culturas que veneran este grupo etéreo por considerarlo gran depositario de conocimiento, experiencia, memoria y sabiduría.

El cuidado integral de la salud en personas de la tercera edad es un tema que preocupa a las instituciones competentes, por el auge representado ante el incremento de la esperanza de vida de este grupo poblacional. Las enfermedades crónicas degenerativas propias de la edad son las principales causas atendidas por los especialistas de la salud.

Las personas de sesenta (60) años y más, en su mayoría, dependen en gran medida del apoyo familiar para recurrir a la asistencia médica, ya sea para el traslado, para procesar la información, para aplicación del tratamiento, entre otras. Esta situación en ocasiones genera conflicto familiar por la dedicación que emérita la asistencia, por lo que muchas veces queda desatendido el adulto mayor reflejándose directamente en el estado de la salud.

El campo de la gerontología reconoce que cuanto más anciano es un grupo de personas, las diferencias entre cada uno de ellos es mayor, incluyendo las de tipo físico, mental y social. El deterioro funcional que acompaña al envejecimiento puede ser contrarrestado con el mantenimiento de una vida activa. La atención a la salud en el adulto mayor debe estar enfocada en dar la mejor vida posible a los años que le quedan, no en prolongar la vida.

La intención de un buen estado de salud es garantizar la mayor independencia posible a través de una mayor actividad y capacidad de cuidarse a sí mismo. El padecer una enfermedad terminal es la mayor preocupación de todo ser humano, muchas personas adultas mayores sufren largos años de discapacidad, sintiéndose y funcionando mal hasta el día de la muerte.

Según Reyes (2003), Las principales causas de discapacidad por enfermedades no transmisibles a nivel mundial son: “los trastornos respiratorios,

enfermedades cardiovasculares, cuadros neuropsiquiátricos, pérdida de visión por cataratas y glaucoma. En su gran mayoría provocados por el consumo de cigarrillos, dietas ricas en grasa, hipertensión arterial, la obesidad” (p 38).

Para la preservación de la capacidad mental afirma Alpizar (2000), “los ejercicios cognitivos de tareas complejas deben perdurar para de esa misma forma se mantenga lúcida la mente” (p 18). Mantener el sentido de la propia eficacia, confiando en sí mismo como ente capaz de superación, puede garantizar la seguridad y optimismo, elementos claves en el fortalecimiento del Ser.

La atención a la salud se relaciona con la prevención de enfermedades y evitar el sufrimiento físico o mental. Un agente de protección vital es el consumo de una dieta saludable compuesta por distintos alimentos que proporcionan a los individuos nutrientes necesarios para estar saludable y prevenido inmunológicamente.

El apoyo social cobra efectos sobre la salud, demostrando de forma unánime que las interacciones positivas personales reducen el riesgo de muerte precedera en los ancianos y retrasan su progresión a la discapacidad, produciendo así un mayor número de años de vida saludable. Según Navas (2006), en la medida en que se logre el reconocimiento a partir de las relaciones sociales significativas, esta etapa será vivida como prolongación de un proceso vital; de lo contrario se vivirá como una fase de declinación funcional.

Casi todas las medidas preventivas y de detección son de prescripción clínica, pero resulta fantástico saber que no toda prevención o recuperación es facultativa. La mayor parte de las necesidades de las personas mayores pueden satisfacerse parcialmente con actividades a nivel comunitario, con las iglesias, los programas de extensión de los diferentes entes institucionales, con contenidos ricos en participación.

La edad adulta mayor para muchos significa más tiempo libre, por la liberación de responsabilidades laborales e inclusive del hogar, por aquello de la independencia de los hijos; existe la oportunidad de disfrutar de acciones para las que antes no había tiempo. El tener acceso a una vida plena después de los sesenta con un aceptable estado de salud mental y físico, es realmente una inversión de vida.

Su noción está rodeada de apreciaciones falsas, de temores, creencias y mitos. Envejecer significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el ambiente social por el otro. Para lograr una vejez exitosa se debe mantener una participación activa en roles sociales y comunitarios para una satisfacción de vida adecuada.

Diferente e ideal sería, que esos años acumulados marchen de la mano con un mejor estilo que permita darle vida a los años y la satisfacción del buen sentir, gracias al fortalecimiento del autoestima y autonomía personal. El cuerpo se hizo para moverse y es el desuso lo que contribuye en la aparición de enfermedades. El descenso progresivo de la funcionalidad en el adulto mayor se puede retardar considerablemente con la ejecución de actividades físicas.

El ambiente que se despliega durante la práctica de las actividades físico-recreativas es de gran provecho social al aumentar los vínculos de interacción social tan importante en cada etapa de vida, también la familia, los amigos, compañeros brindan sensaciones de cariño, empatía, comprensión, solidaridad, propiciando un entorno de bienestar y de relajamiento cuerpo-mente.

La participación en actividades físicas recreativas resulta de gran provecho para contrarrestar la edad biológica del envejecimiento con sensaciones de bienestar social y personal. El contacto social, las experiencias individuales y

colectivas, la ampliación de los niveles de comunicación, contribuyen significativamente en la orientación de la conducta del adulto mayor.

La sociedad muchas veces agrupa a las personas en atención a la edad e incluso a los niveles de producción. Hacer tiene más significado que "Ser", Lolas (2000) afirma que esta categoría es la siguiente pregunta después del nombre y el estado civil. Esa consideración externa influye en cierta medida, en la percepción que tiene el adulto mayor sobre la vida que enfrenta, provocando en ocasiones problemas psicológicos que lo alejan del grupo.

El significado personal lleva consigo una construcción producto de la apreciación propia así como la percibida por los demás. La imagen exterior ejerce poderosa influencia en la concepción de vejez por el proceso de maduración experimentado a lo largo de los años, en ocasiones, hasta se relaciona con discapacidad emitiendo un sentimiento de desvalorización.

Muchos ancianos experimentan los efectos de pérdida de valor por parte de las llamadas sociedades modernas, sufriendo exclusión y decayendo gradualmente en un sin número de enfermedades. El contacto social aporta o disminuye la noción del ser. Se pierde el sentido por la vida y la soledad pareciera ser la única compañía.

El respeto por los mayores debe prevalecer en tiempos que parecieran apostar por el olvido de aquellos que tienen mayor cúmulo de años, de experiencias y saberes incontables. La demanda poblacional de este grupo etéreo exige políticas y acciones efectivas, no basta con querer ser amistosos o rendirles culto, se trata de que vivan como ciudadanos cabales inmersos en un mundo global.

Las derivaciones percibidas por el paso de los años logran surtir efecto sobre el aspecto emocional. El sentirse infeliz y decaído de salud interfiere sin lugar a dudas en la autoestima. Sensaciones de debilidad, desamparo y/o aversión o agresividad, aparecen con el fin de llamar la atención.

El contacto con nuevas personas facilita la recuperación del anciano, por aquello que impulsa el sentimiento de retomar la realización de tareas y ocupar un rol social reconocido. En ocasiones la imagen propia le permite generar sentimientos de duda sobre su capacidad ante tales designaciones, forjando sensaciones de frustración. Interactuar con los demás con regularidad fortalece el espíritu. El intercambio diario de información ayuda a mantener aguzado el sentido de la realidad, ejercita la capacidad social y del lenguaje, modula las funciones excitadora e inhibidora y probablemente contribuye a mucho más.

El reconocer que envejecer es un proceso normal y positivo, no es una sensación aceptada por la población mayor de sesenta años. Muchas veces se prefiere pensar que la enfermedad se apoderó del cuerpo y que si "son viejos ". Reflexionar sobre la ancianidad significa tomar en consideración a la persona y esforzarse para que cada momento de su existencia sea vivido con dignidad y plenitud.

Se requiere de la puesta en práctica de acciones, por medio de programas formativos destinados a educar a la población a enfrentar los efectos producidos en el organismo por el paso de los años, cambios cada vez más rápidos que inciden en la forma de vivir, pensar, de Ser. Programas que contribuyan a integrarse, a considerar que ser adulto mayor como una etapa positiva, sinónimo de experiencia acumulada, de grandes y significativos saberes de vida, y que la actividad físico-recreativa vincula, fortalece el cuerpo y el alma.

### **2.3 El beneficio de las actividades físico-recreativas para salud de adulto mayor**

En la medida que se avanza en edad la pasividad engalana el día a día, variables como el trabajo, la distribución del tiempo y los compromisos diarios quedan atrás. En el adulto mayor la separación brusca del trabajo altera completamente su reloj diario; afirma Murillo (2003) "...se genera una crisis debido a la inactividad frente a una gran cantidad de tiempo que en muchos casos no saben utilizar, conllevando al sedentarismo, deficiencias, alteraciones mentales y aislamiento social, descontrolando su reloj de vida cotidiano"(14).

Los efectos de la apatía al ejercicio físico son más notorios en la medida que se avanza en años: la hipertensión, la artrosis, los estados depresivos, la obesidad, entre otras, se intensifican con frecuencia atentando contra el bienestar integral de la salud. Sin embargo, si se asume conciencia de lo necesario de adquirir hábitos de vida que garanticen un óptimo estilo de existencia, durante las diversas etapas etarias, se apuntaría a reducir los índices de morbilidad por motivo de enfermedades crónicas.

La práctica regular de actividad física ayuda a desarrollar y a mantener en buena salud los huesos, los músculos y las articulaciones, a controlar el peso corporal, a reducir las grasas, a prevenir las enfermedades crónicas degenerativas, así como también al buen funcionamiento del corazón y de los pulmones.

Contribuye al desarrollo del movimiento y de la coordinación, ayuda a prevenir y a controlar los sentimientos de ansiedad y la depresión, control de peso

corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea, aumento del volumen sistólico, ventilación pulmonar, consumo máximo de oxígeno, disminución de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial. Con el ejercicio sistemático disminuyen los lípidos en la sangre controlando los niveles de colesterol, triglicéridos y grasa corporal.

Por su parte la recreación enfatiza en el desempeño de actividades de forma voluntaria, en atención a los gustos y preferencias. Se realiza en el marco del ocio y del tiempo libre cargado de contenido lúdico, empleando la creatividad, forma gozosa no rutinaria de aprovechar el tiempo. Los efectos generados se traducen tanto en bienestar personal como grupal, debido al impulso natural que origina en el individuo las relaciones sociales.

De igual forma, las actividades de recreación llevan implícito impresiones de placer, agrado, disposición, diversión, deleite, relajación, descanso, superación, aventura, tolerancia, concentración, integración, compañerismo, participación, convivencia, sociabilidad, solidaridad, servicio. Lo importante en cada uno de ellos es que son sentimientos intrínsecos, que nacen de forma voluntaria y se enriquecen con el contacto con el otro, con resultados gratificantes para el cuerpo y mente.

La recreación es uno de los referentes a los cuales se puede recurrir para el contenido del tiempo libre que forma parte de la vida, desde los niños de la escuela hasta la persona jubilada de la tercera y cuarta edad. La declaración de los derechos humanos (1948), establece el derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, limitación razonable de la duración del trabajo, vacaciones pagadas.

Todos tenemos derecho a todo tipo de recreación, no solamente a la deportiva sino también a la recreación terapéutica, al aire libre, a la lúdica. Se requiere recreación para toda la población como una gran demanda social, para

invertir en el tiempo libre de forma placentera y voluntaria. La recreación es toda actividad que se da en el tiempo libre.

El tiempo libre se divide en diario, en fin de semana, en vacaciones, en la jubilación y otras concebidas libremente por el sujeto. Tiempo para descansar, divertirse, informarse, participar activamente, tras haberse liberado de sus ocupaciones profesionales, familiares, sociales o simplemente de los quehaceres diarios. América Latina en general está creciendo, en el sentido de que se viven más años pero no con calidad. Es por ello la labor prioritaria profesional de educar a niños, jóvenes y adultos mayores para el tiempo libre.

Una característica de la recreación, es que necesariamente tiene que partir del diagnóstico, es decir, no existen dos programas iguales de recreación. El diagnóstico se da en función de cada uno de los grupos con los que se va a trabajar. Cada programa, cada planteamiento es diferente, parte precisamente de la cuestión del diagnóstico.

Es primordial empezar desde la escuela a educar a la población de forma crítica para y en su tiempo libre, de esa forma ir adoptando conductas de carácter benéfico para él, para la sociedad y mantener la actividad recreativa durante la edad adulta. La Pedagogía aconseja, enseña en y para el tiempo libre, tomando en cuenta lo socio cultural, pues está paralela al proceso de formación permanente y de educación comunitaria. Quiere decir que nos educamos para el tiempo libre y también para la vida.

La animación recreativa y el desarrollo comunitario van muy de la mano, todos tenemos tiempo libre, y todos necesitamos gente que nos oriente precisamente para ese tiempo libre ganado o dado, pero que ya tenemos. Uno de los países que llevan mucha ventaja en la elaboración de indicadores en recreación es Canadá. Han medido el impacto de los programas de recreación en

la disminución de la violencia en las comunidades. La Asociación Canadiense de Recreación tiene investigaciones de seguimiento, que han evidenciado la disminución de los actos vandálicos, la integración de los jóvenes con su propia comunidad, la integración familiar, las mejoras de las habilidades de socialización, mejora en la autoestima.

La recreación incluye diferentes áreas de expresión tales como actividades físicas, artísticas, manuales, sociales (Rodríguez, 2015), al aire libre, las cuales se van adecuando de acuerdo al diagnóstico realizado en cada grupo etéreo, es decir, si se va a trabajar con un grupo de la tercera edad de un sector deprimido socialmente, se debe hacer no solamente un diagnóstico de la persona, sino un diagnóstico contextual. Dependiendo de los intereses y las necesidades de cada grupo, es que se elabora el programa, que puede estar integrado por las diferentes áreas de expresión de la recreación mencionadas anteriormente.

De estas áreas, se hace regularmente la selección del programa de recreación para la tercera edad que incluye actividades físicas, actividades sociales en cafés literarios o actividades de carácter turístico, al aire libre en paseos y una serie de actividades que se pueden integrar de acuerdo a los intereses de la población.

Uno de los aspectos más trascendentales de la recreación, es la elaboración de indicadores de seguimiento para medir el impacto, los cuales parten de evaluaciones ex antes del proceso (Barroso, Calero y Sánchez, 2014; Barroso, Sánchez, Calero, Recalde, Montero, y Delgado, 2015). Inclusive, desde el principio de la investigación se deben tener claro que es lo que se quiere impactar y cuáles son los efectos que se pretenden alcanzar con los programas de recreación u otra ciencia, por lo cual, diferentes autores investigan las variables claves y su posible manipulación para mejorar o estudiar el fenómeno investigado (Calero y Fernández, 2007; Calero, Fernández, y Fernández, 2008; Fernández,

Regueira, Calero, y Ayala, 2015), implementando las acciones pertinentes para optimizar el proceso (Iglesias, Calero y Fernández, Calero,2014a,b). Es elemental tener claro que si se omite este procedimiento, se corre el riesgo de no estar abordando la recreación en su esencia.

