



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE CULTURA FÍSICA

MODALIDAD DE ESTUDIOS: SEMIPRESENCIAL

Informe final de Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título en
Licenciado en Ciencias Humanas y de la Educación.

Mención: Cultura Física

TEMA:

“EL EJERCICIO FÍSICO Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE
DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR SAN IGNACIO DE
LOYOLA. CANTÓN QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA”

AUTORA: Ruiz Armijos Paulina de la Cruz

TUTORA: Doctora. Mercedes López

AMBATO - ECUADOR

2012

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN

Yo: Mercedes del Carmen López Chico, con c.c. 1802617041 en mi calidad de Tutora del Trabajo de Graduación sobre el Tema:

“EL EJERCICIO FÍSICO Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR SAN IGNACIO DE LOYOLA. CANTÓN QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA”

desarrollado por la Señorita: Ruiz Armijos Paulina de la Cruz, estudiante de Licenciatura de Ciencias de la Educación, Mención de Cultura Física, considero que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el Honorable Consejo Directivo.

Dra. MERCEDES DEL CARMEN LÓPEZ CHICO

C.c. 1802617041

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación de la autora, quien basado en los estudios realizados durante la carrera, investigación científica, revisión documental y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación. Las ideas, opiniones y comentarios vertidos en este informe, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Ambato, 03 de Abril del 2012

Paulina de la Cruz Ruiz Armijos

CI.0915415657

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Cedo los derechos en línea patrimoniales del presente Trabajo Final de Grado o Titulación sobre el tema:

“EL EJERCICIO FÍSICO Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR SAN IGNACIO DE LOYOLA. CANTÓN QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA”, autorizo su reproducción total o parte de ella, siempre que esté dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato, respetando mis derechos de autor y no se utilice con fines de lucro.

Ambato, 03 de Abril del 2012

Ruiz Armijos Paulina de la Cruz

CI.0915415657

**AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**

La Comisión de Estudio y Calificación del Informe de Trabajo de Graduación sobre el Tema: **“EL EJERCICIO FÍSICO Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR SAN IGNACIO DE LOYOLA. CANTÓN QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA”**, presentado por la Señorita: **Ruiz Armijos Paulina de la Cruz** egresado de la Carrera de Cultura Física, promoción 2010, que una vez revisado y calificada la investigación, se **APRUEBA** en razón de que cumple con los principios básicos técnicos y científicos de investigación y reglamentarios.

Por lo tanto se autoriza la presentación ante el organismo pertinente.

LA COMISIÓN

.....
DRA. ERCILIA SALTOS
020021914-5
MIEMBRO

.....
ING. SANDRA TEJADA
180346120-9
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a la persona que más amo, mi madre Mery Armijos por ser el sostén y fuente de motivación en toda mi carrera, quien con sus consejos, regaños de los cuales estoy muy segura que fueron con todo el amor del mundo para formarme como un ser integral y de las cuales me siento extremadamente orgullosa.

A mi padre, que me mira desde el cielo, gracias por ser mi guardián, y sé que detrás de este logro estas tu, siempre estás en mi corazón y en mis pensamientos, te extraño mucho.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por iluminarme el camino a seguir y que siempre está conmigo en los buenos y sobre todo en los malos momentos.

A mi madre y hermanos Patricio, Vinicio, Adrian y Freddy, por la aceptación incondicional y el apoyo mutuo que hemos conquistado.

A mi amiga Lorena Sinche con quien he vivido las mismas historias, los mismos pesares y experiencias en toda la carrera universitaria.

A Valeria, Johana, Daisy, Diana, Blanca con quienes he compartido momentos maravillosos, que respetaron las decisiones tomadas aun cuando no estaban de acuerdo conmigo, quienes me supieron escuchar y saber callar, decir no en el momento preciso, las palabras adecuadas sin tener que buscarlas.

A la Doctora Mercedes López por asesorarme a lo largo de la tesis, por comprenderme, brindarme su ayuda cuando más lo necesite y acompañarme en este camino que hoy culmina en el presente proyecto, por compartir su conocimiento conmigo e inspirar en mí mucha admiración.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación de la tutora.....	ii
Autoría de la investigación.....	iii
Cesión de derechos del autor.....	iv
Aprobación del tribunal	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice general de contenidos	viii
Índice de cuadros y gráficos	x
Resumen ejecutivo	xiii

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

Tema.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Contextualización.....	2
Análisis crítico	6
Prognosis.....	6
Formulación del problema	7
Interrogantes.....	7
Delimitación del objeto de investigación.....	8
Justificación.....	8
Objetivos	9

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos	12
Fundamentación filosófica.....	12
Fundamentación legal	13
Categorías fundamentales	15
Hipótesis	32
Señalamiento de variables	32

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA

Modalidad básica de la investigación ...	33
Nivel o tipo de investigación	33
Población y muestra	34
Operalización de variables	35
Plan de recolección de la información	36
Plan de procesamiento de la información	39

CAPÍTULO 4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de los resultados ...	40
Interpretación de datos	40
Verificación de hipótesis.....	56

CAPÍTULO 5	
Conclusiones y recomendaciones	57

CAPITULO 6 PROPUESTA

Datos informativos	59
Antecedentes de la propuesta... ..	59
Justificación	60
Objetivos	62
Análisis de factibilidad	63
Fundamentación	64
Metodología	67
Administración.....	89
Previsión de la evaluación.....	89

MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía	91
Anexos	93

ÍNDICE DE CUADROS

<i>CUADRO 1</i>	35
<i>CUADRO 2</i>	37
<i>CUADRO 3</i>	38
<i>CUADRO 4</i>	38
<i>CUADRO 5</i>	40
<i>CUADRO 6</i>	41
<i>CUADRO 7</i>	42
<i>CUADRO 8</i>	43
<i>CUADRO 9</i>	44
<i>CUADRO 10</i>	45
<i>CUADRO 11</i>	46
<i>CUADRO 12</i>	47
<i>CUADRO 13</i>	48
<i>CUADRO 14</i>	49
<i>CUADRO 15</i>	50
<i>CUADRO 16</i>	51
<i>CUADRO 17</i>	52
<i>CUADRO 18</i>	53
<i>CUADRO 19</i>	54
<i>CUADRO 20</i>	55
<i>CUADRO 21</i>	66
<i>CUADRO 22</i>	67
<i>CUADRO 23</i>	68
<i>CUADRO 24</i>	69
<i>CUADRO 25</i>	70
<i>CUADRO 26</i>	71
<i>CUADRO 27</i>	72
<i>CUADRO 28</i>	73
<i>CUADRO 29</i>	74
<i>CUADRO 30</i>	75
<i>CUADRO 31</i>	76
<i>CUADRO 32</i>	77
<i>CUADRO 33</i>	78
<i>CUADRO 34</i>	79
<i>CUADRO 35</i>	80
<i>CUADRO 36</i>	81

<i>CUADRO 37</i>	82
<i>CUADRO 38</i>	83
<i>CUADRO 39</i>	84
<i>CUADRO 40</i>	85
<i>CUADRO 41</i>	86
<i>CUADRO 42</i>	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>GRÁFICO 1</i>	6
<i>GRÁFICO 2</i>	15
<i>GRÁFICO 3</i>	31
<i>GRÁFICO 4</i>	40
<i>GRÁFICO 5</i>	41
<i>GRÁFICO 6</i>	42
<i>GRÁFICO 7</i>	43
<i>GRÁFICO 8</i>	44
<i>GRÁFICO 9</i>	45
<i>GRÁFICO 10</i>	46
<i>GRÁFICO 11</i>	47
<i>GRÁFICO 12</i>	49
<i>GRÁFICO 13</i>	50
<i>GRÁFICO 14</i>	52
<i>GRÁFICO 15</i>	54

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE: CULTURA FÍSICA
EN LA MODALIDAD DE ESTUDIO: SEMIPRESENCIAL

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: “EL EJERCICIO FÍSICO Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR SAN IGNACIO DE LOYOLA. CANTÓN QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA”

AUTORA: Paulina de la Cruz Ruiz Armijos

TUTORA: Dra. Mercedes López

La investigación realizada demostró que la vida sedentaria y poco activa de todos los participantes trae consigo enfermedades no solo crónicas y degenerativas sino que implica también, una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la independencia en el diario vivir.

Respecto a las actividades de la vida diaria, las diferencias aparecieron cuando evaluamos el grado de autonomía del individuo, sabiendo así si necesitan o no ayuda para cada una de ellas, en el proceso nos pudimos dar cuenta lo importante que es el ejercicio físico para disminuir los riesgos en nuestra vejez.

Con la práctica del programa de ejercicios realizados a los adultos mayores del Hogar San Ignacio de Loyola, distinguimos los efectos y beneficios que proporcionó en relación con algunas dolencias de cada paciente.