La cuestión de la programación de actividades recreativas tiene que ver mucho con los procesos de animación. La animación son las técnicas que se utilizan en la recreación ya sea animación deportiva, lúdica, recreativa que precisamente tiene que ver con la motivación, autovaloración del ser.

Las estrategias de animación de carácter lúdico, deportivo y recreativo, tienen gran aceptación con la aplicación del juego desde diferentes perspectivas. La reflexión enfatiza en que no hay una receta única para cada grupo, son las características específicas la que las determinan.

El tiempo libre es el espacio temporal que queda después de haber cumplido con las actividades formales diarias. Todos tenemos tiempo libre, la recreación necesariamente es un contenido del tiempo libre. Puede ser un estado de la mente en la cual uno se sienta a gusto con uno mismo, con lo que está haciendo y eso no necesariamente desde el punto de vista subjetivo tiene que ser un tiempo libre sino también puede darse en tiempo de trabajo.

Las actividades físico-recreativas son el conjunto de actividades en la que los practicantes se dedican de forma voluntaria durante su tiempo libre, al descanso activo, la diversión y el desarrollo individual de forma liberadora y divertida. (Pérez, 1997). Se trata de emplear el tiempo libre, participación voluntaria, satisfacción personal mediante la ejecución de actividades recreativas que estimulen el movimiento físico, incitando el desarrollo sicomotor del participante.

Entre las características de la actividad físico-recreativa se encuentran:

- a) Es de ocupación voluntaria por lo que la actividad física realizada puede alcanzar un buen nivel de intensidad aunado al sentimiento de placer generado.
- b) Descanso: el accionar diario lleva implícito un desgaste emocional, psíquico, nervioso y físico. La descarga de tensiones, rutina...son liberadas a través de la actividad físico-recreativa;
- c) Diversión, recreo: hasta el recordar divierte, relaja, recrea. Es el disfrute producido por un cambio de actividad.
- d) Formación: la participación genera aprendizaje espontaneo y permanente
- e) Participación social: el trabajo colectivo contribuye en la integración social y en la propia identidad
- f) Desarrollo de la capacidad creadora: la actividad físico-recreativa impulsa al hombre a poner en juego sus propios recursos, discurrir y ejecutar multitud de acciones no automatizadas, solucionar los problemas; en cada jugada existen posibilidades creativas. El hombre necesita esta sensación de iniciativa, sentirse protagonista;
- g) Recuperación: supone la recuperación de los estragos del sedentarismo que origina y favorece cardiopatías, anomalías vasculares, enfermedades respiratorias, reumáticas y malformaciones del aparato locomotor, así como también implica la recuperación del cansancio psíquico, canalizado y descargando toda la ansiedad.

La actividad físico-recreativa se practica con una perspectiva de disfrute, sin altas pretensiones técnicas de ejecución, buscando la interacción social. Soria y Cañellas (2005), apuntan que este tipo de actividad se presenta como una práctica abierta y lúdica, en la que los practicantes buscan sus propios objetivos: ya sea como hábito para la salud, fomento de círculos de relación, momento para divertirse, así como de relax y evasión.

Bolaño (2002) enfatiza que “Las actividades de recreación estimulan el movimiento físico y producen como efecto el desarrollo sicomotor del participante”(90). El contenido fundamental es la relevancia del aspecto lúdico, que ocupa de forma espontánea y libre facilitando la aprehensión gracias a la motivación predominante.

El juego desempeña una función muy importante en la recreación, no sólo como aporte metodológico, sino también por sus características y su filosofía. El juego es utilizado como recurso instrumental en el alcance de ciertos objetivos psicomotores, psicopedagógicos, terapéuticos, por aquello que sirve de canal en el logro de lo esperado. Según Ziperovich (2004) estas actividades “tienen que ver con el desarrollo de las potencialidades humanas y nos abre un camino de participación al alcance de todos” (21).

En estos espacios la participación es elemental, sin necesidad de perfeccionar la técnica. Más bien se trata de un permitirse hacer para disfrutar. No siempre la diversión es sinónimo de risas, carcajadas, en realidad la manifestación de disfrute depende de las características de la personalidad, que se entiende, difiere en cada persona.

Todos estos aspectos aportan el valor significativo del ejercicio físico recreativo con la posibilidad de socialización generando condiciones saludables, placer y renovación permanente. En las actividades de carácter físico-recreativo está involucrada una nueva percepción de lo cotidiano del tiempo, el vivir los espacios de todos los días de otras formas, así como los vínculos que se establecen con los otros, pero por sobre todo una forma diferente de sentir la vida.

A pesar de ser muy cierto que la actividad físico-recreativa es altamente beneficiosa para la salud de las personas de todas las edades, sobre todo para el

adulto mayor, es fundamental conocer en qué condiciones está cada persona y sobre todo que actividades físicas tiene contraindicados para evitar males mayores. Las patologías propias de la edad prácticamente orientan, adaptan y particularizan la actividad físico-recreativa.

Ospina (1997), argumenta que el ejercicio agrupa cuatro elementos esenciales cuya coordinación y armonía contribuye en un mejor vivir durante todas las etapas de la vida, tomando en cuenta las características individuales de los practicantes y son:

- a) Prevención: actividades adecuadas a las condiciones individuales que ayudan a prevenir posibles enfermedades, deformaciones, atrofas, alteraciones de la personalidad, a sentirse válido y capaz de afrontar diversa situaciones.
- b) Mantenimiento: de la forma cualidades, capacidades orgánicas y físicas en óptimas condiciones; autonomía física y psíquica; en lo posible la memoria, capacidad de atención y retención; movilidad del aparato locomotor; la alegría de vivir, planificar y mantener activa la capacidad intelectual.
- c) Rehabilitación: permite la recuperación después de un estado de fatiga, de inactividad; recuperar la actividad física y psíquica en dependencia del grado de autonomía, solución o mejoría de problemas patológicos.
- d) Recreación: llenar el tiempo libre con actividades de ocio, sentirse integrado socialmente, pasarlo bien y divertirse resulta gratificante.

Son incontables los beneficios de estar activo físicamente, el gasto de fuerza se regenera, se compensa las habilidades físico motoras aumentando el rendimiento físico aunado a las experiencias generadas durante el tiempo libre en promoción de la salud. Una vejez sana es aquella que se vive en un estado integral de autosuficiencia.

La actividad físico-recreativa controlada y planificada, reporta grandes beneficios, pero para obtenerlos se requiere constancia en su práctica. El ejercicio físico practicado casi a diario y el con el tiempo suficiente, ayuda al **sistema Cardio-vascular**, músculo más importante del cuerpo, el corazón, se muscula, se fortalece y pierde grasa que lo rodea con el ejercicio. Facilita una mayor fluidez en la circulación sanguínea, que favorece el retorno venoso evitando problemas de varices. Minimiza riesgo de arterioesclerosis e hipertensión. Facilita la eliminación de las sustancias desecho de la sangre.

Cada latido es más potente y puede trasladar más sangre al resto del organismo. Esto resulta en una bajada de la frecuencia cardíaca en reposo, lo que mejora la economía y la eficacia de nuestro corazón. Por la misma razón aumenta el calibre de las arterias coronarias, causantes de muchos de los problemas del sistema cardiovascular. Ayudando así al corazón a ser más eficaz en el transporte y retorno de la sangre. Reduce la tensión arterial, por lo que todo el organismo sale beneficiado.

Con el ejercicio se vigoriza el **aparato respiratorio**, los músculos que se encargan de llenar y vaciar de aire los pulmones se fortifican, por lo que en cada respiración se puedan tomar más aire con menos gasto energético, haciendo la respiración más eficiente, aumentando la oxigenación y reduciendo el estrés de estos músculos respiratorios. Aumenta la superficie de transmisión del oxígeno a la sangre, esto se produce por una mayor capilarización y por un mayor número de alvéolos en funcionamiento. Aumenta la capacidad pulmonar y limpia los pulmones. Mantener la función pulmonar a través de la actividad físico-recreativa, enriquece la hemoglobina de la sangre con oxígeno y mantiene el buen funcionamiento de las células cerebrales.

Con la ejercitación el **aparato locomotor** se favorece. Las articulaciones acrecientan el rango de movimiento. Los músculos aumentan de tamaño

haciéndose más fuertes y resistentes. Los huesos extienden de grosor siendo más resistentes a golpes y lesiones. El aumento de la eficacia de las articulaciones debido a la musculación de tendones y ligamentos y a una mejora de la lubricación interna, sumado al aumento de la masa muscular y de su resistencia, hace que nuestra calidad de vida aumente exponencialmente, pudiendo retrasar el envejecimiento y aumentando las posibilidades de expansión como persona móvil e independiente.

Fortalece el organismo manteniéndolo alerta, equilibrado, con reacciones complejas eficientes, por lo que las caídas y golpes se reducen. El fortalecimiento de los músculos, el engrosamiento de los huesos, hace que las caídas sean menos traumáticas. El aumento de la capacidad física y de la autoestima reduce drásticamente muchos dolores difusos.

De la mejora del estilo de vida, de la independencia, de las posibilidades físicas, depende en parte la posibilidad de sentimientos de seguridad incrementándose la autoestima. La práctica de actividad física aumenta la socialización, reduce el estrés, pudiéndose aprovechar al máximo el tiempo libre.

La actividad físico-recreativa contribuyen en el bienestar del sistema nervioso central (Rosa, 2013; Soto, 2014; Kitano, Tsunoda, Tsuji, Osuka, Jindo, Tanaka, y Okura, 2014), produciendo una mejoría funcional orgánica con sensación de bienestar psíquico, así como una positiva en las relaciones sociales del ser humano, dominando el cuerpo, creando una mayor confianza en la amplificación ante las labores cotidianas y provocando reacciones optimistas ante la búsqueda de soluciones y el modo de comportarse con sus semejantes.

El acto motor está regido por el sistema nervioso y se atiende al proceso: estímulo- recepción- transmisión- elaboración de la respuesta-transmisión-realización de la tarea. Esta reacción contribuye a mantener dinámico el

funcionamiento del sistema nervioso central y vivos los reflejos; potenciar el sentido cenestésico, la coordinación de los movimientos, mantener la capacidad de atención y concentración; orientación espacio tiempo; facilitar la reconstrucción del esquema corporal; potenciar la capacidad de aprendizaje en general, reforzando la actividad intelectual.

Diversas concepciones han coincidido en el vínculo terapéutico entre la actividad física y la salud, e incluso como método tratante para curar ciertas enfermedades. Muchas sociedades en la actualidad se esfuerzan en promocionar la salud como factor básico para la comunidad, teniendo la actividad física como hábito constante en la significancia de la práctica cotidiana.

Peiro (1999), ofrece algunos principios que contribuyen a beneficiar la práctica de actividades físicas en directa relación con la salud: reforzar actitudes positivas hacia la práctica física saludable; favorecer la auto aceptación corporal, autoconocimiento y respeto hacia los demás; las actividades deben ser variadas y estimulantes, respetando las capacidades y limitaciones de cada participante, para contribuir en una vivencia satisfactoria en las sesiones; promover el conocimiento teórico básico para que el practicante este consciente y valore la praxis.

Las acciones de actividad físico-recreativa pueden obtener grandes beneficios en la salud, particularmente los de resistencia y aguante. El mantenerse activo físicamente ayuda a controlar la diabetes y reduce el riesgo de accidentes cardiovasculares, los peligros de caída, previenen la discapacidad y proporcionan energía.

La capacidad física se mantiene gracias a la actividad físico-recreativa regular. La destreza y la coordinación manual se conservan si se utilizan las manos. La capacidad para caminar largas distancias se mantiene con la práctica,

así como la numérica prevalece practicando aritmética. El cerebro ocupado difícilmente decae ante los estragos de la pérdida de memoria.

Los beneficios que conlleva la práctica de ejercicio son innumerables. Los diversos especialistas recomiendan la actividad físico-recreativa como la mejor forma de mantener sano tanto el cuerpo como la mente. La realidad apunta a que la población es sedentaria y apática a la actividad física. Un estilo de vida activo influye en el bienestar y salud óptima, dentro de las dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

#### ***2.4 Aspectos teóricos metodológicos de la Estrategia***

Para llevar a cabo cualquier plan o programa, es necesario definir la estrategia adecuada para garantizar el logro de los objetivos establecidos. Sin embargo, es necesario establecer conceptualizaciones que fundamentan la selección de la estrategia en adaptación al contexto de estudio.

El término estrategia de origen militar proviene del griego Stratos = Ejército y Agein = conductor, guía. El origen de la estrategia se remonta a Grecia, cuna del conocimiento y del porqué de las cosas. Entre sus máximos representantes se encuentran Jenofontes y Tucídides, quienes atañen el inicio de la estrategia como ciencia militar.

Durante el Renacimiento Nicolás Maquiavelo escribe su libro "El Arte de la Guerra" en el cual basándose en las experiencias de las antiguas campañas establece recomendaciones sobre cómo hacer la guerra, la organización para los ejércitos, el empleo de las armas, así como explicar la influencia de la geografía y

la política en la guerra. También Maquiavelo en su obra "El Príncipe" hace recomendaciones importantes sobre la composición de los ejércitos para poder asegurar la existencia del Estado.

Con la Revolución Francesa y todo el gran ciclo revolucionario burgués del siglo XIX surge uno de los modernos artífices de la estrategia, Karl Von Clausewitz en su obra "De la Guerra o Von Kriege", sistematiza el conocimiento acumulado hasta entonces sobre la guerra y su técnica; el pensamiento de este autor tuvo influencia hasta poco después de las Guerras Mundiales, y aun hoy es leído con provecho.

Los creadores y modernizadores de la estrategia llamada la estrategia total son Liddell Hart, Mao Tse Tung, Fuller, Collins y sobre todo el Francés Beaufre que ejerce gran influencia en la actualidad; dentro de esta concepción estratégica han surgido hombres como August Von der Heydte con su excelente obra "la guerra irregular moderna" que describe como se ha pasado a una concepción totalizadora de la Estrategia, en la que el objetivo de ésta es "básicamente, provocar cierta reacción psicológica de parte del adversario".

Durante los periodos bélicos el propósito de ganar obligó, mediante ensayo y error, a utilizar acciones contundentes y apropiadas que permitieran el triunfo en las diferentes batallas, gracias a estrategias apropiadas con relación a las fuerzas propias y del adversario. Cada lugar envuelve acciones particulares que a lo mejor no tengan éxito en otros contextos, de ahí la importancia del proceso organizacional.

Liddell Harl, citado por Calzadilla (2003), sostenía que el verdadero fin de la estrategia no es combatir, sino conseguir una situación tan ventajosa que, si no hace rendirse al enemigo por sí misma, llevará a una victoria segura en el campo

de batalla. La posición ventajosa se obtiene por la acción física o por medios psicológicos.

Establecer una "estrategia" implica conocer de antemano las distintas formas en las que se va a disipar un conflicto y de qué forma enfrentarlo conociendo las metas que se desean alcanzar. Según Kourdi (2008), estrategia son las opciones que determinan la dirección y el éxito de todo proceso organizacional. La estrategia puede verse como un plan que debería permitir la mejor distribución de los recursos y medios disponibles a efectos de poder obtener aquellos objetivos deseados.

Para la elaboración de la estrategia se revisarán los aportes de diferentes autores, con el fin de seleccionar los criterios que permitan la selección de las acciones pertinentes que contribuyan al éxito de la misma. Según Rodríguez y Alemany citados por Espinosa (2007), afirman que existen diversas metodologías para realizar la proyección estratégica, y todas pueden ser válidas en la medida que se adapten a la cultura y características de la población abordada.

Entre algunos enfoques y/o definiciones sobre Estrategia se encuentra la postulada por Peter Drucker, considerado pionero en el uso del término en el área administrativa, para lo cual se planteó dos interrogantes: ¿Qué es?, ¿Qué debería ser? cuyas respuestas serían la orientación de la estrategia. Alfred Chandler Jr.: Define a la estrategia como la determinación de metas y objetivos básicos a largo plazo de la empresa, la adición de los cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para lograr dichas metas. Para él, la estructura sigue a la estrategia. Su interés estaba puesto en el estudio de la relación entre la forma que las empresas seguían en su crecimiento (sus estrategias) y el diseño de la organización (su estructura) planeado para poder ser administrada en su crecimiento.

Una de las concepciones considerada más completa es la formulada por Henry Mintzberg (1992), al integrarle varias dimensiones a la Estrategia:

- a) Estrategia como plan: es un curso de acción que funciona como guía para el abordaje de situaciones. Este plan precede a la acción y se desarrolla de manera consciente.
- b) Estrategia como pauta de acción: funciona como una maniobra para ganar a un oponente.
- c) Estrategia como patrón: Funciona como modelo en un flujo de acciones. Se refiere al comportamiento deseado, y por lo tanto la estrategia debe ser consistente con el comportamiento, sea ésta intencional o no.
- d) Estrategia como posición: La estrategia es una posición con respecto a un medio ambiente organizacional. Funciona como mediadora entre la organización y su medio ambiente.
- e) Estrategia como perspectiva: la estrategia como perspectiva corresponde a una visión más amplia, implica que no solo es una posición, sino, que también es, una forma de percibir el mundo. La estrategia es un concepto, una abstracción en la mente de los actores.

De acuerdo a las dimensiones indicadas, se podría sintetizar la Estrategia como: un curso de acción que funciona a modo de guía y mediador para alcanzar los objetivos, empleando acciones precisas con base a lo esperado, para garantizar el éxito del abordaje dentro de una visión integradora y globalizadora. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida.

Una de las virtudes de la estrategia es que su accionar involucra recursos materiales, espirituales y humanos, de uso indispensable en las actividades físico-recreativas, que de forma coherente y productiva trabajan en función del alcance de los objetivos. Esto implica seleccionar apropiada y contextualizadamente los

recursos, para lograr la superación de posibles debilidades o situaciones tanto físicas como humanas que resulten amenazadoras.

Los principios de la Estrategia tienen como base la constancia de la acción en la prosecución de cada una de las actividades propuestas, la estrategia es el enlace entre cada una de ellas que tienen como primicias: *el querer, poder y saber*. Querer es un acto de voluntad; poder es un acto de libertad; y saber un acto de capacidad. Por ello los principios estratégicos son tres: Voluntad de vencer (fe en el triunfo); Libertad de acción (orientar, decidir y realizar); Capacidad de ejecución (adecuación de los medios en atención al espacio y tiempo)

La Organización Panamericana de la Salud (2000) citado por Espinosa (2007), estipuló lineamientos puntuales en la elaboración de planes nacionales en promoción de la salud. Dicha organización considera que los lineamientos están contentivos de estrategias efectivas para contribuir en la participación masiva de las comunidades en general y sobre todo, en la integración de las más desasistidas, con el fin de promocionar la salud. La estrategia según este organismo contiene las siguientes etapas:

- 1) **Proceso de planeación:** corresponde con la revisión teórica exhaustiva que determine información confiable basada en experiencias exitosas. Definido el entorno de aplicación, se planteará la caracterización físico espacial, comportamiento social, condiciones de salud de la comunidad con claridad y precisión.
  - a) Este proceso inicia con un estudio de identificación de las necesidades, problemas y potencialidades; recursos humanos, económicos. El establecimiento de objetivos y posibles resultados en tiempo y espacio.
  - b) El contacto con los miembros de la comunidad, informantes claves, permite

obtener una visión específica de la realidad (problemas y potencialidades). La identificación de las características de la comunidad puede contribuir al proceso de desarrollo y de inspiración a la estrategia

- c) Definir los problemas determinando causas y consecuencias.
- d) Establecer la lista de los problemas y determinar el orden en atención a las prioridades. Concertar los recursos materiales y humanos óptimos para la intervención.
- e) La selección de las estrategias operativas en intervenciones comunitarias debe garantizar resultados positivos en beneficio de la salud. El diseño por medio de actividades físico-recreativas es un gran canalizador en el fortalecimiento de la paz y el bienestar social.
- f) Adaptar el fin a los medios, es importante ser realista. La estrategia implica flexibilidad de adaptación.

2) **Ejecución:** La ejecución de estrategias implica la reestructuración y reorganización de las actividades de manera que estimulen y recompensen los esfuerzos por lograr los objetivos planteados. El soporte institucional es un pilar fundamental para garantizar la prosecución del programa, debido que el tema de la salud se mide en términos de inversión, sistematización y largo plazo.

3) **Evaluación:** proceso que comprende la revisión de las bases subyacentes de la estrategia, la comparación de los resultados con las metas esperadas y la aplicación de acciones correctivas para hacer, en lo posible, que los resultados concuerden con los planes establecidos. El manejo de información y la realimentación oportuna es fundamental.

Estos fundamentos teóricos-metodológicos sirvieron de base en la elaboración

de la estrategia para el fortalecimiento de la salud física y mental del adulto mayor.



### **CAPITULO III**

## **DISEÑO DE LA PROPUESTA DE ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS PARA EL BIENESTAR MENTAL DEL ADULTO MAYOR**

Para el diseño de la estrategia se partió de los referentes teóricos declarados en el capítulo II, y los planteamientos de autores como:

Andrews citado por Carrión (2007) el cual establece que “La Estrategia es el patrón de los principales objetivos, propósitos o metas y las políticas y planes esenciales para lograrlos” (p. 26). De acuerdo a esta definición se puede apreciar que los elementos metas, objetivos, políticas y planes, deben estar presentes en todo el proceso de planificación de actividades. Sin embargo, en la misma no se considera el tiempo de logro de objetivos.

Una definición más amplia la realiza Chandler citado por Mintzberg (1997) quienes la definen “como el elemento que determina las metas básicas de una empresa, a largo plazo así como la adopción de cursos de acción y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar estas metas” (p. 2). Como se puede observar, esta definición incorpora el elemento tiempo en su estructura, lo cual es un factor esencial en el establecimiento de los planes, ya que se debe definir el lapso o período de ejecución de los mismos.

En consecuencia, se puede afirmar que la Estrategia es el proceso mediante el cual se establecen los lineamientos generales para la formulación de políticas, metas, objetivos y planes a determinado plazo, para el desarrollo de las actividades básicas necesarias para llevar a cabo un proceso.

Para abordar el desarrollo de cualquier actividad se hace necesario establecer las pautas y normas que los orienten. Por consiguiente, la mejor forma de llevarlos a cabo es a través de un proceso sistemático y organizado en el que se definan las metas y objetivos a lograr, así como los recursos, tanto materiales como humanos necesarios para alcanzarlos.

Las organizaciones dedican atención, esfuerzos en la capacidad de fijar un proceso acorde de dirección, con el fin de garantizar el éxito de las mismas. La planificación surge para responder planteamientos y es definida como “el proceso para determinar metas y la forma de cómo serán conseguidas” (Ques 2001, p. 7), por consiguiente, debe tener en cuenta los siguientes elementos esenciales:

- 1) Estrategias: pautas corporativas orientadas a obtener la misión propuesta.
- 2) Objetivos anuales: forma de obtener la consecución de las estrategias en función de un lapso de tiempo determinado.
- 3) Planes de acción: actividades específicas que tiene cada componente de la organización para el logro de los objetivos propuesto

La estrategia que se propone se sustenta en las actividades físico-recreativas por constituir uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y moderada, sin que ello implique exponer a elevadas exigencias nuestras capacidades. Su aplicación producirá mejoras significativas en la capacidad física, mental e intelectual, generando actitudes positivas para reducir enfermedades y aumentar el rendimiento personal en las áreas: laboral, familiar y social.

La programación (objetivos y contenidos) de las actividades que se proponen deben enmarcarse en la prevención y mantenimiento de las capacidades físicas y mentales, mediante ejercicios y juegos que induzcan al participante a estar atento, a memorizar una serie de movimientos, aprender reglas, los pasos de una danza o

un baile, a activar movimientos nuevos, seguir un ritmo, una música, etc., es decir, actividades en las que el adulto se encuentre procesando información, organizándola, analizándola, participando, sintiéndose parte y protagonista.

De ahí que en la elaboración de la estrategia se haya tenido en cuenta los cinco retos de la recreación para las personas mayores de edad planteados por Murillo (2003):

- 1) Humanizar la asistencia al anciano, airear su mundo, reconstruir su imaginación, organizar los proyectos soñados atrás que ahora se hacen realidad para ser vital, existir, apegarse y también reflexionar y ser. Recrear no para exhibir al adulto mayor, sino para agarrarnos de esos sueños y ayudar a proyectarlos.
- 2) Lograr que cada día en la vejez asumamos nuestra propia recreación, la organización del tiempo libre para redescubrir, crear y construir actividades creativas para valorar la individualidad, respetarla y motivarla para que participe de nuevas relaciones.
- 3) La recreación que se estructure para el anciano. Investigar diversas actividades recreativas y en función del “viejo” planear y organizarlas donde se indagan sus necesidades recreativas, aspiraciones, gustos y experiencias.
- 4) Los espacios o lugares donde las personas mayores de edad entran en contacto con otras personas. Su adecuación locativa, pensar en los horarios, en la variedad de propuestas, en la viabilidad de hacer recreación sin agotar los recursos y que para el día siguiente hay otro estímulo recreativo y continuidad. Se incluirán los recursos y elementos recreativos y los ancianos harán parte de la elaboración y ejecución del proceso recreativo y creativo.
- 5) No considerar a la persona mayor un minusválido, ni tratarlo como a un niño, sino tratarlo como lo que es: un ser humano que merece respeto y

requiere algunas veces de nuestro apoyo y ayuda para seguir desarrollándose como persona. La recreación debe ser un elemento para dignificar la existencia de personas mayores de edad.

La presente estrategia describe las acciones a seguir en el proceso de formulación, planificación, desarrollo y evaluación de programas de actividades físico-recreativas que contribuyan a la salud de los adultos mayores que residen y participan de los programas diversos relacionados con el asilo de ancianos "Sara Espindola" De Tulcán"

Constituye un documento que sirve como instrumento guía en la implementación de programas y proyectos, tanto para la unidad gerontológica como para la localidad, ya sea a través de los organismos municipales o instituciones competentes garantes en promover acciones para el desarrollo integral y sostenible de actividades físico-recreativas.

La finalidad, es proveer los lineamientos generales y la orientación básica fundamental para el desarrollo posterior de planes específicos de acción de actividades físico-recreativas aplicables en conjunto, que se enfoquen al fomento del bienestar físico y mental de los adultos mayores.

Desde el punto de vista del recurso humano calificado, la existencia a nivel local de instituciones universitarias que contemplan carreras en el área educativa, deportiva y de salud, así como instituciones públicas que promueven y aplican las políticas gubernamentales dirigidas al adulto mayor, suponen un soporte excepcional para el sostenimiento de la estrategia.

En cuanto a la infraestructura, las instalaciones de la Unidad Gerontológica están ubicadas dentro del entorno del casco urbano de la ciudad y comprende un conjunto de cinco (5) cabañas que albergan a los adultos. Cuenta con amplios

espacios de áreas verdes en los cuales, acondicionándolos, se pueden aplicar actividades físicas y recreativas. Esto implica que desde el punto de vista financiero se sugiere canalizar la contratación de personal técnico especializado que dirija e implante programas físico-recreativos, cuyo mantenimiento se verá favorecido, entre otros, por el apoyo de los estudiantes cursantes del servicio comunitario universitario.

### **3.1 Estudio del contexto donde se desarrollará la propuesta**

En el estudio preliminar se ha detectado las siguientes **ventajas**:

- 1) El potencial humano, vinculado al trabajo a desarrollar en la solución de los principales problemas de la atención a los adultos mayores.
- 2) La Institución donde se atienden a los adultos mayores mantiene relaciones estables y fuertes nexos de colaboración con los organismos e instituciones gubernamentales que tienen que ver con el deporte, la comunidad y las personas de la tercera edad para el desarrollo y aplicación de la estrategia
- 3) En la localidad, existen especialistas de reconocido prestigio para afrontar la estrategia y concretamente se cuenta con el apoyo de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE como centro universitario.
- 4) El proceso de concienciación en la población, que propicia la existencia de un elevado número de profesionales insertados en la atención a las personas de la tercera edad y que constituyen un potencial significativo para las actividades a desarrollar.
- 5) La existencia de espacios físicos, que previo acondicionamiento posibilita el desarrollo de las actividades físico- recreativas.

También el proceso de investigación se ha detectado las siguientes **debilidades**:

- 1) Limitadas condiciones materiales y financieras por parte de las instituciones y organismos para el apoyo, la sostenibilidad y sustentabilidad de las actividades a desarrollar.
- 2) Barreras psicológicas en la población y principalmente en las personas de la tercera edad para su plena incorporación a las actividades que se proyectan.

En cuanto a las **amenazas** fundamentales están se delimitan así:

- 1) La no aplicación y cumplimiento correcto y exitoso de las leyes y disposiciones orientadas a la atención de las personas de la tercera edad y su inclusión social.
- 2) La no existencia de medios de transporte adecuado y abundante para el apoyo a las actividades.
- 3) La existencia de otros programas de atención al adulto mayor que ocupan espacio y tiempo

También se han detectado un grupo de **oportunidades** tales como:

- 1) Elevada prioridad del estado a la actividad de atención a las personas de la tercera edad y a la masividad de la práctica del deporte, la recreación y la actividad física en general.
- 2) Necesidades crecientes de demandas de atención y participación social de las personas de la tercera edad y masificación del Sistema de Cultura Física y el Deporte.

- 3) Tendencia estatal y territorial a financiar programas y proyectos científicos de atención e inclusión a las personas de la tercera edad
- 4) El movimiento social y los programas nacionales del buen vivir que prioriza una vida responsable y de calidad.

Por consiguiente la investigación posee, además del objetivo general enunciado en el primero capítulo un objetivo estratégico el cual se relaciona con “Propiciar el bienestar físico y mental del adulto mayor a través de la práctica de actividades físico-recreativas”.