Con la ayuda de la fisioterapeuta alcanzamos una mejor calidad de vida en esta etapa, la concientización de alternar un ejercicio físico constante y un estado mental donde rijan el placer y la relajación, en definitiva favorecer una mejor integridad física mediante una fusión de varios grupos de ejercicios.

Palabras clave: Calidad de vida, condición física, envejecimiento, enfermedades crónicas, actividades cotidianas.

INTRODUCCIÓN

Al empezar la investigación en el Hogar San Ignacio de Loyola, sobre la falta de ejercicio, sedentarismo y la preocupación actual de no envejecer en las mejores condiciones, se identificó uno a uno los problemas que afectaban a los adultos mayores del Hogar, y mediante ejercicios, fisioterapia poder ayudar con sus dolencias y mejorar su calidad de vida.

En base a estudios previos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo, se determinó que la dependencia del adulto mayor está directamente relacionada con el envejecimiento y con muchos factores que disminuyen la funcionalidad física y mental.

En el Hogar San Ignacio de Loyola se realizó una investigación de campo y bibliográfica en las cuales se analizó, sintetizó, profundizó, y comparó con diferentes puntos de vista de varios actores y temas referentes al incremento de la dependencia del adulto mayor.

Para categorizar el nivel de dependencia en los adultos mayores se aplicó el índice de Katz, que consiste en observar como el adulto mayor realiza sus actividades de su vida diaria.

A los 28 participantes del Hogar San Ignacio de Loyola, se les hizo la observación durante 1 mes, y nos pudimos dar cuenta que 8 pacientes eran independientes y los pacientes restantes dependientes.

Posteriormente se realizó 3 test, uno de ellos para medir la fuerza, equilibrio y resistencia con la finalidad de evaluar sus capacidades físicas.

Durante 6 semanas se realizará el programa de ejercicios que permitirá mejorar y ayudar el estilo de vida del adulto mayor.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

“El ejercicio físico y su incidencia en los niveles de dependencia en los adultos mayores del Hogar San Ignacio de Loyola. Cantón Quito, Provincia de Pichincha”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

“En estudios experimentales realizados en adultos mayores se han encontrado efectos positivos en la autonomía funcional; al realizar actividades aerobias, tres veces por semana como caminar, danza o hidrogimnasia de tres a diez meses se encontraron incrementos significativos en la autonomía funcional de adultos mayores. En otras modalidades de ejercicio como de resistencia a la fuerza y flexibilidad realizada por un período de 12 a 20 semanas se han encontrado beneficios en la autonomía funcional.”¹

Otros estudios relacionados con el entrenamiento de los músculos respiratorios y entrenamiento de yoga refieren cambios significativos. Como conclusión por las evidencias anteriormente descritas se establece que el ejercicio físico en el adulto mayor permite mejorar de manera significativa la autonomía funcional.

“En este rubro el envejecimiento en el adulto mayor causa de manera natural una pérdida progresiva de su capacidad física y una disfunción del sistema músculo esquelético al disminuir de manera gradual la masa muscular, provocando consecuencias como una motricidad desequilibrada y precaria, volviéndose más frágiles, vulnerables y con menor autonomía funcional para realizar actividad

física”¹. (Aragão et. al 2002, Barrantes-Monge M, 2007, Jang YC, 2010, Doubova D, 2010).

Durante los últimos 50 años los cambios demográficos, epidemiológicos sociales que experimenta la población ecuatoriana son una realidad, la población va envejeciendo en forma acelerada, las proyecciones de la población nos indican que en el año 2010 los adultos mayores llegarán a 986.407 que representan el 6.94%, para el año 2025 serán 1.592.232 que representarán el 9.84% (Estimaciones y proyecciones INEC Censo 2001), de igual manera la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas van aumentando y la situación social se proyecta negativamente al abandono, soledad, marginación social y pobreza. A medida que aumenta la edad, también lo hace el riesgo de pérdida de la funcionalidad física y autonomía mental lo que lo lleva a depender de otras personas, para realizar las actividades de la vida diaria y una peor calidad de vida.

“El envejecimiento se caracteriza por una disminución de las capacidades fisiológicas, declinando progresivamente las funciones de los órganos y sistemas. El proceso de envejecimiento puede variar de persona a persona, dependiendo de múltiples factores ya sean genéticos o ambientales como el estilo de vida, involucrando a este la actividad física”¹ (Martin et. al 2009, Lachman ME, 2010).

Cuando la persona pierde el control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del entorno. Entre las múltiples causas, se puede citar las siguientes:

Envejecimiento, accidentes, enfermedades crónicas, disminuciones.

Existen diversos grados de dependencia pero básicamente se describen tres:

¹ Ochoa. M, Hall. J & Martin, E. (2011) Autonomía funcional y Ejercicio físico en el adulto mayor, *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 16, N° 159, Agosto de 2011. <http://www.efdeportes.com>

Dependencia moderada: considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.

Dependencia severa: considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.

Gran dependencia: considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona.²

El concepto de autonomía funcional, de acuerdo el Grupo de Desarrollo Latino Americano para la Madurez (GDLAM), abarca tres aspectos: autonomía de acción que refiere a la noción de independencia física; autonomía de la voluntad que refiere la posibilidad de la libre determinación; y autonomía de pensamiento que permite a la persona juzgar cualquier situación.

“Un estilo de vida sedentario es responsable de provocar daño al organismo y asociado al envejecimiento disminuir el desempeño motor y predispone al adulto mayor a tener menor autonomía funcional en actividades de la vida diaria tales como caminar, subir escaleras, levantarse de una silla de forma exitosa sin auxilio de una persona o aparato continuando con sus relaciones sociales y manteniendo su función cognitiva. Este déficit aumenta en los adultos mayores el riesgo de caídas y fracturas del sistema esquelético, las cuales son el principal accidente en esta etapa de la vida. Además se incrementa la discapacidad motriz, que afecta a

² http://www.fundacionhospital.org/pdf/formacio/04_cuidador_es.pdf (22-07-2011)

más de la mitad de los adultos mayores y predispone a la fragilidad y a la dependencia al disminuir su autonomía funcional contribuyendo el ingreso del adulto mayor a instituciones como los asilos.”¹

El ejercicio mejora las capacidades físicas en el adulto mayor dándole mejor desempeño al realizar las actividades físicas con menos esfuerzo, permitiéndole ser más autosuficiente para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).

El ejercicio físico ha sido ampliamente recomendado para el adulto mayor, ya que se ha demostrado en estudios experimentales los beneficios de la práctica del ejercicio en la autonomía funcional y a su vez mejorando capacidades físicas como la fuerza, la resistencia aerobia, la coordinación y el equilibrio.

En el hogar San Ignacio de Loyola, la Fisioterapeuta Mónica Chimbo, atiende a 28 pacientes con diferentes problemas relacionados con la salud física y mental al mes, el dolor más la depresión acentuada por el temor que sienten de no poder hacer su vida normal, hace que no confíen en las terapias. Mónica indica que hay que estimularlos para que participen en su rehabilitación y no marquen más su dependencia.

Pero no todos los centros de cuidado para el adulto mayor cuentan con la maquinaria adecuada para realizar la correspondiente rehabilitación, por lo que un programa de actividad física en sí, ayudara a disminuir los índices de dependencia física.

1.1.2 Análisis crítico

Árbol de problemas:

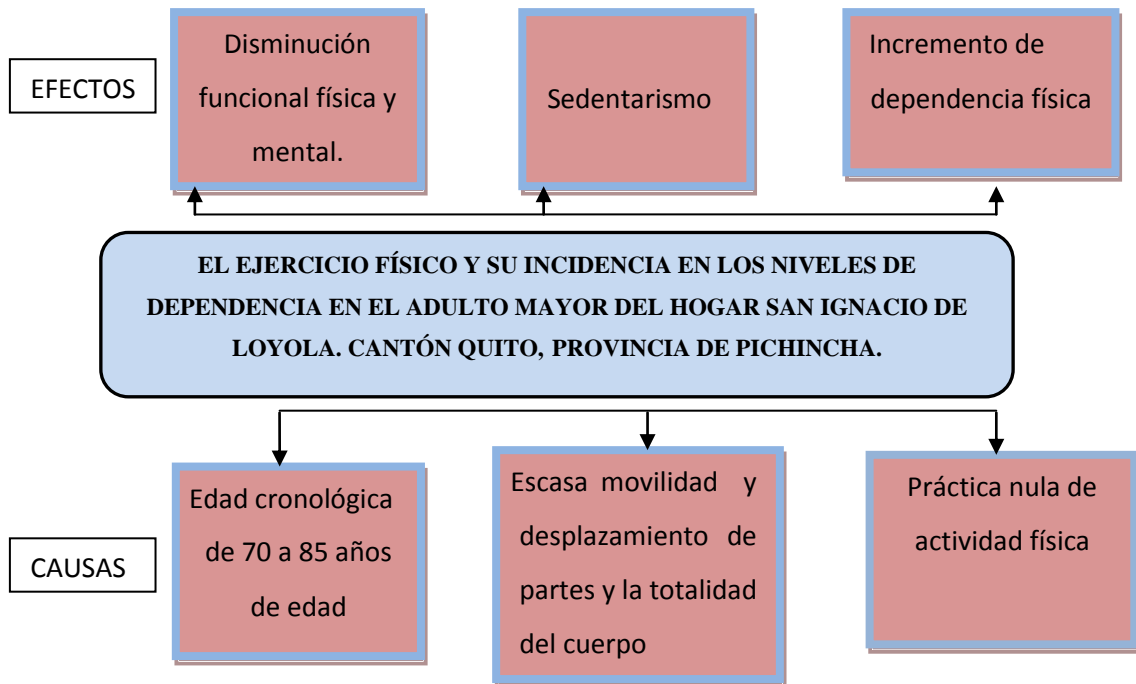


Gráfico 1
Autora: Paulina Ruiz A.

Los adultos mayores al tener una edad cronológica de 70 a 85 años de edad como resultado de la misma, la disminución funcional física y mental.

La escasa movilidad y desplazamiento de partes y su totalidad del cuerpo producen el sedentarismo.

Mientras que la práctica nula de actividad física tiene como efecto el incremento de la dependencia física del adulto mayor.

1.2.3 Prognosis

De no ser posible implicará que cada uno de ellos llegue a caer en una dependencia total, sea de los familiares y en este caso en particular, de las auxiliares de enfermería, por lo que puede convertirse en un factor causal para que los adultos mayores sean recluidos en los centros de cuidado en forma definitiva.

Por lo que se espera que con un programa de ejercicios físicos, se disminuya la dependencia física que en los últimos 6 meses se ha incrementado en este hogar de adultos mayores.

1.2.4 Formulación del problema

¿Cómo el ejercicio físico incide en la disminución de la dependencia física en los adultos mayores del Hogar San Ignacio de Loyola de Sangolquí.?

1.2.5 Interrogantes

- ¿Cuál es la situación física actual de los adultos mayores del Hogar San Ignacio de Loyola?
- ¿Beneficiarán estos ejercicios físicos en la disminución en la dependencia física en los adultos mayores del hogar San Ignacio de Loyola?
- ¿Qué factores incrementan en la dependencia física?
- ¿Habrán casos en los que la dependencia física este muy avanzada en donde los ejercicios físicos no incidan en su mejoría?

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

Delimitación de Contenido

CAMPO: Social

ÁREA: Cultura Física

ASPECTO: Educativo

Delimitación Espacial

Esta investigación se va a realizar con los adultos mayores hombres y mujeres en edades comprendidas entre 70 – 85 años del hogar San Ignacio de Loyola, Cantón Quito, Provincia Pichincha.

Delimitación temporal

Inicio: Junio 2011

Finalización: Enero 2012

1.3 JUSTIFICACIÓN

El aumento de la duración de la vida produce que las personas lleguen a ser adultos mayores y por ende se produce el proceso del envejecimiento, este trae como uno de los problemas la dependencia física. “El ejercicio físico adecuado desde edades tempranas, tiene una función importante en alcanzar y mantener un estilo de vida que permita realizar actividades de vida diaria con normalidad”¹.

La dependencia no es sólo sinónimo de vejez, puesto que puede aparecer a cualquier edad, aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas y uno de los recursos más importantes es el ejercicio físico.

Siendo dependencia la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana. El adulto mayor dependiente, como consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta, necesita asistencia o ayuda para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria y de cuidado personal, que por un sinnúmero de causas ha llegado a este punto, con un programa de ejercicios físicos adecuados para su edad y sus dolencias que en general son provocadas por enfermedades articulares, se llegara a reducir los índices de dependencia.

“El envejecimiento se asocia a una reducción de la capacidad aeróbica máxima y de la fuerza muscular, así como de la capacidad funcional en general. El adulto mayor puede perder gran parte de su autonomía e independencia, tiene menor tolerancia a cualquier tipo de actividad física de la vida cotidiana como subir escaleras, levantarse de la cama, subir al bus, elevar un centavo a veces insignificante”³ etc.

Los efectos que el ejercicio físico produce sobre los diversos órganos y sistemas del cuerpo son muy variados y se hallan en estrecha dependencia con el tipo, la intensidad y duración del ejercicio. Prácticamente ninguno de los sistemas del organismo escapa a su influencia, aunque en algunos, esta sea muy notoria.

Según (Cepeda, L. 2006), estadísticamente el 60% de la población adulta sufre limitaciones funcionales como consecuencias del establecimiento de procesos crónicos o por tener más de 65 años de edad.

La valoración funcional del estado psicofísico de un paciente y del entorno en el que se desarrolla su vida es fundamental para llevar a cabo cualquier acción de rehabilitación; más aún si se trata de una persona que se encuentra en el período de senectud, y en la gran mayoría de los casos este es un factor causal para que se recluyan a estas personas en un centro de cuidado diario, por lo que es

³ <http://www.ilustrados.com/tema/8508/Ejercicio-fisico-opcion-para-adulto-mayor.html> (22-07-2011)

necesario un programa de ejercicios que permitan la disminución de su dependencia física, desde luego con el apoyo de los familiares y de darse el caso con el personal de cuidado o auxiliares de enfermería.

El ejercicio físico en el caso del anciano, contribuye a que su longevidad sea creciente y que su calidad de vida sea la mejor posible en sus dimensiones físicas, sensorial, intelectual, emocional y social.

⁴En Quito 90% de los pacientes adultos mayores sufre de enfermedades articulares, dadas por muchos factores entre ellos la falta de ejercitación física, lo que indica un porcentaje muy alto de casi un aproximado de 100% por lo que la necesidad de practicar ejercicios y actividad física ayudará simbólicamente al bienestar de los adultos mayores. Hacer ejercicio con las articulaciones enfermas es fundamental para fortalecer los músculos y el movimiento, la práctica debe ser suave y nunca provocar dolor, ya que si la articulación se sobreesfuerza puede tener un resultado contraproducente, generando más dolor y acelerando la evolución del mal.

Como se mencionó antes este un problema de la gran mayoría de adultos mayores de nuestra ciudad, existen estadísticas que lo demuestran, pero programas de rehabilitación para su tratamiento son muy pocos, y no está al alcance de todos, pues hay altos índices de personas de la tercera edad en pueblos o zonas rurales donde los centros de salud no cuentan con un terapeuta físico, por lo que programas claros y sencillos de actividad física pueden mejorar la calidad de vida de los mismos, quienes están acostumbrados al trabajo que demanda fuerza y actividad.

En la siguiente investigación lo que se pretende es constatar como con actividad física adecuada se puede disminuir la dependencia física en los adultos mayores, dándoles más seguridad para la realización de sus actividades diarias, lo cual

⁴ Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. (2009) Programa de salud del adulto mayor y el anciano

también influirá en el bienestar mental, pues la depresión es un factor muy frecuente en la tercera edad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL:

- Mejorar el ejercicio físico en los niveles de dependencia del adulto mayor.

1.4.2 ESPECÍFICOS

- Categorizar el ejercicio físico dentro de los niveles de dependencia de los adultos mayores del Hogar San Ignacio de Loyola.
- Analizar los factores asociados y la fundamentación científica referente a la dependencia física de los adultos mayores.
- Diseñar un programa sistemático de ejercicios físicos adaptados para el adulto mayor que permita disminuir la dependencia de los adultos mayores.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Desde principios de la década de los 90 y basándose en los estudios previos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) lleva promoviendo la investigación sobre personas Mayores dependientes en la búsqueda de soluciones a las necesidades de estas personas.

Mendoza, Funes y Arango (2007) en su estudio Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores, determinaron que la dependencia está directamente relacionada con el envejecimiento y depende de múltiples factores determinantes. En esta investigación se confirmó que la mayor edad es un factor independientemente asociado con la dependencia para realizar tanto actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en los adultos mayores. Y que probablemente, la menor actividad física o las escasas relaciones personales, entre otros factores, contribuyan a que los ancianos tengan una mayor dependencia funcional.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

- *Crítico Propositivo*

El trabajo de investigación se ubica en el paradigma naturalista (crítico – propositivo); crítico porque en él se pueden interpretar la situación actual del problema que origina el incremento de dependencia en el adulto mayor. Y propositivo porque facilita y proyecta a la investigación a un cambio de la

realidad comprendiendo la problemática que guarda coherencia con la sociedad. En el presente trabajo se guiará bajo los siguientes aspectos:

- *Posición Ontológica*

El problema que se investigará es una situación real de la sociedad ecuatoriana, que debe conocer que el incremento de la dependencia del adulto mayor debe ser tratado desde un punto objetivo, exigiendo que todos nos involucremos en la búsqueda de soluciones, mediante la reflexión profunda de todos los sujetos de la sociedad.

- *Enfoque Sociológico*

La investigación se ubica en un enfoque sociológico, porque está encaminado al desarrollo personal del adulto mayor y por tal razón a una mejor calidad de vida, fortaleciendo su independencia para realizar las diferentes actividades básicas de vida diaria. Fomentando un envejecimiento activo que lleva consigo la optimización del bienestar físico, social y mental con el fin de extender las expectativas de salud, participación, seguridad y, con ello, la calidad de vida en la vejez.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

⁵Esta investigación se ampara en los ámbitos legales de la Constitución de la República del Ecuador en los artículos 32-36-38.

Art.-32 “ La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...”

⁵ Ministerio de Salud Pública (2010) ., Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores.

Art.- 36: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia: se consideraran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los 65 años de edad.

Art.- 38: El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

- 1.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- 3.- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- 8.- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Art 6: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: numeral 3: diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo a sus condiciones particulares.

La ley del anciano en su capítulo I, disposiciones fundamentales, “Artículo 2 establece: el objetivo fundamental en esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

Red de inclusión conceptual:

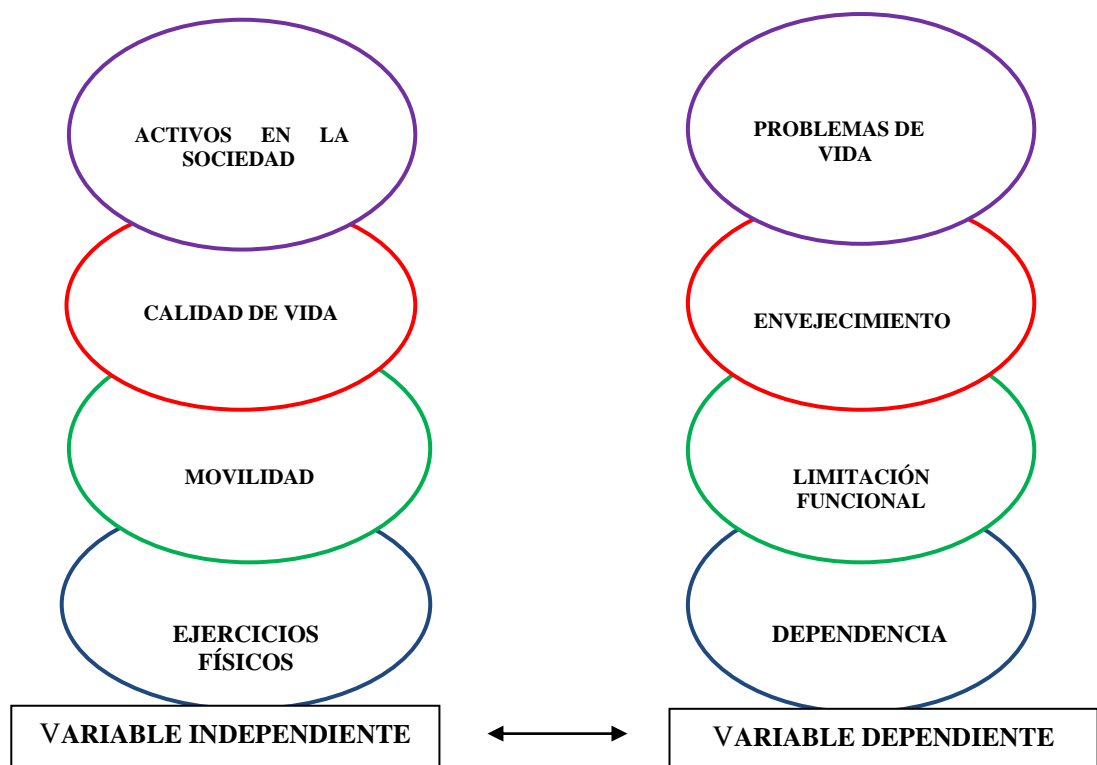


Gráfico # 2

Autora: Paulina Ruiz A.

2.4.1 CATEGORÍAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Activos en la sociedad

Ser activos en la sociedad, consiste en llevar, a medida que uno envejece, una vida productiva y sana en la familia, la sociedad y la economía. La vejez activa refleja el deseo y la capacidad de la persona de edad para mantenerse involucrada en actividades productivas. Los estereotipos de las personas de edad como

improductivos y dependientes son injustos y van en detrimento de la vitalidad de la sociedad, así como de la dignidad de los individuos.

La vejez activa significa que la persona de edad mantiene actividad mental, actividad física, actividad social. Un envejecimiento activo es decisivo para que las personas de edad sigan contribuyendo a la sociedad considerando todas estas dimensiones.

La vejez activa significa algo más que simplemente alentar la actividad económica de las personas de edad. La vejez activa promueve la actividad social y política.

Una sociedad que reconozca el valor de la contribución de las personas de edad a la sociedad y no presentarlos solamente en los términos de la carga financiera que éstos puedan representar para las generaciones más jóvenes, es posible lograr, si promovemos mayor conocimiento de la comunidad acerca de cómo vivir los últimos años de la vida, saludables y placenteros.

La vejez activa es, por lo tanto, vejez saludable que permita el compromiso continuo con la vida y permite que sigamos contribuyendo al bienestar personal, al bienestar de la familia y al bienestar de nuestras comunidades.

Finalmente, este texto de Nidia Aristizábal, creo que nos sirve a manera de conclusión:

- El fabuloso resultado final del envejecimiento es la vejez, etapa que puede ser tan hermosa, gratificante, positiva, autónoma y saludable como las etapas que las antecedieron.
- La vejez no depende de la suma de una cantidad de años sino de la calidad de vida que hayamos tenido a nivel biopsicosocial como seres integrales que somos.

- Cada uno de nosotros es responsable de su propio envejecimiento, no es la sociedad, la herencia, el medio ambiente o los mitos o estereotipos sobre el envejecimiento y la vejez los que marcan por si solos el estilo de vida que tengamos en esta última etapa de nuestra existencia.⁶

Calidad de vida

Es un concepto utilizado para el bienestar social general de individuos y sociedades.

La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla.

Hay necesidades básicas sin las cuales es indiscutible ese ser humano no gozaría de una buena calidad de vida, como son salud, vivienda, alimentación, trabajo, educación y descanso. La calidad de vida tiene mucho que ver con la proporción que guarda la creciente población mundial y la escasez de los recursos.

Este concepto alude al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua).

El balance en la vida es un requisito para que haya calidad, van de la mano, no puede haber exceso de algo, por ejemplo, debe haber un balance entre la vida laboral y la vida familiar al mismo tiempo que se dedica un tiempo para uno mismo, sin descuidar las finanzas.

⁶ Consultado en: <http://www.col.ops-oms.org/Promocion/vejez/agingDoc.htm>. Día Mundial de la Salud (2009) (04-08-2011)

Ahora bien, una buena calidad de vida puede alcanzarse y una vez alcanzada debe asegurarse y mantenerse, el trabajo en equipo es uno de los principales ya que este le enseñará a mejorar su calidad de vida y a mantenerla, encontrando el balance entre los diferentes roles que tiene en la sociedad y sus necesidades personales.

La Organización Mundial de la salud en su grupo estudio de Calidad de Vida (WHOQOL Group) la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones "Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, que la operacionalización del concepto calidad de vida ha llevado a la formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferente procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las persona. De este modo, podemos distinguir instrumento generales de calidad de vida y otros relacionado a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos (Instrumentos calidad de vida relacionados a la enfermedad)⁷.

Envejecimiento saludable

Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un envejecimiento saludable, etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas, hábitos y estilos de vidas saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades.

⁷ Consultado en: Choren. Calidad de vida. Recuperado de <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CaliVida.htm> (04-08-2011)

Salud en el Adulto Mayor

La salud es un estado de equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural. Así, pues, la salud no significa simplemente ausencia de enfermedad, es un estado biocultural de equilibrio relativo y función normal mantenidos dentro de contextos temporales, sociales, culturales y ecológicos específicos. No es difícil llegar a la conclusión que el criterio utilizado por la OMS para definir la salud no se ajusta a los ancianos. Los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento conllevan, en una buena parte de ellos, determinadas deficiencias funcionales en órganos del cuerpo que conducen a la disminución funcional del organismo como un todo.