Existen limitaciones de acceso y disfrute de las personas de la tercera edad a la práctica de las actividades físico-recreativas; dificultades con el financiamiento y apoyo a los proyectos comunitarios y de atención e inclusión social de las personas de la tercera edad; dificultades en la tecnología existente en función de la atención comunitaria, especialmente la referida a la atención de las personas de la tercera edad; los escasos recursos financieros impiden un mejor aprovechamiento de las oportunidades para la inclusión de las personas de la tercera mediante la práctica de las actividades físico-recreativas. Igualmente es necesaria la potenciación de sistemas de superación, de alternativas de masificación en la comunidad de actividades físico-recreativas en personas de la tercera edad.

### **3.2 Unidades estratégicas**

En ese sentido se han diseñado un grupo de **unidades estratégicas**, las cuales definen cada uno de los elementos o unidades que conforman una

estrategia de acción, que buscan integrar todas las funciones para el logro de los resultados esperados. Las mismas son:

- 1) Dirección y gestión de las actividades de inclusión en la Comunidad.
- 2) Tecnologías de avanzada en función de la comunidad y su desarrollo, así como de las personas de la tercera edad.
- 3) Recursos humanos participantes de los roles en la materialización de la estrategia.
- 4) Financiamiento para las actividades propuestas en la estrategia
- 5) Tecnologías propias en condiciones de la comunidad y de las personas de la tercera edad.

### **3.3 Políticas de actuación**

En conjunto con las unidades estratégicas se han diseñado para la propuesta un grupo de políticas concretas de actuación, las que se definen como guías o lineamientos generales a seguir para la toma de decisiones que conlleven al logro de los objetivos. En esta estrategia se contemplan las siguientes:

- 1) Asegurar la superación continua y sistemática de los recursos humanos involucrados en la estrategia.
- 2) Promover el crecimiento y uso de los recursos de información científica en la comunidad donde se proyecta la estrategia.
- 3) Perfeccionar aceleradamente la organización de los factores de la comunidad y las instituciones para la aplicación de la estrategia.
- 4) Integrar la estrategia a otras acciones y proyectos comunitarios que potencien la inclusión social de las personas de la tercera edad.

### 3.4 Principales direcciones estratégicas

La Dirección Estratégica consiste en poner en práctica y desarrollar todos los potenciales de una organización, que le aseguren una supervivencia a largo plazo y a ser posible beneficiosa, las cuales se orientan a:

- 1) Desarrollar en la Comunidad formas superiores de inclusión social.
- 2) Integrar en las acciones de la estrategia a las instituciones deportivas del territorio que tengan potencial científico.
- 3) Potenciar la participación de las personas de la tercera edad a las actividades físico-recreativas, que se desarrollan en la comunidad.
- 4) Vincular a la estrategia propuesta a profesionales del territorio con elevado prestigio académico y científico.
- 5) Incrementar y estimular las propagandas, resultados y publicaciones científicas del personal que se involucra en la estrategia, así como se su impacto y sostenibilidad.
- 6) Lograr que la estrategia se convierta en una respuesta a los principales problemas y dificultades en el campo de la inclusión social desde la perspectiva de las actividades físicas, recreativas.

La estrategia propuesta consta de las siguientes etapas.

#### **Primera etapa: Diagnóstico**

*Objetivo:* Diagnosticar el estado real del comportamiento físico y mental del adulto mayor, además de determinar sus principales necesidades.

El diagnóstico permite conocer las características de los adultos de la tercera edad y las condiciones reales existentes para poder implementar la estrategia, por lo que hay que diagnosticar el estado real de su comportamiento en el centro donde están institucionalizados y de sus principales necesidades.

Esta etapa se inicia con la sensibilización de ellos hacia el cambio, para lograr su participación en el proceso planteado con el empleo de los recursos personales a través de la detección de contradicciones o conflictos en la actuación personal.

Para la realización del diagnóstico se requiere la aplicación de los siguientes métodos y técnicas de investigación:

- a) Técnicas para el estudio de la motivación y el nivel de satisfacción hacia las actividades físico-recreativas y sus necesidades personales y de autorrealización: Composición, completamiento de frases, cuestionarios, escala de valores, test de los 10 deseos, entrevistas, diálogos, conversatorios dirigidos entre otros.
- b) Entrevistas individuales y grupales para conocer el microambiente familiar.
- c) Escalas de autovaloración para valorar el comportamiento de los adultos mayores.
- d) Observación del comportamiento de los adultos mayores en las actividades físico-recreativas y sociales en las que participan en la institución.

El análisis integrador de los resultados obtenidos permitirá un acercamiento al estado real y sobre esa base se determinará qué actividades hay que realizar para potenciar una mejor atención al adulto mayor y con ello lograr un mejoramiento de su estado físico y mental.

A partir de esta etapa, se establecen las acciones teniendo como base el protagonismo de sus miembros, la satisfacción de sus gustos y necesidades.

### **Segunda etapa: Planificación.**

*Objetivo:* Planificar un conjunto de acciones destinadas a los adultos mayores que permita, de forma organizada y colectiva incidir en las esferas: física, social, y psicológica, a través de las actividades físico-recreativas.

En esta fase se tuvo en cuenta los siguientes elementos:

- a) Identificación de las tareas a desarrollar, teniendo presente los gustos, necesidades y estado físico y mental de los adultos participantes.
- b) Las actividades deben poseer carácter desarrollador, que implique movilizar el pensamiento creador tanto del instructor físico como de los adultos participantes.
- c) Desarrollar talleres de reflexión que contribuyan a elevar el nivel de preparación del instructor físico y de los demás profesionales implicados.
- d) La planificación se ha realizado teniendo en cuenta el carácter integrador de las actividades propuestas con un enfoque personológico para lograr mayor protagonismo de los adultos mayores y por tanto elevar su autoestima.

En esta etapa hay que tener en cuenta la orientación y preparación de los agentes interventores para que puedan aplicar la estrategia y lograr la efectividad deseada, para ello se ha diseñado un conjunto de talleres y charlas educativas.

Teniendo en cuenta el carácter integral de la estrategia para la atención al adulto mayor del centro gerontológico seleccionado, a través de las actividades físico-recreativas, la autora de esta investigación establece las siguientes líneas de acción para el cumplimiento del objetivo:

- a)** Línea de acción social -laboral
- b)** Línea de acción física
- c)** Línea de acción psicológica.

#### **Línea de acción social-laboral**

*Objetivo:* Favorecer los procesos de socialización de convivencia social, integración social y relaciones interpersonales de los adultos mayores mediante actividades de carácter manual laboral pero que impliquen que el adulto tenga un carácter activo y subyazca en ello, la actividad física como medio de potenciar lo deseado.

##### *Plan de acción:*

- ✓ Realizar encuentros físicos, recreativos y culturales en la institución en el que juegue su rol los resultados de la labor de ergoterapia.
- ✓ Realizar labores de artesanía como medio de premiación o estímulo.
- ✓ Montar exposiciones con los resultados de labor terapia en plazas y lugares públicos de manera itinerante que permita caminatas y los adultos sientan que su labor tiene reconocimiento social.

##### *Resultados esperados:*

Estimular la integración de los adultos en las actividades planificadas que coadyuven a la promoción de estilos de vida y modos de actuación positivos con un mejoramiento sustancial de su estado físico y mental.

### **Línea de acción física.**

*Objetivo:* Contribuir al mejoramiento del estado mental y físico del adulto mayor mediante la participación en actividades físico-recreativas.

**La línea de acción física** está presente en todas las etapas de la estrategia, pues se concreta sobre el desarrollo mismo de las tareas, la realización de actividades físico-recreativas coadyuva al fomento de relaciones sociales, posibilita la confianza en sí mismo y contribuye al fomento de los valores de convivencia social en los adultos mayores. No obstante en esta línea de acción, se priorizan la esencialidad de las actividades físicas y su incidencia en el mejoramiento de las condiciones físicas relacionadas con la flexibilidad, coordinación, dinamismo, equilibrio entre otras que ayudan al adulto mayor a tener mayor independencia y valerse por sí mismo sin temor a las caídas

*Plan de acción:*

- a)** Efectuar charlas sobre la importancia de los ejercicios físicos estables y sistemáticos en el mejoramiento de la salud y el desarrollo de la fuerza, la coordinación y el equilibrio entre otros.
- b)** Realizar actividades físicas grupales para el desarrollo de las condiciones físicas propuestas.
- c)** Efectuar juegos pre deportivos y bailes (según gustos y necesidades de los implicados) para el desarrollo las condiciones físicas de los adultos mayores.

*Resultados esperados:*

Fortalecimiento de las condiciones físicas del adulto mayor fundamentalmente de sus capacidades físicas coordinativas y condicionales.

### **Línea de acción psicológica.**

*Objetivo:* Desarrollar alternativas de solución a las alteraciones afectivas y cognitivas que puedan existir en los adultos mayores a través de las actividades físico recreativas.

*Plan de acción:*

- a) Aplicar técnicas participativas con el empleo de juegos.
- b) Realizar conversatorios y reflexiones a partir de las actividades físico-recreativas realizadas que permitan incidir en los estados afectivos negativos (depresión y ansiedad) una vez diagnosticado los mismos.
- c) Realizar dramatizaciones, títeres, terapias colectivas, consultas individuales.

*Resultados esperados:*

- Rescatar el sentimiento de utilidad, elevación de la autoestima y la autovaloración

### **Tercera etapa: Ejecución.**

*Objetivo:* Desarrollar actividades físico-recreativas que tengan en cuenta básicamente los procedimientos que conducen a la estimulación del desarrollo

mental y físico del adulto mayor que permitan un rescate de su rol social y eleve su autoestima.

En la ejecución de la estrategia hay que tener en cuenta el enfoque de las actividades propuestas, potenciando el desarrollo de los sentimientos de autovaloración y autoestima de los adultos, además, que tiene un carácter colectivo pero a la vez personalizado por lo que las actividades que se propongan deben instrumentarse por el tiempo que sea necesario pues las transformaciones de las condiciones físicas y mentales de los adultos mayores no ocurre de inmediato, es por ello que se ofrecen alternativas para que el instructor físico como agente interventor principal pueda desarrollar su creatividad y enriquecerla con su experiencia pedagógica y preparación metodológica, de ahí que esta etapa incluya dos momentos:

El momento de orientación y preparación de los agentes interventores, es donde se le brindan las herramientas tanto teóricas como prácticas para desarrollar las actividades propuestas y dar salida al componente físico recreativo como el eje central de la estrategia.

La orientación y preparación está dirigida no sólo al instructor físico incluye también a la familia y representantes de la institución para lo cual se ha diseñado un conjunto de talleres de aprendizaje en las temáticas tratadas en la estrategia.

El taller debe iniciarse con la presentación del tema y lograr una adecuada dirección del proceso de reflexión, para ello la persona designada debe dominar el tema con profundidad y las técnicas que permitan un trabajo grupal, debe tener en cuenta las características de cada uno de sus miembros, crear un clima psicológico y emocional que resulte grato e inspire confianza.

En la metodología deben tenerse en cuenta la utilización de métodos activos, desarrollando técnicas participativas que promuevan la dinámica grupal y movilicen el pensamiento creador de los participantes.

La selección de los temas para el taller debe corresponderse con el objetivo de la estrategia propuesta.

Se sugieren, entre otros, los siguientes temas:

- 1) Análisis crítico de las causas y consecuencias de una buena o mala atención a los adultos mayores.
- 2) Papel de las actividades físico-recreativas como medio para potenciar el buen estado físico y mental de los adultos mayores.
- 3) Importancia de una vida activa física y mental del adulto mayor para mejorar su calidad de vida y alargar su vida útil.
- 4) El rol de la familia y las instituciones en la atención al adulto mayor.
- 5) Como evitar la crisis emocional en los adultos mayores.
- 6) Procedimientos que conducen al desarrollo de la autoestima de los adultos mayores a través de las actividades físico- recreativas.
- 7) Cómo realizar actividades físico-recreativas que potencien la incorporación de los adultos mayores a las mismas.

Estos temas pueden desarrollarse a través de varias sesiones según su complejidad, puede utilizarse el debate de artículos y documentos, de películas, de situaciones y experiencias cotidianas. Se requiere crear espacios, que permitan discutir, debatir y valorar los saberes que traen los interventores (profesor, familia y trabajadores) desde el contexto sociocultural en relación con su profesión y sobre todo que sirvan de referente para el profesor como variante a utilizar con los adultos mayores.

Es importante que en cada taller se realice un control que incluya la participación de todos y el carácter de los juicios valorativos que se ofrecen, lo cual permitirá la medición de los cambios y transformaciones que se experimentan a nivel individual y grupal.

La propuesta de actividades que contempla la estrategia, está diseñada sobre la base de las particularidades de los adultos mayores por lo que están encaminadas al fortalecimiento de sus condiciones físicas y mentales. Para la ejecución de las actividades hay que tener en cuenta las líneas de acción propuestas en la fase de planificación (social-laboral, física y psicológica). Se sugiere al promotor o instructor físico, tener en consideración los siguientes elementos.

- 1) El orden para realizar las actividades lo establece el instructor de acuerdo a los requerimientos indicados en la oferta de gustos y preferencias de los adultos mayores.
- 2) Las actividades que se propongan deben coadyuvar al desarrollo de las esferas psicológica, social-laboral y sobre todo física.
- 3) Contribuir a la utilización adecuada del tiempo libre según los gustos y preferencias.
- 4) Fortalecer conductas y motivaciones positivas en los adultos mayores de la institución a través de actividades físico - recreativas.
- 5) Incorporar al núcleo familiar de los adultos de la institución en algunas actividades.

Sobre la base de los elementos abordados se proponen algunas actividades tipo a modo de ejemplo que servirán de guía al instructor físico pudiendo ser enriquecidas sobre la base de su experiencia y maestría pedagógica.

### **3.5 Actividades generales que constituyen la estrategia de actividades físico-recreativas**

#### **Línea Social-Laboral.**

*Objetivo.* Fomentar el desarrollo de habilidades manuales que los haga sentirse útiles, incentiven sus capacidades intelectuales y fomenten las relaciones interpersonales elevando su autoestima.

Dentro de estas actividades se proponen:

- **Trabajos con naturaleza muerta.**

Esta actividad constituye una efectiva forma de ocupar el tiempo libre en el adulto mayor en la cual despliegan toda su creatividad, imaginación, experimentan placer, bienestar y se profundizan los lazos de amistad y afecto entre los integrantes, mejoran sus capacidades intelectuales, de movimiento motriz y articular. Además produce impactos positivos no solo desde el punto de vista psicológico y social, sino también en el aspecto económico pues los objetos confeccionados a partir de estos materiales gozan de gran demanda en el comercio nacional y en el turismo. Por lo que sus beneficios repercutirán en su economía familiar.

En la confección de estos objetos deben realizar una correcta selección de los materiales a utilizar tratando que las plantas escogidas no propicien ningún tipo de lesión al organismo, así como los métodos a emplear para su secado y conservación. El lugar escogido para la elaboración de los trabajos debe poseer condiciones adecuadas de ventilación, iluminación e higiene para no afectar la

salud de los abuelos. Y pueden utilizarse para realizar actividades de expo-venta en la comunidad.

- **Actividades culinarias.**

Su realización debe ser coordinada con los abuelos de acuerdo a sus gustos y posibilidades, el tiempo entre la planificación y la ejecución tiene que ser suficiente para que los participantes se motiven y pongan de manifiesto toda su experiencia y creatividad. Estas les proporcionan dinamismo, placer a los adultos que participan

El nombre de la actividad se corresponderá con los alimentos que se elaboren tratando siempre que sea simpático y llamativo; cuando se efectúe la actividad estos tienen que ser explicados desde el punto de vista de su elaboración y de los beneficios o daños que pueden causar a la salud de los abuelos, de acuerdo a sus características metabólicas de forma tal que contribuya a mejorar sus hábitos alimentarios, a elevar su cultura nutricional y por ende su estado de salud.

### **Línea Física.**

- **Actividades para el movimiento y la postura en el adulto mayor.**

*Objetivo.* Ejecutar ejercicios para el mantenimiento de las capacidades motrices coordinativas y condicionales en el adulto mayor.

Estas deben estar dirigidas a realizar ejercicios de:

- 1) Resistencia aeróbica (marcha, caminatas, ejercicios aerobios de salón, paso toque, paso V, al frente, atrás y otras direcciones de bajo impacto)
- 2) Equilibrios: estáticos con apoyo de una o de ambas manos elevando la extremidad inferior lateral al frente a un ángulo de 45 grado (hasta su posibilidades)
- 3) Dinámicos: caminar sobre una línea imaginaria con brazos laterales. O con un peso en la cabeza trasladarse de un lugar a otro.
- 4) Coordinación (simple y compleja).
- 5) Movilidad articular o capacidad flexibilidad.
- 6) Ejercicios de velocidad (reacción, traslación).
- 7) Realizar distintos tipos de ejercicios que involucren flexión y extensión de piernas y brazos, simultánea o aisladamente.
- 8) Explicar, demostrar y practicar las posiciones corporales correctas (de pie, sentado, acostado, arrodillado) corrigiendo las inadecuadas o viciosas.
- 9) Practicar movimientos de flexibilidad y tonificadores de los grupos musculares más significativos en la actitud corporal y de fuerza ejemplo con pequeños potes con arena o almohada con aserrín,
- 10) Organizar actividades gimnásticas que pongan en evidencia el conocimiento sobre las técnicas y beneficios dentro de un ambiente de cooperación y modestia personal.

Estas actividades relacionadas con la gimnasia se utilizan con el objetivo de variar los ritmos de las clases y así motivar e incentivar a los abuelos. Para su desarrollo se debe controlar el pulso al inicio, en la parte principal y al final de la actividad; además tener en cuenta que el lugar seleccionado posea:

- a) Condiciones ambientales adecuadas en correspondencia con la actividad que se realiza.
- b) Sea preferentemente en contacto con la naturaleza sin interferencias de vehículos, ni peatones, evitando la ocurrencia de accidentes.
- c) La superficie del terreno con buen nivel, para disminuir la posibilidad de lesiones en los abuelos.
- d) El área debe ser fresca y sombría para evitar el agotamiento.

- **Excursiones a la naturaleza.**

*Objetivo.* Fomentar el esparcimiento y disfrute del adulto mayor que le permitan salir del enclaustramiento en que se encuentran y motivarlos hacia la búsqueda de un nuevo sentido a la vida.

El excursionismo constituye una de las modalidades del campismo y es considerada su premisa fundamental. De acuerdo a su medio de desplazamiento puede clasificarse en transportadas y a pie.

Esta modalidad es considerada una de las actividades recreativas más completa e higiénica que puede ser practicada, en el se van a realizar diversas disciplinas deportivas, en dependencia de las posibilidades y condiciones físicas que posea el adulto mayor, se pueden realizar: marchas, paseos en bicicletas, a caballo y en botes. Además permite ampliar los conocimientos ambientales al estar en contacto directo con la naturaleza, así como conocer el desarrollo que va alcanzando la sociedad.

Elementos a tener en cuenta para su realización.

- 1) Objetivo de la actividad.
- 2) Cantidad de adultos participante.
- 3) Determinar quienes dirigen la actividad.
- 4) Determinación del horario de salida, de regreso y tiempo a invertir en el recorrido.
- 5) Explorar el lugar donde se va a ejecutar la excursión para:
  - a) Conocer sus condiciones reales y establecer las coordinaciones necesarias que garanticen su mejor desarrollo.
  - b) Establecer los lugares de descanso. Estos deben ser sombríos, con condiciones para que los adultos puedan sentarse.
  - c) Reconocer la vegetación para determinar la existencia o no de plantas dañinas a la salud de los abuelos
  - d) Determinar que el lugar escogido no este ni muy lejos ni muy cerca de la carretera.
  - e) Conocer si en la zona escogida existen huecos, zanjas, derrumbes u otras deformidades del terreno que puedan provocar accidentes a los adultos participantes.
  - f) La amplitud de la zona escogida para la actividad. Esta debe estar en correspondencia con las posibilidades de los adultos participantes para caminar.
- 6) Llevar una persona encargado de brindar primeros auxilios siempre que fuese necesario. Este debe poseer un botiquín con los medicamentos en

- **Caminatas de orientación en la naturaleza.**

Esta actividad goza de gran aceptación en los adultos mayores, le resulta motivadora, placentera, le proporciona bienestar físico y espiritual. Se realiza a través de la utilización de señales que pueden ser naturales, artificiales; además de estar orientadas por direcciones. En la práctica de esta actividad, se deben tener ciertos aspectos para su desarrollo:

- 1) Determinación del lugar donde se desarrollará la actividad. Este debe ser conocido por los abuelos, de fácil acceso y poco vulnerable a la ocurrencia de accidentes.
- 2) Distancia y tiempo de duración. El recorrido debe abarcar un área aproximada de 500 m a 1 KM No debe exceder los 45 minutos de duración, preferiblemente realizarlo en 30 para evitar signos de cansancio y mantener la motivación de la actividad.
- 3) El trabajo se desarrollará preferentemente en dúo y nunca individual con el objetivo de apoyarse unos a otros en caso necesario.
- 4) Entre un dúo y otro debe existir un tiempo de salida de aproximadamente 5 minutos.
- 5) Cada dúo debe llevar una tarjeta con las direcciones del recorrido a efectuar para evitar extraviarse durante el mismo
- 6) Establecer el punto de inicio de la caminata., los puntos de meta intermedio y el de la meta final.
- 7) Determinar y ubicar entre los puntos de salida, intermedio y final un especialista de la actividad; además de uno de recorrido para controlar la ejecución de la misma y solucionar cualquier problema que exista durante su desarrollo.

- 8) Selección y establecimiento de las señales para el recorrido. Se recomienda establecer un sistema de señales relacionadas con elementos ambientales.
- 9) El especialista situado en el punto inicial es el encargado de dar la señal de comienzo de la caminata.
- 10) El vestuario y el calzado deben estar adecuados a la actividad. Este debe ser cómodo y fresco.

Es importante que los profesores incluyan festivales de juegos recreativos y tradicionales, por lo atractivo que resultan para los adultos mayores, siempre evitando una alta carga de competencia debido a las características biopsico-sociales de las personas en esta edad.

El instructor deberá además tener en cuenta las siguientes orientaciones para la selección de los juegos.

- 1) El tipo de actividad en que van a ser utilizados.
- 2) Las particularidades, intelectuales y físicas de cada abuelo
- 3) Motivaciones, gustos y preferencias de los abuelos.
- 4) Objetivo del juego. Estos deben estar dirigidos a mantener las capacidades físicas y mentales de los abuelos, además de proporcionarles placer, distracción y alegría.
- 5) Conocer previamente el material que se necesita para la realización del juego.
- 6) Que el juego seleccionado no implique eliminación de los abuelos a medida que este se desarrolla.

Para comenzar el juego debe tener en cuenta:

- 1) Que los abuelos estén ubicados en una forma adecuada que les permita ver y oír las explicaciones y demostraciones, a su vez el debe tener una visión general de todo el grupo.
- 2) Se recomienda que durante la explicación del juego los abuelos estén sentados, de frente al que dirige la actividad, no expuesto a los rayos solares para evitar la aparición del cansancio.
- 3) Que el lugar escogido sea el adecuado para el desarrollo de la actividad, con buenas condiciones ambientales y no expuesto a las interferencias externas.
- 4) Orientar el inicio del juego
- 5) Dar a conocer las decisiones en forma clara, en voz alta y posteriormente crear un ambiente amistoso entre los jugadores
- 6) Tener una imagen clara del juego que enseñará a los abuelos.
- 7) La lógica estructura de los juegos, los motivos e intereses de los adultos mayores que participan
- 8) Garantizar el dominio por parte de los abuelos del contenido del juego y su participación activa en los mismos.

#### *Pasos Metodológicos para la enseñanza del Juego*

- 1) Enunciación del Juego: Dar a conocer el nombre del juego que se va a desarrollar.
- 2) Motivación y Explicación: Se realizará inmediatamente después de la enunciación, consiste en la conversación o cuento que hace el encargado de dirigir el juego con el fin de interesar a los abuelos por la actividad, dé una buena motivación depende en parte el éxito de la actividad. La explicación debe ser comprensible Y se debe enfatizaren el contenido y las reglas.

- 3) Organización y Formación: En este caso se incluyen todos lo concerniente a la distribución, selección apropiada de los guías del grupo y formación de equipos
- 4) Demostración: Consiste en aclarar los objetivos del juego y Explicarlos de forma más sencilla, demostrando con algunos Abuelos o con todo el grupo la forma en que se debe llevar a cabo el juego.
- 5) Práctica del Juego: Una vez que se ha demostrado el juego. Debe llevarse a la práctica, a la señal de el que lo dirige comienza, aprovechándose todas las situaciones de duda que se produzcan para detenerlo y hacer aclaraciones que faciliten la comprensión del mismo. Se debe procurar que todos los abuelos participen para que reafirmen el aprendizaje de la actividad y la disfrute.
- 6) Aplicación de las Reglas: Durante la práctica del juego, se van explicando las reglas o sea, los aspectos que los abuelos deben tener en cuenta para que el juego se desarrolle con éxito.
- 7) Desarrollo: Consiste en la ejecución del juego hasta llegar a su resultado final, no se procederá a su realización hasta que todos los participantes lo hayan comprendido. **Variantes:** Después que se ha desarrollado el juego, el que lo dirige puede realizar variantes y junto con éstas la introducción de nuevas reglas. La variante consiste en que utilizando la misma organización, se puedan cambiar los desplazamientos, aumentar la complejidad, siempre cumpliendo el objetivo trazado.
- 8) Evaluación: Aquí se evalúan los resultados del juego y los esfuerzos de los abuelos para cumplir con la actividad..

### **Línea Psicológica.**

*Objetivo.* Propiciar el desarrollo las capacidades cognitivas y de las relaciones afectivas, elevando su autoestima y su autorealización personal.

Para ello se realizará actividades como:

- 1) Realizar video debates sobre filmes, documentales y musicales de temas relacionados con la actividad física, el deporte y la recreación y su impacto en la salud del adulto mayor. Debe desarrollarse bajo la dirección de un comentarista del tema que posea el conocimiento y la experiencia necesaria.
- 2) Objetivos de esta actividad:
  - a. Despertar en los abuelos la sensibilidad para la comprensión del tema a tratar.
  - b. Contribuir a la cultura general de los abuelos.
  - c. Potenciar una correcta y objetiva valoración de los problemas de la salud.
  - d. Acercar a los abuelos al conocimiento de las técnicas que emplea el lenguaje cinematográfico.
  - e. Ocupar el tiempo libre del adulto mayor de forma sana y agradable.
  - f. Favorecer la manifestación de estilos de vida adecuados en los abuelos

#### Metodología para su desarrollo.

- 1) Selección del video que se va a proyectar, teniendo en cuenta los gustos, preferencias y nivel cultural de los abuelos
- 2) Proyección previa del video seleccionado para que el comentarista analice los aspectos que deben destacarse en la actividad.
- 3) Antes de la proyección el comentarista debe ofrecer a los participantes la ficha técnica del video seleccionado, referir sus características más relevantes, orientar su observación de modo general y de algunos elementos de forma particular.

- 4) Una vez proyectado el video, el comentarista abre el debate enfatizando en: el mensaje que se deriva del video proyectado, a la ambientación, al contenido ideó político, social, cultural, a los valores éticos y estéticos.
- 5) En esta parte de la actividad se pueden auxiliar de una técnica grupal para estimular la participación de los abuelos en el debate.

Ejemplo.

Nombre de la técnica: ¿Que aprendí?

*Objetivo:* Esta técnica es útil para que los abuelos expresen los conocimientos que adquirieron con la actividad realizada.

*Materiales:* papel para las tarjetas.

*Procedimiento:*

- 1) Para comenzar la actividad se le debe dar un número a cada abuelo sin que sepan cual es el objetivo de la numeración.
- 2) Colocar sobre una mesa u otro objeto con igual función tarjetas con las interrogantes a debatir.
- 3) Depositar en una caja los números de cada abuelo en papeles previamente doblados.
- 4) Seleccionar al azar un abuelo para que escoja el primer papel de la caja.
- 5) El número seleccionado tomará una tarjeta de la mesa y dará respuesta a las interrogantes que contiene
- 6) Estas acciones se repetirán hasta agotar todas las tarjetas ubicadas en la mesa.

Esta actividad permite a los abuelos un disfrute más pleno de la temática a tratar en el video seleccionado y permite mayor comprensión entre todos, satisfacción moral, equilibrio emocional y elevación de la autoestima lo que repercute muy favorablemente en su estado de salud mental.

**Otra actividad para complementar esta línea de acción puede ser:**

Los Té conversatorios sobre las particularidades de las diferentes actividades físico- recreativas, y su incidencia en la salud del adulto mayor.

Características esenciales que deben estar presentes en la conversación.

- a) Debe existir espontaneidad en el flujo de la expresión.
- b) Sencillez en las palabras que se utilizan.
- c) Naturalidad en las expresiones.
- d) Ambiente ameno para su desarrollo.

La conversación puede ser espontánea o dirigida según su propósito, en esta propuesta la dirigida es la que más se adapta en correspondencia con los objetivos que se persiguen. Esta modalidad además de propiciarse un fecundo intercambio de ideas se selecciona el tema a tratar con anterioridad y se guía hacia los aspectos que se desean abordar. A este tipo de conversación se les denomina actualmente conversatorio y permite relajar la tensión de los abuelos pues las expresiones fluyen libre y agradablemente.

Aspectos a tener en cuenta para sostener una adecuada conversación.

- 1) Saber escuchar.
- 2) Ordenar adecuadamente las ideas.

- 3) Emplear acertadamente el vocabulario.
- 4) Adquirir seguridad en sí mismo.
- 5) Saber cómo iniciar una conversación y mantenerla
- 6) Imprimir belleza y energía a su expresión.

Metodología para su desarrollo.