La salud del anciano es considerada como "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir". Algunos autores no dejan de considerar "la dificultad existente para medir la capacidad funcional de un individuo en tres esferas (física, mental y social), y sobre todo para seguir de una manera real y objetiva la evolución funcional de un anciano y valorar la eficacia de la terapéutica que se esté empleando" ⁸

Movilidad

La movilidad, o capacidad de desplazamiento en el medio que rodea al individuo, es imprescindible para tener autonomía, siendo un componente esencial de la vida del hombre. En las personas ancianas depende de la interacción entre factores propios de cada individuo, como la habilidad y destreza motoras, la capacidad cognitiva y sensorio-perceptiva, el grado de salud o autoconfianza, y los recursos

⁸ Consultado en: http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf (04-08-2011)

ambientales y personales externos (los meramente físicos o arquitectónicos y los vinculados a actitudes de familiares y cuidadores).

La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del anciano y de su calidad de vida, ya que determina su grado de independencia. El anciano inmovilizado es considerado un paciente de alto riesgo para la aparición de complicaciones médicas, dependiente en las actividades básicas de la vida diaria y candidato a la institucionalización.

El inmovilismo se puede definir como la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

El síndrome de inmovilidad o des-acondicionamiento es un problema geriátrico caracterizado por una reducción marcada de la tolerancia al ejercicio (respuesta taquicardizante, hipertensión arterial, disnea...), progresiva debilidad muscular y, en casos extremos, pérdida de los automatismos y reflejos posturales que imposibilitan la deambulación. Se puede distinguir:

Una inmovilidad relativa, en la que el anciano lleva una vida sedentaria pero es capaz de moverse con menor o mayor independencia, y una inmovilidad absoluta que implica el encamamiento crónico, estando muy limitada la variabilidad postural.

El riesgo de la inmovilidad relativa es el encamamiento mientras que la inmovilidad absoluta es un factor de riesgo de institucionalización, de morbimortalidad y aparición del síndrome del cuidador. Este cuadro clínico es generalmente multifactorial, potencialmente reversible y, a distintos niveles, prevenible.

La inmovilidad aumenta con la edad el 18% de > de 65 años tienen problemas para moverse sin ayuda y a partir de 75 años más del 50% tienen problemas para salir de casa, de los que un 20% quedan confinados en su domicilio.

Para comprender la importancia del deterioro funcional severo que supone la inmovilización baste decir que el 50% de los ancianos que se inmovilizan de forma aguda fallecen en un plazo de 6 meses.⁹

Causas de inmovilismo en los pacientes ancianos.

Cambios fisiológicos con el envejecimiento.

- Sistema músculo-esquelético: Disminución de masa y fuerza muscular, disminución de la velocidad de contracción muscular, marcha senil.
- Sistema nervioso: Disminución de la sensibilidad propioceptiva y vibratoria, enlentecimiento de los reflejos posturales.
- Sistema cardiovascular: Disminución de la reserva para el ejercicio por disminución del gasto cardíaco y de la fracción de eyección, disminución de la frecuencia cardíaca máxima, disminución de la capacidad aeróbica o disminución de la distensibilidad del ventrículo izquierdo.
- Sistema respiratorio: Disminución de la elasticidad de la pared torácica y pulmonar con disminución del CRF y del VR, disminución de la CV, CVF y del VEMS y disminución de la PO₂. Alteración del reflejo tusígeno y de la función ciliar.

Enfermedades frecuentes

⁹ Consultado en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/InmovilidadCaidas.pdf>. Inmovilidad en el Adulto Mayor. 2011, (04/08/2011)

- Enfermedades músculo-esqueléticas: Osteoartritis, artritis (gota,..), osteoporosis, fracturas de cadera y miembros inferiores, enfermedad de Paget, patología podológica. Otros (polimialgia reumática, osteomalacia).
- Enfermedades neurológicas: Accidentes cerebrovasculares. Enfermedad de Parkinson. Demencias. Otras (neuropatías periféricas, atrofas multisistémicas, hidrocefalia normotensiva...).
- Enfermedades cardiorespiratorias: Insuficiencia cardíaca severa, cardiopatía isquémica (° III y IV), enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enfermedad vascular periférica (arterial o venosa).
- Enfermedades neurosensoriales: Déficits visuales (cataratas, glaucoma, retinopatía diabética), déficits auditivos (presbiacusia, tapones de cera), vértigo posicional benigno.
- Causas psicológicas: Depresión, miedo a caer.
- Causas endocrinometabólicas: Diabetes mellitus. Hipotiroidismo. Alteraciones hidro-electrolíticas (deshidratación, hipernatremia, hiponatremia, hipopotasemia. e hipercalcemia).

Ejercicios Físicos

¹⁰Ejercicio físico se considera al conjunto de acciones motoras musculoesqueléticas. El ejercicio físico puede estar dirigido a resolver un problema motor concreto. Las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, coordinación, flexibilidad.

¹⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicio_f%C3%ADsico (04-08-2011)

La práctica de ejercicio físico consume energía y requiere por tanto el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.

Efectos del ejercicio físico

- Opera cambios en la mente de la persona hacia direcciones más positivas independientemente de cualquier efecto curativo. Un programa de ejercicio adecuado fortalece la psiquis humana, produciendo moderados efectos pero positivos y continuados sobre ciertos estados depresivos, ansiedad, estrés y bienestar psicológico.
- Aumenta la circulación cerebral, lo que hace al individuo más despierto y alerta, y mejora los procesos del pensamiento.
- Mejora y fortalece el sistema osteomuscular (huesos, cartílagos, ligamentos, tendones) contribuyendo al aumento de la calidad de vida y grado de independencia especialmente entre las personas con más edad.
- Prolonga el tiempo socialmente útil de la persona así como al mejorar su capacidad física, cardio-vascular, ósea y muscular eleva sus niveles productivos, por lo que retarda los cambios de la vejez. Asegura una mayor capacidad de trabajo y ayuda al aseguramiento de la longevidad al favorecer la eliminación de toxinas y oxidantes.
- Mejora el aspecto físico de la persona.

Es un hecho conocido que tanto la vida sedentaria como la falta de actividad física son factores determinantes en la aparición de ciertas patologías (hipertensión, osteoporosis, hipercolesterolemia, debilidad muscular, depresión, cáncer de colon, diabetes) o de agravamiento de las mismas una vez presentes, fundamentalmente en la población adulta mayor. Cada vez resulta más evidente que una parte

importante del deterioro físico se debe a las complejas interacciones establecidas entre los determinantes genéticos del envejecimiento, enfermedades a menudo subclínicas y al desuso.

El ejercicio físico y deportes en el adulto mayor

La Actividad Física, definida como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con gasto de energía; en tanto, el Ejercicio Físico es la actividad física realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada. Por el contrario se denomina sedentarismo a la no realización de actividad física o su práctica con una frecuencia menor de 3 veces a la semana y/o menos de 20 minutos cada vez.

¹¹ Según Heredia (2006) en su artículo investigativo hace un compendio de varias investigaciones realizados en el adulto mayor donde demuestra que el entrenamiento físico continuado en atletas ancianos mantiene unos niveles adecuados de masa corporal magra, densidad ósea y potencia muscular, entre otros indicadores de buena forma física, además de ayudar a controlar algunos factores de riesgo cardiovascular como la hiperglicemia o la hipercolesterolemia; incluso en personas que superan los 90 años, responden al entrenamiento con un aumento del volumen de sus músculos y de la fuerza, a la vez que incrementan su masa ósea, como lo demostró (Fiatarone).

Además se ha demostrado que los individuos que realizan ejercicio tienen un 50% menos de probabilidades de fallecer por muerte prematura que aquellos que son sedentarios, generándose una reducción en los costes de hospitalización.

Según (Shephard), el entrenamiento físico adecuado a la edad, sexo y capacidad físico-fisiológica, puede inducir una marcada mejoría de las funciones esenciales retrasando el deterioro físico y la dependencia unos 10 o 15 años; sin embargo no

¹¹ Heredia, L. (2006). Ejercicio Físico y Deporte en los adultos mayores. Centro de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED)

podemos olvidar, como dice Astrand: “que los antecedentes genéticos no son demócrata”.

El mejor indicador para realizar ejercicio físico de un individuo es la capacidad aeróbica que se define como la capacidad del cuerpo de producir energía mediante la utilización de oxígeno.

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

Es frecuente que se subestime la capacidad física de un adulto mayor sin evaluarse de forma objetiva. Igual que el envejecimiento, lo que (Simone de Beauvoir) denominó “coeficiente de adversidad de las cosas”, que aumenta con los años vividos, ocurre de forma individual; las pérdidas de habilidades, fuerza y facultades que ocurren a nivel corporal con el pasar del tiempo, no es igual en personas de la misma edad.

Es falso que en la realización de una actividad física vigorosa en los adultos mayores, el riesgo que supone para los mismos pese más que el beneficio, al contrario, la actividad física repercute tanto en la esfera biomédica, psicológica, social como funcional, no existiendo una edad en que las personas dejen de responder al estímulo del entrenamiento pues los adultos mayores demuestran aumentos porcentuales en sus niveles de forma física similares a los jóvenes de 20 a 30 años.

El ejercicio físico practicado regularmente en la tercera edad contribuye a:

- Mejorar la capacidad para el auto-cuidado.
- Favorecer la integración del esquema corporal.

- Propiciar bienestar general.
- Conservar más ágiles y atentos nuestros sentidos.
- Aumentar los contactos sociales y la participación social.
- Inducir cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores.
- Incrementar la calidad del sueño.
- Disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión.
- Reforzar la actividad intelectual, gracias a la buena oxigenación cerebral.
- Contribuir en gran manera al equilibrio psicoafectivo.
- Prevenir caídas.
- Incrementar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad.
- Disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Hacer más efectiva la contracción cardíaca.
- Frenar la atrofia muscular.
- Favorecer la movilidad articular.
- Evitar la descalcificación ósea.

- Aumentar la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión.
- Reducir el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de trombosis y embolias.
- Aumentar la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre.
- Evitar la obesidad.

Es importante tener en cuenta la nutrición; vale recordar que los requerimientos calóricos son aproximadamente para un hombre de 60 a 69 años de 2400 calorías y más de 70 años de 2000 calorías. Para la mujer de 60 a 69 años de 1750 calorías y más de 70 años de 1500 calorías.

Las contraindicaciones relativas al ejercicio agudo son las personas con: enfermedad cardiovascular severa, EPOC severa, Diabetes Mellitus no controlada o trastornos convulsivos y los que tienen limitaciones motoras extremas debidas a artrosis severa necesitan atención más especializada. No debemos indicar práctica de deporte en el adulto mayor con:

- Hipertensión pulmonar.
- Hipotensión ortostática.
- Reducción del rendimiento cardiaco de cualquier etiología.
- Miocarditis aguda.
- Enfermedad valvular severa (incluye estenosis aórtica, pulmonar y mitral).

- Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar reciente.
- Disminución de la capacidad de concentración, coordinación y el sentido del equilibrio.
- Arritmias ventriculares.

2.4.5 CATEGORIAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Problemas de vida

Los problemas de vida en el adulto mayor se definen como las situaciones de cambios a lo largo de su vida que afectan a la integridad de la persona ya sea en su equilibrio físico, social y emocional del individuo, donde el individuo se vea imposibilitado de vivir su propia existencia y comienza lentamente a depender completamente de la ayuda total de otras personas

Envejecimiento

Según Rubio (1998) El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente.

Podría también definirse como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte.

Es difícil determinar el momento en que éste se inicia, algunos autores consideran que se manifiesta a partir del momento de la máxima vitalidad alrededor de los 30 años en el hombre.

Probablemente, el envejecimiento (al contrario del crecimiento) no es un fenómeno genéticamente programado. En la actualidad el período de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de 120 años, cuando los fenómenos intrínsecos del crecimiento y del envejecimiento se desarrollan en un medio adecuado. De no ser así, la duración cronológica de la vida humana se reduce proporcionalmente, aún cuando el espacio biológico sea en todos los individuos el mismo. Se comprende como espacio biológico la totalidad de ciclos completos de actividades celulares o de órganos que un individuo realiza desde que nace hasta que llega a su muerte fisiológica. Cuando se agota sucede la muerte.¹²

Teorías del envejecimiento

Teorías del envejecimiento basadas en fenómenos finalistas.

Ya que nuestros antepasados no comprendían el fenómeno del envejecimiento, sus primeras ideas sobre su control eran pura especulación. No obstante, varias teorías modernas sobre las causas del envejecimiento, tienen sus raíces en ideas antiguas.¹²

Teoría de la sustancia vital

Una idea antigua es que los animales comienzan su vida con una cantidad limitada de cierta sustancia vital. A medida que se va consumiendo esta hipotética sustancia, se producen con la edad cambios que llevan a una pérdida del vigor y cuando esa sustancia vital se agota, el animal se muere.¹²

Teoría de la mutación genética y del error catastrófico

Las teorías genéticas son de especial interés, pues relacionan al envejecimiento con la evolución. El enfoque genético afirma que el envejecimiento está

¹² RUBIO, E. 1998. Teorías del Envejecimiento, Tópicos de Gerontología, 1era edición.

determinado por la expresión de los genes en su interacción con el entorno. En la década de los cincuenta del

Un concepto aceptado relativo al envejecimiento, es que se encuentra regulado por genes específicos y que el DNA sufre cambios continuos en respuesta a agentes exógenos y a procesos intrínsecos, pero se conserva la estabilidad gracias a la duplicidad de la cadena del DNA y a las enzimas reparadoras específicas. El mayor interés en este momento, está puesto en uno de los ácidos nucleicos: el ácido desoxirribonucleico o ADN, ya que en esta molécula se encuentra la información genética en forma codificada. Una de las principales virtudes del planteamiento del error es su universalidad y la expectativa es que sigan modificándose sus versiones para que sea capaz de explicar buena parte de los cambios relacionados con la edad, como el porqué el ritmo con que se envejece difiere según las especies.¹²

Limitación funcional

Las limitaciones funcionales, definidas como la restricción de las capacidades físicas o mentales para efectuar las tareas que requiere una vida independiente, son importantes predictores de mortalidad, morbilidad y discapacidad en el adulto mayor. El envejecimiento, es un proceso natural y universal que contribuye al desarrollo de limitaciones funcionales y discapacidad en el envejecimiento. Igualmente, la disminución de la fuerza muscular impacta negativamente sobre el desempeño físico y limita la movilidad, lo que se asocia con dependencia funcional y aumento de morbilidad y mortalidad.

Dependencia

En general, se entiende por dependencia a la dificultad o incapacidad que padece una persona y que la obliga a solicitar ayuda a un tercero, para poder realizar sus actividades cotidianas (Abellán, Puga, 2004).

Casado (2007:1) por su parte, considera la dependencia como un atributo que poseen las personas que consiste en tener la necesidad de una asistencia o ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria. Entre las razones por las cuales una persona puede poseer el atributo de dependencia se cuentan la falta o la pérdida de capacidad física, síquica o intelectual.

De todas maneras, existe consenso que este concepto se vincula más a la función social que a la función orgánica. En este sentido, no es un problema de salud sino más bien de la esfera social. Teniendo presente lo anterior, podemos decir que el atributo de dependencia se corresponde, en general, con un proceso temporal en el cual, los individuos van perdiendo sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales.¹³

PROCESO DE LA DEPENDENCIA

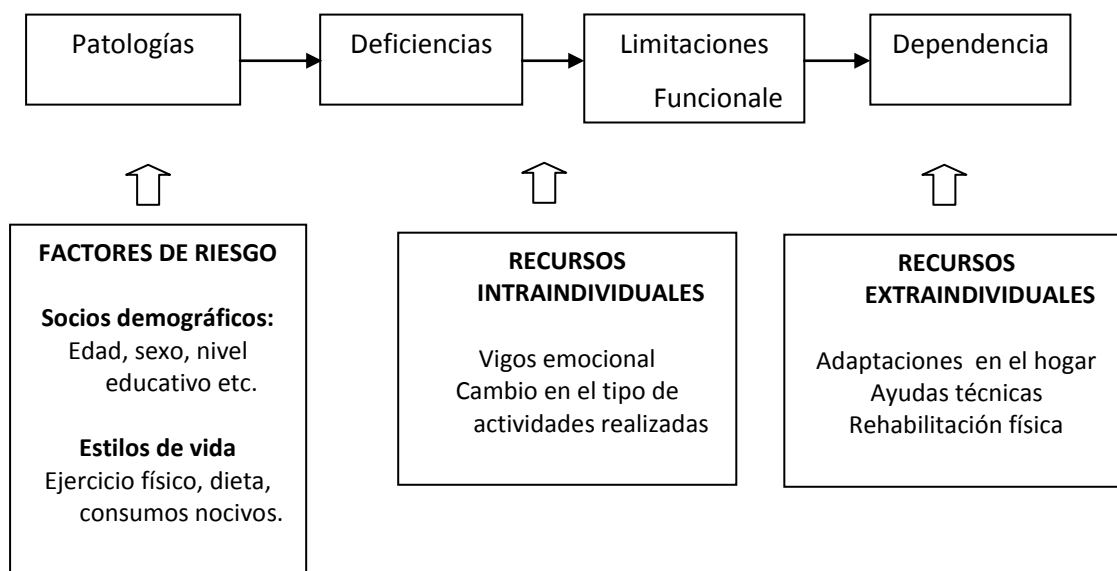


Gráfico 3

Autora: Paulina Ruiz

¹³ SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (2008). Dependencia del adulto mayor en Chile.