- 1) Selección del tema en correspondencia con las características de los adultos.
- 2) Orientación del tema a los participantes.
- 3) Determinación del lugar donde se va a realizar la actividad. Este debe reunir condiciones ambientales favorables que permitan desarrollar la actividad de forma amena y agradable.
- 4) Selección del facilitador, el cual debe poseer habilidad para la conversación oral y cierto conocimiento del tema a tratar
- 5) Desarrollo del conversatorio.

Para dar inicio a la actividad pueden auxiliarse de técnicas participativas.

Ejemplo.

Temas. La Bailoterapia.

Técnica. Lluvias de ideas.

*Objetivo: Estimular la actividad cognitiva de los abuelos mediante el debate de ideas y reflexiones.*

*Procedimiento.*

El coordinador fórmula al grupo una pregunta por ejemplo. ¿De los diferentes bailes que ustedes conocen cuales son los que mejor los pueden ayudar a ustedes al desarrollo físico y mental y mejorar por lo tanto su salud?

Cada abuelo tiene la oportunidad de expresar sus ideas. El coordinador anota todas las ideas sin hacer comentario.

Se aclaran las opiniones y se definen las prioridades a tratar durante el conversatorio.

De acuerdo a las prioridades el facilitador debe comenzar a opinar sobre el tema de forma tal que los abuelos se vallan involucrando espontánea y abiertamente en el tema.

Todas las opiniones deben ser consideradas valiosas.

Se deben realizar todas las aclaraciones necesarias.

A medida que se desarrolle el conversatorio se debe brindar a los participantes té, el cual puede estar ubicado en un área específica del lugar donde se desarrolla la actividad para ser consumido, según las preferencias de cada adulto o distribuirse directamente el lugar que ocupa cada abuelo.

La conversación constituye una de las actividades de mayor preferencia en el adulto mayor, mediante la cual satisfacen necesidades elementales tanto materiales como espirituales. Esta es una de las formas más frecuentes de

manifestación del lenguaje como medio de comunicación oral, que hace posible las relaciones sociales; es precisamente una de las formas más frecuente de ocupar el tiempo libre en el adulto mayor para expresar sus problemas, vivencias, gustos y motivaciones, lo cual le ayudara a una mejor salud desde el plano emocional.

#### **Cuarta etapa: Evaluación**

Para evaluar los resultados de la ejecución se tendrá en cuenta el desarrollo progresivo que se alcanza con los adultos mayores en relación con: su equilibrio social y emocional, el mejoramiento de sus condiciones físicas, el logro de un mayor desplazamiento, a un estado físico general más favorable, a la expresión de la satisfacción de sus necesidades, al mantener un estado de ánimo positivo, al ver en ellos mayor disposición por realizar las tareas, mayor entrega, que sonrían más a menudo, que expresan amor alegría y que se sienten más útiles y dispuestos.

La evaluación se realizará en dos planos:

- 1) Plano interno-reflexivo-.valorativo-vivencial. Este se expresa a través del análisis de los juicios y criterios valorativos donde se manifieste la elaboración personal de los adultos mayores respecto a la importancia de las actividades físico- recreativas en el mejoramiento de su estado físico y mental.
- 2) Plano comportamental. Se evidencia en las transformaciones que se dan en la conducta de los adultos mayores a partir del mejoramiento de sus

condiciones físicas expresadas en la coordinación, el movimiento, la flexibilidad y la resistencia, que mediante la observación sistemática por parte del instructor puede evaluar su evolución y desempeño.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA**

El proceso de recolección de datos se realizó en tres etapas:

- a) El diseño de los instrumentos
- b) Aplicación a los sujetos de la investigación
- c) Análisis de los resultados.

En este apartado se hace énfasis en el inciso C, iniciando por la interpretación de los métodos empíricos empleados.

#### **4.1 Resultados de la entrevista**

Para llevar a cabo el diagnóstico se aplicó una entrevista al instructor de cultura física que labora en la asilo de ancianos "Sara Espindola" De Tulcán".

Dicho asilo se realizan actividades físico-recreativas a los adultos mayores, prevaleciendo la Bailoterapia y ejercicios específicos, la cual se efectúa dos veces por semana con una duración de 30 minutos cada una. Participan aproximadamente once (30) abuelos en cada sesión. Hay menor participación en otras actividades de contenido físico, mientras que las actividades de contenido más recreativo de tipo pasivo (sin movimiento motriz notable); como lo son los juegos de cartas y monopolio. Es de resaltar que la mayoría de los adultos mayores prefieren no realizar este tipo de actividades y se mantienen sedentarios.

En cuanto a la existencia de una planificación para realizar estas actividades, se pudo constatar que hay un plan para la actividad de Bailoterapia, dándose las fases inicio, principal y final, con ejercicios de fácil ejecución.

Sin embargo, no se tienen en cuenta los elementos teórico-metodológicos que debe tener este tipo de actividad para el adulto mayor, al no tomarse en cuenta la variabilidad de los ejercicios, el ritmo de la música seleccionada, la posición del adulto y el control de las pulsaciones durante cada sesión, lo cual se corrobora en la observación realizada posteriormente.

Para las otras actividades no existe planificación y prácticamente la ejecución queda por cuenta de los mismos adultos mayores que la realizan de manera espontánea.

En relación a la disposición motivacional para la práctica de actividades físico-recreativas, estas dependen de las posibilidades que presenten los mismos, en cuanto al estado anímico, de salud y disposición para participar. En ocasiones el número se incrementa o disminuye. Sin embargo, muchos no se sienten motivados a participar, por lo que se infiere hay que trazar una estrategia que incorpore actividades físico-recreativas con un alto contenido motivante, para buscar un mayor índice de participación y por ende un incremento de indicadores de salud mental y corporal.

En ese sentido se detalla la guía de entrevista diseñada en esta propuesta.

#### **4.2 Guía de entrevista**

**Objetivo:** Conocer el nivel de preparación teórico metodológico que tienen los instructores de cultura física del asilo de ancianos "Sara Espindola" De Tulcán".

**Introducción:** La información obtenida en el presente cuestionario es de carácter confidencial. Los datos sólo revisten importancia para el investigador. Muchas gracias por la sinceridad y colaboración brindada al aportar datos valiosos para la presente investigación.

**Preguntas:**

1. ¿Realizan actividades físico-recreativas con los adultos mayores?
2. ¿Cuáles actividades físico-recreativas realizan?
3. ¿Existe una programación para la realización de actividades físico-recreativas?
4. ¿Qué elementos metodológicos tienes en cuenta en la planificación de actividades físico-recreativas con el adulto mayor?
5. ¿Los residentes se sienten motivados a participar en las actividades físicas recreativas planificadas?

Una vez descrito los resultados de la entrevista y lograr sus objetivos es necesario diseñar una encuesta que determine los gustos y preferencias de la población de adultos mayores del asilo estudiado.

#### **4.3 Resultados de la Encuesta aplicada**

La encuesta diseñada se elaboró de la siguiente manera:

**Objetivo:** Valorar los gustos y preferencias de la práctica de actividades físico recreativas en el adulto mayor del asilo de ancianos "Sara Espindola" De Tulcán.

#### **Introducción:**

La información obtenida en el presente cuestionario es de carácter confidencial. Los datos sólo revisten importancia para el investigador. Muchas gracias por la sinceridad y colaboración brindada al aportar datos valiosos para la presente investigación.

**Instrucciones:**

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas.
2. Seleccione en cada pregunta sólo una de las opciones que se presenta.
3. Marque con una equis (x) en el recuadro por Usted seleccionado.

Marca con una equis(x) las 7 mejores actividades físico- recreativas que desearías realizar en asilo de ancianos "Sara Espindola" De Tulcán".

- |                              |       |                           |       |
|------------------------------|-------|---------------------------|-------|
| 1. Actividades al aire libre | _____ | 2. Actividades artísticas | _____ |
| 3. Caminatas                 | _____ | 4. Ceremonias religiosas  | _____ |
| 5. Dinámicas de grupo        | _____ | 6. Bailoterapia           | _____ |
| 7. Juegos de mesa            | _____ | 8. Actividades literarias | _____ |
| 9. Juegos tradicionales      | _____ | 10. Excursiones           | _____ |
| 11. Fiestas Sociales         | _____ | 12. Danzas                | _____ |
| 13. Deportes adaptados       | _____ | 14. Manualidades          | _____ |
| 15. Otros                    | _____ |                           |       |

Los resultados de la encuesta pueden valorarse en la tabla 1.

**Tabla 1**

**Resultados de la encuesta realizada a los ancianos**

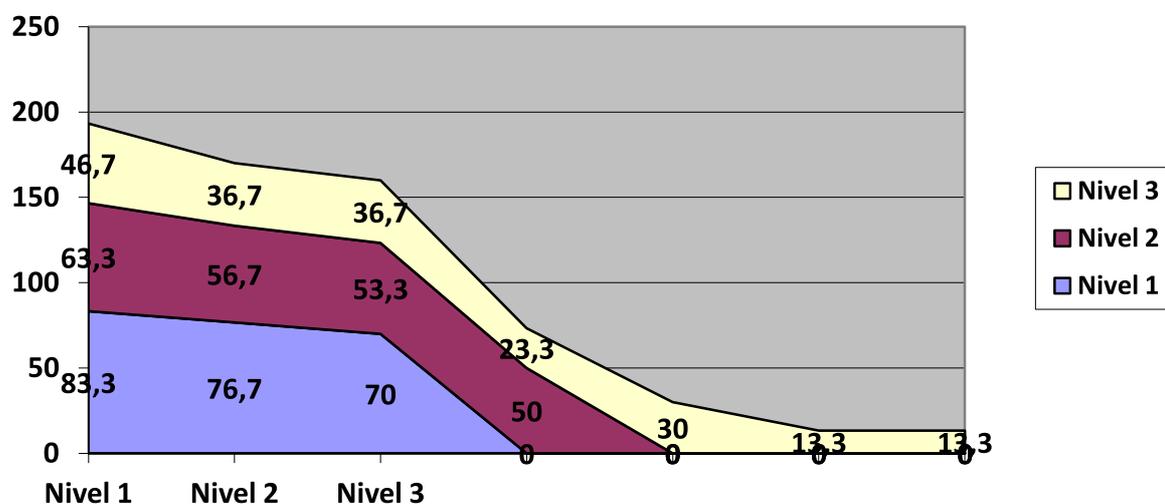
No	PREGUNTAS														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1		1	1	1	1	1	1		1						
2	1	1				1	1	1			1				1
3		1	1	1	1		1				1		1		

4	1			1		1	1					1				1	1
5				1	1	1	1					1				1	1
6	1		1	1	1		1			1						1	
7	1	1	1	1						1	1			1			
8	1	1		1	1		1			1						1	
9	1						1			1		1	1	1			1
10	1		1		1	1				1	1						1
11	1	1					1			1	1			1			1
12	1		1	1		1						1	1			1	
13		1		1	1		1					1	1			1	
14		1		1	1	1	1					1				1	
15	1			1	1		1	1					1				1
16	1		1	1	1		1	1				1					
17	1		1	1	1	1						1		1			
18	1			1	1		1					1		1			1
19	1			1		1	1					1		1			1
20	1	1	1	1			1			1		1					
21	1	1		1			1			1						1	1
22	1	1		1			1			1		1	1				
23	1	1	1	1	1	1	1										
24	1			1	1	1	1			1				1	CONTINÚA	→	
25	1	1	1	1				1		1							1
26	1	1			1		1			1				1			1
27		1	1		1	1	1			1				1			
28	1	1	1		1	1	1							1			
29			1		1	1	1			1			1	1			
30	1	1			1	1	1			1	1						
%	76,7	56,7	46,7	70	63,3	50	83,3	13,3	53,3	13,3	46,7	23,3	36,7		30		36,7

La encuesta determinó, en términos porcentuales, cuales son las actividades físico-recreativas más motivadoras para los sujetos estudiados de la tercera edad.

En primer lugar se encuentran los juegos de mesa (83,3%), seguidos de las actividades al aire libre (76,7%) y las ceremonias religiosas (70%). De estos datos preliminares se deducen que están son las actividades más motivantes para los sujetos sometidos a estudio, lo cual se infiere que deben ser prioridad en el diseño de las actividades físico-recreativas como estrategia acertada a seguir, siendo estas las de mayor carga planificada debe haber, dado su factor motivante.

Otra actividades físico-recreativas de interés, y a tener en cuenta en la planificación son La Dinámica de Grupo (63,3%), Las Actividades Artísticas (56,7), los Juegos Tradicionales (53,3%) y la Bailoterapia (50%) y los todos ellos por encima del 50% de preferencias. Este segundo grupo de actividades cubre un nivel menor de tiempo a diseñar en la propuesta realizada.



**Figura 1** Actividades priorizadas por niveles<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Los niveles se describen de la siguiente manera: Nivel 1 (Nivel Máximo de Prioridad); Nivel 2 (Nivel Medio de Prioridad) y Nivel 3 (Nivel Bajo de Prioridad). Mientras más alto es el nivel mayor será la prioridad para incluirlos en términos de tiempo y repetición en las actividades físico-recreativas diseñadas para los sujetos de la tercera edad.

En tercer lugar quedan el resto de las actividades encuestadas, todas por debajo del 50% de preferencias. No obstante, los autores consideran, dado el principio de individualización y personalización pedagógica, tenerlas en cuenta para dosificarlas y aplicarlas correctamente según los gustos individuales, de esta forma se garantiza un nivel mayor de asistencia a clases por parte de los sujetos de la tercera edad, priorizando la unidad, y la socialización colectiva, aspecto de suma importancia para la edad estudiada.

Una nota aclaratoria, es la selección del 36, 7% por ciento de los encuestados, que seleccionaron la categoría “Otros” como de importancia. Una entrevista informal con posterioridad evidenció que la categoría se seleccionó dado el interés de los sujetos estudiados por participar con la familia en dichas actividades físico-recreativas. Los autores han considerado, que el factor “compartir en familia” es fundamental para el equilibrio mental y motivacional de la muestra estudiada, por lo cual se llegó a la conclusión de motivar a los familiares de la muestra a participar en dichas actividades, tanto de forma activa como pasiva.

Por otra parte, se aplica otra encuesta complementaria, la cual delimitará algunos aspectos de interés para los investigadores, los cuales se relacionan con los siguientes ítem descritos en la tabla 2.

**Tabla 2**

Encuesta complementaria aplicada al grupo estudiado.

Considera Usted que:	SI	No	A veces
1. Practicas actividad físico recreativa	25		5
2. En caso de practicarlas incluyen movimiento motriz	9	17	4

3. Practica actividades físico recreativas por lo menos tres veces por semanas	7	18	5
4. Existe buena comunicación con los instructores de las actividades físicas recreativas	11	6	13
5. Comparten en grupo durante las actividades físicas recreativas	10	2	18
6. Requieres ayuda para poder realizar las actividades físicas recreativas	16	7	7
7. La práctica de actividades físicas recreativas te genera bienestar	21	2	7
8. Las actividades físicas recreativas te hacen sentir útil	19	1	10

Los datos obtenidos de la tabla 2, concluyen en términos generales que la mayoría de los encuestados practica actividades físico-recreativas (25 sujetos: 83,33%), pero priorizan aquellas actividades que no incluyen un movimiento motriz significativo, dado que seleccionan aquellas actividades más vinculadas a la recreación pasiva (juegos de mesa, televisión, escuchar música, charlas y actividades sociales). Lo anterior se evidencia en que solo 9 sujetos (30%) respondieron a la segunda pregunta que si incluían acciones motrices.