2.5 HIPÓTESIS

H0: El ejercicio físico incide en los niveles de dependencia del adulto mayor del Hogar San Ignacio de Loyola, cantón Quito, provincia de Pichincha.

H1: El ejercicio físico si incide en los niveles de dependencia del adulto mayor del Hogar San Ignacio de Loyola, cantón Quito, provincia de Pichincha.

H2: El ejercicio físico no incide en los niveles de dependencia del adulto mayor del Hogar San Ignacio de Loyola, cantón Quito, provincia de Pichincha.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable Independiente: Ejercicios Físicos

Variable Dependiente: La dependencia del adulto mayor

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo se realizó con una investigación de campo y bibliográfico.

- De campo

Es de campo porque se realizará en el mismo lugar en el que se desarrolla o produce la problemática estando en contacto directo con quienes son autores principales (adulto mayor) del problema que se investiga.

- Bibliográfico

Es bibliográfico documental y lincográfico , debido a que se revisará, analizará, sintetizará, ampliará, profundizará y comparará con diferentes puntos de vista de varios autores, teorías y criterios y temas referentes al incremento de la dependencia en el adulto mayor.

3.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratoria: Su metodología es flexible, da mayor amplitud al estudio de la problemática que es el incremento de la dependencia en el adulto mayor y es muy útil porque formula adecuadamente problemas o hipótesis

Descriptiva: Aborda el nivel de profundidad de un problema de dimensión precisa, requiere de conocimientos suficientes porque detalla y puntualiza las características principales del problema; que permite obtener nuevos datos y

elementos que puedan conducir al formular en mayor precisión las preguntas de la investigación.

Correlacional: Busca establecer la relación entre las dos variables, es decir comprobar la hipótesis del problema a investigar.

Los métodos utilizados en el trabajo de investigación son los siguientes

Método Científico porque a través del mismo permitió aplicar técnicas, las mismas que ayudaran a comprobar hechos investigados para luego en base a un análisis obtener resultados.

Método Empírico en vista de que hizo uso de lo kinestésico y sensorial permitió captar directamente el problema del incremento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar San Ignacio de Loyola.

Método de la Observación, porque se parte del dialogo con las personas de la tercera edad, doctores y psicólogos del Hogar San Ignacio de Loyola.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población que se trabajo, constituida por 28 adultos mayores en edades comprendidas de 70 – 85 años de edad del Hogar San Ignacio de Loyola.

3.3.2. Muestra

La muestra cuenta con 28 adultos mayores donde 12 son hombres y 16 mujeres de Hogar San Ignacio de Loyola.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO 1

VARIABLE INDEPENDIENTE: EJERCICIOS FÍSICOS			
CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
Es todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con gasto de energía realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada	EJERCICIOS PLANIFICADOS	Intensidad bajas	Programa de ejercicios
		Frecuencia 3 - 4 sesión/sem	
		Ejercicios bajo impacto	
	EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN DE FORMA ORDENADA, REPETIDA Y DELIBERADA	Disminución de la discapacidad y dependencia	
		Mejor calidad de vida (realización de actividades básicas diarias)	
		Disminución pérdida de funcionalidad	
	MOVIMIENTOS CORPORALES MUSCULO ESQUELETICOS CON GASTO DE ENERGÍA	Fuerza y resistencia muscular	
		Elongación y flexibilidad tejidos	
		Equilibrio postural	
VARIABLE DEPENDIENTE: DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR			
CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
La dependencia es la “disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales”. Estas definiciones implican que debe haber otra persona que intervenga directamente en el cuidado de la persona dependiente e incluso en la satisfacción de sus necesidades básicas	AUSENCIA DE LA CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES	Actividades básicas de la vida diaria	Aplicación de programa de ejercicios físicos – test
		Actividades Instrumentales de la vida diaria	
	INTERVENCIÓN DE OTRA PERSONA PARA SU CUIDADO	Socialización	
	AFECTIVIDAD	Integración	
		Estados depresivos	
		Afecto	

Autora: Paulina Ruiz

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los instrumentos de investigación que se utilizarán para el presente estudio son los siguientes:

Para categorizar el nivel de dependencia en el adulto mayor utilizaremos el índice de Katz, y para la valoración del equilibrio en el adulto mayor utilizaremos la escala de Tinetti modificada como guía.

Por otra parte para medir el estado y capacidad física del paciente se utilizará el test de fuerza de (leg Squat), test de resistencia aeróbica (step 2 min) y el test de flexibilidad (seat and reach),

La escala de Tinetti, los test de fuerza, resistencia y flexibilidad se los aplicó por dos ocasiones al inicio de la investigación y posteriormente luego de la realización del programa de ejercicios, a continuación se detalla los instrumentos de la investigación:

Índice de Katz

¹⁴Escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. nos permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos, grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo.

La escala consta de 6 elementos y evalúa las ABVD, proporcionando un índice de autonomía – dependencia en un breve tiempo de administración.

Escala de Tinetti

⁸El movimiento es un componente esencial en la vida del adulto mayor, la pérdida de capacidad de marcha y equilibrio son indicadores de alto riesgo para la salud

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 2010. Norma y Protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores.

del individuo, la escala de Tinetti explora el equilibrio (estático, dinámico) y la marcha. Se evalúan varios parámetros relacionados con el equilibrio, en la investigación evaluaremos solo en dos posiciones básicas: al sentarse y mientras está sentado. Esta evaluación tiene puntuación de 0 a 2 puntos según la dificultad que presente el individuo en realizar las acciones, no se realizará todas las actividades para determinar la escala total.

Test de fuerza (Leg Squat)

¹⁵Test que mide la fuerza de la parte inferior del cuerpo y consiste en imitar la acción de sentarse en una silla. Para ello, el sujeto se colocará, con los brazos cruzados delante del cuerpo, de espaldas a una silla que utilizará de referencia. En dicha Posición, realizará acciones de sentarse a ritmo de cuatro segundos de bajada hasta llegar a rozar el asiento de la silla, para posteriormente subir a ritmo de dos segundos hasta completar la extensión de la rodilla. El test termina cuando el sujeto no pueda hacer un mayor número de repeticiones. Este dato servirá para poder evaluar el nivel de condición física a partir de la siguiente tabla:

CUADRO 2
VALORACIÓN (REPETICIONES) YMCA LEG SQUAT TEST (HOMBRES)

NIVEL	EDAD 50 – 59	EDAD 60 – 69	EDAD 70 +
BAJO	12-14	9 -11	6-8
MEDIO BAJO	15-17	12-14	9-11
MEDIO	18-20	15-17	12-14
MEDIO ALTO	21-23	18-20	15-17
ALTO	24-26	21-23	18-20

Autora: Paulina Ruiz

Autora: Paulina Ruiz

¹⁵ Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd103/condic.htm>. Valoración de la condición física funcional de los ancianos (14/08/2011)

CUADRO 3

VALORACIÓN (REPETICIONES) YMCA LEG SQUAT TEST (MUJERES)

NIVEL	EDAD 50 – 59	EDAD 60 – 69	EDAD 70 +
BAJO	6-8	3 -5	0-2
MEDIO BAJO	9-11	6-8	3-5
MEDIO	12-14	9-11	6-8
MEDIO ALTO	15-17	12-14	9-11
ALTO	18-20	15-17	12-14

Autora: Paulina Ruiz

Test de resistencia aeróbica

Rikli y Jones (2001) proponen un test de step durante 2 minutos. El test consiste en contar el número de veces que el examinado levanta la rodilla hasta una altura media entre la rótula y la cresta ilíaca durante dos minutos. Este test puede ser considerado como una versión de otros tests previamente publicados como el Harvard Step Test.⁹

CUADRO 4

VALORACIÓN (REPETICIONES)

TEST DE RESISTENCIA (2 MIN)		
NIVEL DE RESISTENCIA	HOMBRES	MUJERES
ALTO	(56 - 65)	(51 - 60)
MEDIO	(46 - 55)	(41 -50)
BAJO	(31 - 45)	(31- 40)
MUY BAJO	(20 - 30)	(20-30)

Autora: Paulina Ruiz

Escala propuesta por el investigador.