Otro aspecto es la falta de sistematicidad en la práctica de actividades físico-recreativas, en donde solamente 7 sujetos (23,33) practicas las actividades existentes en su institución al menos tres veces por semana. Los autores infieren en ello, que uno de los problemas que puede tributar a este fenómeno es la falta de motivación por la práctica de las actividades que existen en la institución o asilo en donde conviven; por lo cual, el diseño de la nueva propuesta debe contener,

como estrategia acertada, aquellas actividades que en sentido general y particular más motiven a la muestra estudiada.

Otro aspecto a tener en cuenta es la baja comunicación existente entre el profesional de la actividad física y los sujetos estudiados, dado que la encuesta demuestra que solo 11 sujetos consideran que la comunicación es buena (36,67%) y 18 sujetos que a veces sucede dicha comunicación (66,33%). Para mejorar este indicador, se recomienda que los profesionales que participan directa e indirectamente en el proceso deben cursar charlas, conferencias y cursos de comunicación especializada en personas de la tercera edad, divulgar más las actividades físico-recreativas y sociales diseñadas, y vincularse más a las familias de los sujetos sometidos a estudio.

Por otra parte, resulta positivo que 21 sujetos estudiados de la tercera edad (70%) considera que la práctica de la actividad física y recreativa les genera bienestar, así como los hacen sentir útiles (19 sujetos: 63,33%).

#### **4.4 Resultados de la Guía de observación aplicada**

La guía observacional diseñada se evidencia a continuación:

##### **GUIA DE OBSERVACION**

Objetivo: conocer las condiciones materiales existentes para la práctica de las actividades físico-recreativas por parte de los adultos mayores y la participación de las mismas en las actividades propuestas.

**Tabla 3**

Estudio de las condiciones materiales existentes en la institución del adulto mayor estudiado.

	Indicadores a Observar	E	MB	B	R	M
1	Espacios físicos				X	
2	Ventilación			X		
3	Luminosidad			X		
4	Superficie				X	
5	Seguridad				X	
6	Accesibilidad		X			
7	Implementos deportivos				X	
8	Equipos de audio y video				X	
9	Materiales recreativos			X		
10	Accesorios de apoyo.				X	

En sentido general, se considera que el asilo de ancianos "Sara Espindola" de Tulcán" posee las condiciones mínimas indispensables para que la estrategia de actividades físico-recreativas funcionen correctamente en la praxis.

#### **4.5 Estudio del índice de asistencia a las actividades físico-recreativas diseñadas**

Se realizó un diagnóstico en dos momentos de la investigación, el primero realizado antes de implementar la propuesta, y el segundo luego de implementado la propuesta durante seis meses. En ambos casos se midió el índice de asistencia de los sujetos estudiados como indicador de motivación en la participación de las actividades físico-recreativas nuevas.

En la tabla se utilizó una escala de evaluación por puntaje, en donde el valor máximo es cuatro (Siempre asiste a las actividades físico-recreativas: tres veces por semana mínimo), tres puntos para cada persona que asiste con regularidad (entre uno a dos veces por semana), dos puntos para las personas que asisten ocasionalmente (alguna vez al mes) y un punto para las personas que nunca o casi nunca han asistido a las actividades.

Posteriormente de implementada la nueva propuesta, se evidencia un incremento de la asistencia, la cual se demuestra en la tabla siguiente.

**Tabla 4**

Nivel de asistencia de los sujetos estudiados en las actividades físico-recreativas existentes antes de aplicado el nuevo proyecto

No	Siempre	Regularmente	Ocasional	Nunca
1	4			
2	4			
3	4			
4	4			
5	4			
6	4			
7	4			
8	4			

9	4			
10		3		
11		3		
12			2	
13			2	
14			2	
15			2	
16			2	
17			2	
18			2	
19			2	
20				1
21				1
22				1
23				1
24				1
25				1
26				1
27				1
28				1
29				1
30				1

**Tabla 5**

Nivel de asistencia de los sujetos estudiados en las nuevas actividades físico-recreativas al final de la aplicación del nuevo proyecto.

No	Siempre	Regularmente	Ocasional	Nunca
1	4			
2	4			
3	4			
4	4			
5	4			
6	4			
7	4			
8	4			
9	4			
10	4			

---

11	4		
12	4		
13	4		
14	4		
15	4		
16	4		
17	4		
18	4		
19		3	
20		3	
21		3	
22		3	
23		3	
24		3	
25		3	
26		3	
27		3	
28			2
29			2
30			2

---

En el caso que compete, 18 personas asisten al menos tres veces por semana a las nuevas actividades físico-recreativas (9 más que en diagnóstico inicial) un 50 por ciento más.

No obstante a ello, se utiliza un estadígrafo no paramétrico para demostrar si esa diferencia en términos de asistencia es significativamente diferente en términos estadísticos.

Para ello se empleó la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon, basado en un nivel de significación de 0,05, con un margen de error del cinco por ciento. La tabla seis evidencia lo planteado.

**Tabla 6**

comparación del nivel de asistencia de los sujetos sometidos a estudio antes y después de implementada la propuesta de las actividades físico-recreativas. Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon.

**Estadísticos descriptivos**

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
VAR00001	30	2,3000	1,26355	1,00	4,00
VAR00002	30	3,5000	,68229	2,00	4,00

**Rangos**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
VAR00002 - VAR00001	Rangos negativos	0(a)	,00	,00
	Rangos positivos	21(b)	11,00	231,00
	Empates	9(c)		
	Total	30		

a VAR00002 < VAR00001

b VAR00002 > VAR00001

c VAR00002 = VAR00001

**Estadísticos de contraste(b)**

	VAR00002 - VAR00001
Z	-4,208(a)
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a Basado en los rangos negativos.

b Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

La comparación de la asistencia antes y después de implementada la propuesta evidenció una diferencia significativa ( $p=0,000$ ) según la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon. Lo anterior demuestra, que las actividades físico-recreativas diseñadas han mejorado la asistencia de los sujetos de la tercera edad, lo que infiere un mayor grado de motivación por estos, y por ende un aumento de la calidad de vida de los sujetos sometidos a estudio.

## **5 CONCLUSIONES**

- 1) La evaluación teórica inicial realizada, mediante el método de consulta bibliográfica, ha demostrado que las actividades físico-recreativas son esenciales en los adultos mayores, dado los numerosos beneficios aportados a la salud mental y corporal de ser humano.
- 2) Los diagnósticos realizados a través de las técnicas observacionales y las encuestas, permitieron caracterizar las variables básicas que motivan a la muestra estudiada, con vistas a mejorar los diseños de las nuevas actividades físico-recreativas e incrementar los indicadores de asistencia.

- 3) La estrategia elaborada, demostró poseer una mayor motivación para los sujetos estudiados, lo cual se demostró con un incremento significativo de la asistencia, según se demuestra con la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon. Por lo cual, teóricamente se puede demostrar un incremento positivo del bienestar físico y mental del adulto mayor en el asilo de ancianos "Sara Espindola" de Tulcán, en la República del Ecuador.

## **6 RECOMENDACIONES**

- 1) Se debe incrementar el nivel de preparación docente-educativa de los profesionales de la actividad física y el deporte para implementar exitosamente la propuesta.
- 2) Estudiar con posterioridad otros indicadores de salud, los cuales podrán demostrar que la estrategia trazada mejora otros indicadores de bienestar social y mental.

## 7 Bibliografía

- American College of Sports medicine . (2013). *ACSM's health-related physical fitness assessment manual*.
- Benítez, J., & Calero, S. (2014). *Espacios para la actividad físico deportiva y recreativa*. Quito, Ecuador: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- E., E. (2007). Estrategia operativa para la promoción de salud en el adulto mayor mediante la actividad física comunitaria. *Tesis*. Habana, La Habana, Cuba.
- Gonzalez, S. y. (2007). *Estrategia operativa para la promoción de la salud en el Adulto Mayor mediante la actividad física motora*.
- Kamioka H., T. Y. (2013). *Effectiveness of rehabilitation based on recreational activities: A sytematic*.
- Milanovic, Z. P. (2013). Age-related decrease in physical activity an funtional fitness among elderly men and women. *Clinical interventions in aging*, 549-556.
- Morales, A. E. (2001). *Los factores socio-ambientales y la salud del adulto mayor* . Camagüey.
- Morin, E. (2000). *Los 7 saberes necesarios para la educación del futuro*. Medellín: Santillana.
- Ocampo, J. A. (1998). Promoción de la calidad para mejorar la competitividad . *CEPAL*, 5-6.
- Perez, J. A. (2014). Transición y adaptación a los estudios universitarios de los deportistas de alto nivel. *Revista Española de orientación y psicopedagogía*, 74-89.
- Rowe, K. S. (2013). Sport developmentt and physical activiy promotion. *Sport management review* , 364-377.
- Shikako Tomas K., S. M. (2013). Determinants of participation in leisure activities among adolescents with palsy. *Research in developmental disabilities* , 2621-2634.
- Soler V., J. M. (1998). *Actividades acuáticas para personas mayores*. Madrid: Gymons.
- Tuñon, I. L. (2014). El juego recreativo y el deporte social como política de derecho. *Educación física y ciencia*, 00-00.
- Albaum, J. M., Lévesque, L. E., Gershon, A. S., Liu, G., & Cadarette, S. M. (2015). Glucocorticoid-induced osteoporosis management among seniors, by year, sex, and indication, 1996–2012. *Osteoporosis International*, 26(12), 2845-2852.

- Alemán-Mateo, H., Esparza-Romero, J., & Valencia, M. E. (1999). Antropometría y composición corporal en personas mayores de 60 años. Importancia de la actividad física. *Salud Pública México*, 41(4), 309-316.
- Alpizar, C. (2000). Biología del envejecimiento. *Revista de la asociación colombiana de gerontología geriátrica*. (Volumen 14 N. 3). Colombia
- Alonso Galbán, P., Sansó Soberats, F. J., Díaz-Canel Navarro, A. M., Carrasco García, M., & Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1), 0-0.
- American College of Sports Medicine (Ed.). (2013). *ACSM's health-related physical fitness assessment manual*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H. J., Aleman, A., & Vanhees, L. (2008). Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3).
- Aranda, R., Forcelledo, C. R., Núñez, B. D. L. C., Méndez, G., y García, N. E. (2011). Intervención educativa en adultos mayores para una longevidad satisfactoria. San Luis. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(2), 184-195.
- Ávila-Funes, J. A., & García-Mayo, E. J. (2004). Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos. *Gaceta médica de México*, 140(4), 431-436.
- Azofeifa, E. G. (2006). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *MHSALUD: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 3(1).
- Azpiazu Garrido, M., Cruz Jentoft, A., Villagrana Ferrer, J. R., Abanades Herranz, J. C., García Marín, N., & Alvear Valero de Bernabé, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683-699.

- Baron, S. L., Beard, S., Davis, L. K., Delp, L., Forst, L., Kidd-Taylor, A., ... & Welch, L. S. (2014). Promoting integrated approaches to reducing health inequities among low-income workers: Applying a social ecological framework. *American journal of industrial medicine*, 57(5), 539-556.
- Barroso, G., Calero, S. y Sánchez, B. (2015). Evaluación Ex ante de proyectos: Gestión integrada de organizaciones de Actividad Física y Deporte. Quito, Ecuador. Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/10166/3/Evaluaci%C3%B3n%20exante%20de%20proyectos%20de%20gesti%C3%B3n.pdf>
- Barroso, G., Sánchez, B. Calero, S., Recalde, A., Montero, R. y Delgado, M. (Mayo de 2015). Evaluación exante de proyectos para la gestión integrada de la I+D+i. Experiencia en universidades del deporte de Cuba y Ecuador. Recuperado el 12 de Diciembre de 2015, de Lecturas: Educación Física y Deportes, EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 20, Nº 204 <http://www.efdeportes.com/efd204/evaluacion-de-proyectos-en-universidades-del-deporte.htm>
- Besson, H., Harwood, C. A., Ekelund, U., Finucane, F. M., McDermott, C. J., Shaw, P. J., & Wareham, N. J. (2014). Validación de la Encuesta de Historial de Actividad Física en la Edad Adulta (HAPAQ) con Mediciones Objetivas de la Actividad Física. *Revista de Educación Física*, 30(1).
- Bhat, C. R., Goulias, K. G., Pendyala, R. M., Paleti, R., Sidharthan, R., Schmitt, L., & Hu, H. H. (2013). A household-level activity pattern generation model with an application for Southern California. *Transportation*, 40(5), 1063-1086.
- Bherer, L., Erickson, K. I., & Liu-Ambrose, T. (2013). A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *Journal of aging research*, 2013.
- Bolaño T. (2002). *Recreación y Valores*. Editorial Kinesis. Colombia.
- Cabrera, P. L., Milián, A. J. G., Pérez, A. M. S., & Reymond, K. G. (2015). Vigilancia en salud en los programas de formación de pregrado y posgrado del médico cubano. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 53(1).

- Calero, S. (2014a). Fundamentos del entrenamiento deportivo optimizado. Curso impartido en la Facultad de Educación Física, Deportes y Recreación de la Universidad de Guayaquil. Ecuador.
- Calero, S. (2014b). Fundamentos del entrenamiento optimizado. Cómo lograr un alto rendimiento deportivo en el menor tiempo posible. Primer Congreso de Fisioterapia y Deporte. Universidad del Valle de México; Villahermosa, Tabasco, Estados Unidos Mexicanos.
- Calero, S. y Fernández, A. (Noviembre del 2007). Un acercamiento a la construcción de escenarios como herramienta para la planificación estratégica de la Cultura Física en Cuba. Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital. Buenos Aires - Año 12 - N° 114 – Noviembre de 2007. Consultado: 13 de Febrero del 2016. <http://www.efdeportes.com/efd114/construccion-de-escenarios-para-la-planificacion-estrategica.htm>
- Calero, S. y González, S.A. (2014). Teoría y Metodología de la Educación Física. Quito, Ecuador: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Calero, S., Fernández, A. y Fernández, R.R. (Junio del 2008). Estudio de variables clave para el análisis del control del rendimiento técnico-táctico del voleibol de alto nivel. Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital. Buenos Aires - Año 13 - N° 121 - Junio de 2008. Consultado: 01 de Febrero del 2016. <http://www.efdeportes.com/efd121/control-del-rendimiento-tecnico-tactico-del-voleibol.htm>
- Calzadilla, M. (2003) Gerencia Educativa. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Cuarta Edición. Caracas.
- Campbell, B., Wilborn, C., La Bounty, P., Taylor, L., Nelson, M. T., Greenwood, M., ... & Schmitz, S. (2013). International Society of Sports Nutrition position stand: energy drinks. Journal of the International Society of Sports Nutrition, 10(1), 1-16.
- Chandler. cit. Mintzberg, y otros (1997). El Proceso Estratégico. Conceptos, contextos y casos. Prentice Hall Hispanoamérica S.A. México.

- Cañellas A. (2005). La animación deportiva. Inde. 3ra edición. España.
- Carrasco García, M. R. (2004). Maestría de longevidad satisfactoria [Monografía en CD-ROM]. Ciudad La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Castañeda Abascal, I. E. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista cubana de salud pública*, 33(2), 0-0.
- Cepeda, L., Garza R. y Vega D. (2006). El fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. Un reto de la política social. Monterrey. Consejo de desarrollo social. Autor. España.
- Chen, W., Stambolian, D., Edwards, A. O., Branham, K. E., Othman, M., Jakobsdottir, J. & Tan, P. L. (2010). Genetic variants near TIMP3 and high-density lipoprotein-associated loci influence susceptibility to age-related macular degeneration. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(16), 7401-7406.
- Clawson, M., & Knetsch, J. L. (2013). *Economics of outdoor recreation* (Vol. 3). Routledge.
- Duran, D., Orbegoz Valderrama, L. J., Uribe-Rodríguez, A. F., & Uribe Molina, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.
- Espín Andrade, A. M. (2009). "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(2), 0-0.
- Espinosa E. (2007). Estrategia operativa para la promoción de salud en el Adulto Mayor mediante la actividad física comunitaria. Tesis de Maestría. Instituto Superior De Cultura Física "Manuel Fajardo", La Habana, Cuba.
- Fernández, A., Regueira, D., Calero, S. y Ayala, M.R. (Diciembre de 2015). Factores clave para el desarrollo de la educación a distancia en la universidad contemporánea. Una aplicación del método de análisis estructural. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 20, N° 211, Consultado: 05 de Febrero del 2016.

<http://www.efdeportes.com/efd211/el-desarrollo-de-la-educacion-a-distancia.htm>

- Fray Matute, J. P., Velasco, G., & Victoria, L. (2015). La actividad física en la autonomía personal de los adultos mayores diurnos del centro de atención integral al adulto mayor del Cantón Guano en el año 2015”.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Kistnasamy, B. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación Médica*, 16(1), 9-16.
- Gallego, F. J. L., Sánchez, A. J. L., Vacas, N. E., & Zagalaz, J. C. (2016). Influencia del género, la edad y el nivel de actividad física en la condición física de alumnos de educación primaria. *Revisión Bibliográfica. Retos*, (29), 129-133.
- García Barreto, D., Álvarez González, J., García Fernández, R., Valiente Mustelier, J., & Hernández Cañero, A. (2009). La hipertensión arterial en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina*, 48(2), 0-0.
- González Villalpando, C., Stern, M. P., Villalpando, E., Hazuda, H., Haffner, S. M., & Lisci, E. (1992). Prevalencia de diabetes e intolerancia a la glucosa en una población urbana de nivel económico bajo. *Rev. invest. clín.*, 44(3), 321-8.
- González, C. (2008). La búsqueda de una longevidad satisfactoria desde la perspectiva de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(4), 0-0.
- Gonzalo, E., & Pasarín, M. I. (2004). La salud de las personas mayores. *Gaceta Sanitaria*, 18, 69-80.
- Greco, C., Morelato, G., & Ison, M. (2007). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate*, 7.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Global physical

- activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257.
- Henault, D., Chang, S. L., Dumitra, S., Kramer, R., Mayo, N., & Meguerditchian, A. (2015, October). Adherence to osteoporosis screening guidelines in seniors with breast cancer treated with anti-estrogen therapy: A population-based study. In *ASCO Annual Meeting Proceedings (Vol. 33, No. 28\_suppl, p. 72)*.
- Hodelín Tablada, R., & Fuentes Pelier, D. (2014). El profesor universitario en la formación de valores éticos. *Educación Médica Superior*, 28(1), 115-126.
- Hollmann, W., Strüder, H. K., Tagarakis, C. V., & King, G. (2007). Physical activity and the elderly. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 14(6), 730-739.
- Hutzler, Y., Chacham-Guber, A., & Reiter, S. (2013). Psychosocial effects of reverse-integrated basketball activity compared to separate and no physical activity in young people with physical disability. *Research in developmental disabilities*, 34(1), 579-587.
- Iglesias, S.L.; Calero, S. y Fernández, A. (Enero de 2012). Plan de acciones para la instrumentación de los resultados del registro y procesamiento del rendimiento técnico-táctico en el proceso de dirección del entrenamiento deportivo del voleibol de alto nivel. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, Año 16, N° 164: Recuperado el 21 de Febrero del 2016 de la Web: <http://www.efdeportes.com/efd164/registro-del-rendimiento-tecnico-tactico-en-voleibol.htm>
- Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Honda, T., ... & Mutoh, Y. (2013). Effectiveness of rehabilitation based on recreational activities: A systematic review.
- Kitano, N., Tsunoda, K., Tsuji, T., Osuka, Y., Jindo, T., Tanaka, K., & Okura, T. (2014). Association between difficulty initiating sleep in older adults and the combination of leisure-time physical activity and consumption of milk and milk products: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 14(1), 1.

- Koohsari, M. J., Kaczynski, A. T., McCormack, G. R., & Sugiyama, T. (2014). Using space syntax to assess the built environment for physical activity: applications to research on parks and public open spaces. *Leisure Sciences*, 36(2), 206-216.
- Kourdi, J. (2008). *Estrategia*. Buenos Aires: Cuatro Media.
- Kwan, M. Y., Cairney, J., Faulkner, G. E., & Pullenayegum, E. E. (2012). Physical activity and other health-risk behaviors during the transition into early adulthood: a longitudinal cohort study. *American journal of preventive medicine*, 42(1), 14-20.
- León, S., Calero, S. y Chávez, E. (2014). *Morfología funcional y biomecánica deportiva*. Quito, Ecuador: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.  
<http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/9219/3/morfologia%20funcional%20y%20biomecanica%20deportiva.pdf>
- Llibre, J. C., Guerra, M. A., y Perera, E. (2008). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista cubana de medicina general integral*, 24(4), 0-0.
- Llibre, J. C., Guerra, M. A., y Perera, E. (2008). Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(1), 0-0.
- Marshall, J., & Hardman, K. (2000). The state and status of physical education in schools in international context. *European Physical Education Review*, 6(3), 203-229.
- Martínez, E. C. (2014). *Deporte, integración social y políticas sociales en contextos de vulneración de derechos: un estudio del programa Argentina Nuestra Cancha a partir de las representaciones sus operadores en San Rafael, Mendoza, 2011-2012*.
- Mella, R., González, L., D'apponio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé (Santiago)*, 13(1), 79-89.

- Méndez, I. M., Socarrás, A. C. R., & Torres, K. B. (2007). La capacidad y percepción de auto-cuidado, una estrategia de elección para alcanzar una longevidad satisfactoria. *Correo Científico Médico de Holguín*, 11(4 Suppl 1).
- Milanović, Z., Pantelić, S., Trajković, N., Sporiš, G., Kostić, R., & James, N. (2013). Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. *Clinical interventions in aging*, 8, 549-556.
- Mintzberg, H. (1992) "Five Ps for Strategy" in *The Strategy Process*. Prentice-Hall International Editions. Englewood Cliffs, NJ.
- Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. *Revista MH Salud*; 1: 1-11.
- Morales, A.E. (2001). Los factores Socio-ambientales y la salud del adulto mayor. Propuesta de intervención comunitaria. Informe final de la maestría en trabajo social. Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. Universidad de Camagüey, Cuba.
- Moreno González, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte*, 5(19), 222-237.
- Morín, E. (1999). *La cabeza bien puesta*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Murillo, J. (2003). *Talleres recreativos para personas mayores*. San Pablo Ediciones. 1ra edición. Colombia
- Nicoletti, J. A., & García, G. (2015). El derecho humano a la educación física adaptada. *EmásF: revista digital de educación física*, (35), 70-78.
- Ocampo, J. A., Lahera, E., Ortúzar, M., Solimano, A., Figueroa, A., Schydrowsky, D. M., ... & Romaguera, P. (1998). Promoción de la calidad para mejorar la competitividad. *Revista de la CEPAL*, 6, 5.
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Informe Demográfico*. Madrid: ONU
- Oliva, Á. D. J., Mendizábal, M. R. L., & Asencio, E. N. (2013). análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas

- adultas mayores/analysis of psychological well-being, perceived health status and quality of life in older adults/análise de bem-estar psicológico, estado de saúde e qualidade de vida em adultos mais velhos. *Pedagogía social*, (22), 153.
- Ospina G. (1997). Programa adultos mayores recrearmonía: un espacio de Prevención y mejoramiento de la salud. FUNDALIBRE. COLOMBIA.
- Oyarzún, M. (2009). Función respiratoria en la senectud. *Revista médica de Chile*, 137(3), 411-418.
- Pérez A. (2007). *Educación para humanizar*. NARCEA. Madrid. España: AUTOR.
- Pérez Samaniego, V., & Devis Devis, J. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte*, 3(10), 69-74.
- Pérez, P. R. Á., Pérez-Jorge, D., Aguilar, D. L., & Herrera, A. I. G. (2014). Transición y adaptación a los estudios universitarios de los deportistas de alto nivel: la compleja relación entre aprendizaje y práctica deportiva= Transition and adaptation to university studies of high-level athletes: the complex relationship between. *REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(2), 74-89.
- Phillips, R. L., Olds, T., Boshoff, K., & Lane, A. E. (2013). Measuring activity and participation in children and adolescents with disabilities: A literature review of available instruments. *Australian occupational therapy journal*, 60(4), 288-300.
- Piper, H., Garratt, D., & Taylor, B. (2013). Hands off! The practice and politics of touch in physical education and sports coaching. *Sport, education and society*, 18(5), 575-582.
- Ques, J., Carrasco, C. (2001). *Introducción a la macroeconomía*. UOC. México
- Ramírez, W., Vinaccia, S., & Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de estudios sociales*, (18), 67-75.

- Reimers, F. (2000). Educación, desigualdad y opciones de política en América Latina en el siglo XXI. *Revista Iberoamericana de educación*, (23), 21-50.
- Reyes, L. (2003). Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela. Chile: Autor.
- Rodríguez Morales, A. (2015). Las escuelas deportivas y artísticas favorecedoras del desarrollo integral de los estudiantes del Colegio El Minuto de Dios: Propuesta para el mejoramiento de la gestión pedagógica.
- Rosa, S. M. (2013). *Actividad física y salud*. Ediciones Díaz de Santos.
- Rowe, K., Shilbury, D., Ferkins, L., & Hinckson, E. (2013). Sport development and physical activity promotion: An integrated model to enhance collaboration and understanding. *Sport Management Review*, 16(3), 364-377.
- Salas, X. R., Raine, K., Vallianatos, H., & Spence, J. C. (2015). Socio-Cultural Determinants of Physical Activity among Latin American Immigrant Women in Alberta, Canada. *Journal of International Migration and Integration*, 1-20.
- Salech, M. F., Jara, L. R., & Michea, A. L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 19-29.
- Salinas, J., Bello, M., Flores, A., Carbullanca, L., & Torres, M. (2005). Actividad física integral con adultos y adultos mayores en Chile: Resultados de un programa piloto. *Revista chilena de nutrición*, 32(3), 215-224.
- Salinas, J., Bello, M., Flores, A., Carbullanca, L., & Torres, M. (2005). Actividad física integral con adultos y adultos mayores en Chile: Resultados de un programa piloto. *Revista chilena de nutrición*, 32(3), 215-224.
- Sánchez y González. cit. Espinosa (2007). Estrategia operativa para la promoción de salud en el Adulto Mayor mediante la actividad física comunitaria.
- Sandoval Loffredo, C. L., & Mancheno Unda, M. A. (2012). Incidencia de un programa de recreación en el estado de ánimo de los Adultos Mayores del centro Villa Hogar la Esperanza en el primer semestre del año 2012 (Doctoral dissertation, SANLIGONQUI/ESPE/2012).
- Sellén Crombet, J. (2008). Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria, 2008..

- Shikako-Thomas, K., Shevell, M., Schmitz, N., Lach, L., Law, M., Poulin, C., ... & QUALA Group. (2013). Determinants of participation in leisure activities among adolescents with cerebral palsy. *Research in developmental disabilities*, 34(9), 2621-2634.
- Soca, P. E. M., Pérez, I. P., Escofet, S. N., Torres, W. C., Pena, A. N., & De León, D. P. (2012). Ensayo clínico aleatorio: papel de la dieta y ejercicios físicos en mujeres con síndrome metabólico. *Atención Primaria*, 44(7), 387-393.
- Soca, P. E. M., Pérez, I. P., Escofet, S. N., Torres, W. C., Pena, A. N., & De León, D. P. (2012). Ensayo clínico aleatorio: papel de la dieta y ejercicios físicos en mujeres con síndrome metabólico. *Atención Primaria*, 44(7), 387-393.
- Solari, A. J. (2004). *Genética humana: fundamentos y aplicaciones en medicina*. Ed. Médica Panamericana.
- Soler V. y Jimeno M. (1998). *Actividades acuáticas para personas mayores*. GYMNOS Editorial. Madrid.
- Soto Casas, C. L. (2014). Valoración del equilibrio y marcha en adultos mayores que participan y no, en un programa de ejercicio físico, en el Hospital San Juan de Lurigancho-enero 2014.
- Sperling, R. A., Aisen, P. S., Beckett, L. A., Bennett, D. A., Craft, S., Fagan, A. M., ... & Park, D. C. (2011). Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 280-292.
- Torres, H. M. (2014). Rehabilitación de la osteoporosis en el adulto mayor. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*.
- Tuesca Molina, R. (2012). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21.
- Tuñón, I., Laiño, F., & Castro, H. (2014). El juego recreativo y el deporte social como política de derecho: Su relación con la infancia en condiciones de vulnerabilidad social. *Educación Física y Ciencia*, 16(1), 00-00.

- Velázquez, J. (2009). Supervivencia excepcional y longevidad satisfactoria: un enfoque desde la Bioética. La Habana: Ciencias Médicas.
- Veres, A. (1997) Ejercicio en el anciano. Rev. El Farmacéutico. Junio 97, nº Extra.
- Veres, A. (1997) Ejercicio en el anciano. Rev. El Farmacéutico. (Junio 97, nº Extra).
- Viguera, V. (2008, Agosto). Salud. Los adultos mayores nos informan. PEPAM, 10-29, 29.
- Viguera, V. (2008, Agosto). Salud. Los adultos mayores nos informan. PEPAM, 10-29, 29.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- Willcox, B. J., Donlon, T. A., He, Q., Chen, R., Grove, J. S., Yano, K., ... & Curb, J. D. (2008). FOXO3A genotype is strongly associated with human longevity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(37), 13987-13992.
- Winnick, J. P. (2011). Adapted physical education and sport. *Human Kinetics*.
- Ziperovich A. (2004). Turismo y recreación. México: Trillas.