Test de Flexibilidad

El test de “seat and reach” es el más utilizado para la valoración de la flexibilidad de los miembros inferiores. La ejecución de la prueba es similar a la del test clásico en el suelo pero el sujeto está sentado en el borde de una silla y estira una pierna. Las manos intentan alcanzar los dedos de la pierna extendida que está con una flexión de tobillo de 90 grados. El examinador mide la distancia entre la punta de los dedos de la mano y la punta del pie (esta distancia será positiva si los dedos de la mano sobrepasan los dedos del pie o será negativa si los dedos de la manos no alcanzan a tocar los dedos del pie.

3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información y una vez aplicados los test, las fichas de observación y las entrevistas para el proceso y análisis de información del proyecto de investigación se realizará:

- La tabulación de datos, de las diferentes técnicas utilizadas
- Graficación de los resultados en cuadros mediante un gráfico estadístico que es el pastel que nos permite visualizar los porcentajes y valores exactos de cada pregunta.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el siguiente análisis se utiliza el índice de Katz, para categorizar los niveles de dependencia.

1. Actividades de aseo (baño)

CUADRO 5

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	1	4%
Con ayuda	5	18%
Dependiente	22	78%
Total	28	100%

Autora: Paulina Ruiz

Gráfico No 1. Actividades de aseo

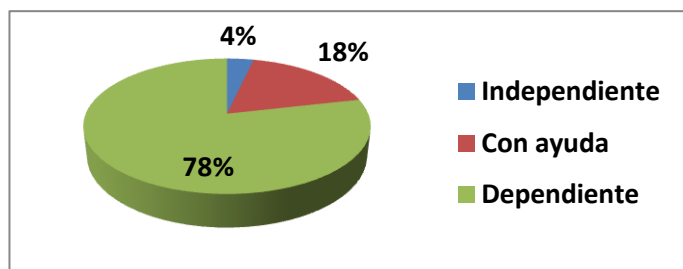


Gráfico 4

Autora: Paulina Ruiz

En relación con la actividad N.1 sobre la ayuda que necesitan los adultos mayores del Hogar de ancianos San Ignacio de Loyola para bañarse, se concluye que de un total de 28 pacientes el 78% que equivale a 22 adultos mayores son dependientes de la enfermera o del personal encargado para realizar esta actividad, el 18% que equivale a 5 personas lo hacen con un poco de ayuda y el 4% que es una persona lo hace solo.

2. Actividades de la vida diaria (Vestirse y desvestirse).

CUADRO 6

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	10	36%
Con ayuda	4	14 %
Dependiente	14	50%
Total	28	100%

Autora: Paulina Ruiz

**Grafico N° 2 Actividades de la vida diaria
(Vestirse – desvestirse)**

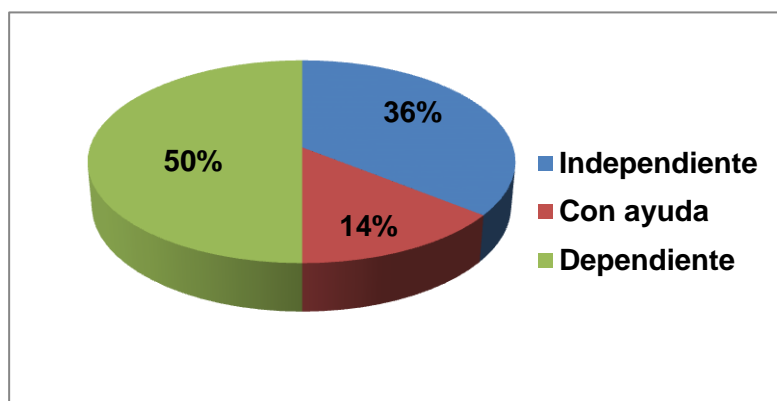


Gráfico 5

Autora: Paulina Ruiz

Con respecto a las actividades de la vida diaria como es vestirse y desvestirse 10 de los 28 pacientes pueden hacerlo por si solos que corresponde al 36%, 4 pacientes que equivale al 14% lo hacen con ayudas aunque pudieran hacerlo solos pero en lapsos de tiempo demasiado prolongados y el 50% que equivale 14 adultos mayores dependen de las personas encargadas para vestirse en su totalidad.

3. Los adultos mayores se preocupan de su apariencia personal.

CUADRO 7

APARIENCIA PERSONAL

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	7	25%
Con ayuda	2	7%
Dependiente	19	68%
Total	28	100,00

Autora: Paulina Ruiz

Gráfico N°3 Apariencia personal

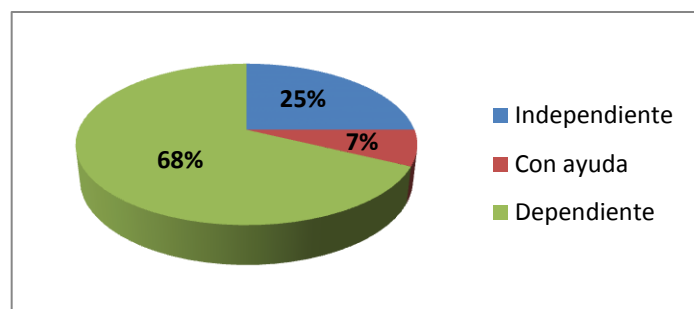


Gráfico 6

Autora: Paulina Ruiz

Con respecto a la pregunta de que si los adultos mayores se preocupan de su apariencia personal se obtuvo los siguientes resultados: el 68% que equivale a 19 pacientes no se preocupan de su apariencia ni siquiera de cómo lucen, 7 personas que corresponden al 25% y que son según la clasificación los más jóvenes e independientes se preocupan de su apariencia y se arreglan solos, mientras que el 7% que equivale 2 personas necesitan de la ayuda de alguien.

4. Actividad básica (Uso del inodoro)

CUADRO 8

USO DE INODORO

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	13	46%
Con ayuda	3	11%
Dependiente	12	43%
Total	28	100%

Autora: Paulina Ruiz

Gráfico N° 4 Uso del inodoro

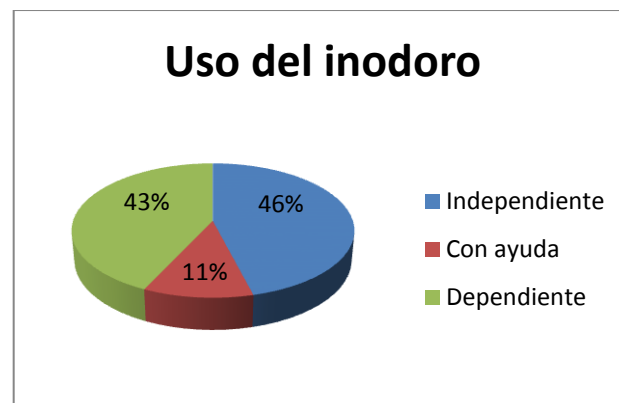


Gráfico 7

Autora: Paulina Ruiz

A la pregunta N°4 del total de 28 pacientes, 13 adultos mayores que corresponde al 46 % pueden usar el inodoro independientemente, de este grupo el 11% (3 personas) necesitan ayuda para el uso del baño y los restantes 43% (12 personas) utilizan pañal lo cual les hace dependientes.

5. Actividades de la vida diaria (trasladarse, acostarse, levantarse)

CUADRO 9

TRASLADARSE ACOSTARSE LEVANTARSE

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	11	39%
Con ayuda	7	25%
Dependiente	10	36%
Total	28	100%

Gráfica N° 5 Traslادarse – Acostarse- Levantarse

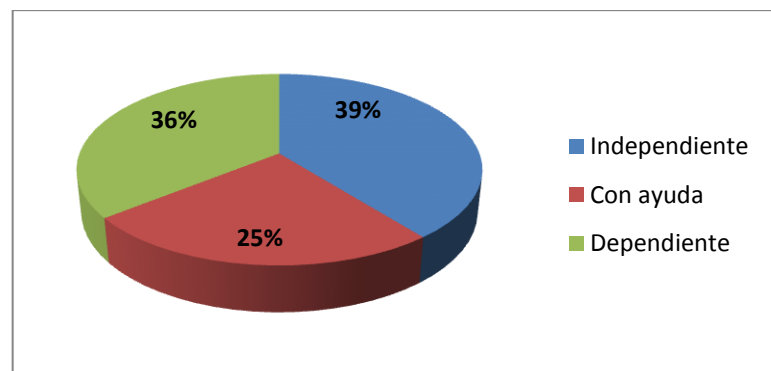


Gráfico 8

Autora: Paulina Ruiz

Con respecto a la pregunta N°5 que califica la habilidad para trasladarse, acostarse y levantarse, de 28 internos el 39% (11 personas) lo hace de una forma independiente, el 25% (7 adultos mayores) lo hacen con ayudas mecánicas y físicas mientras que el 36% (10 adultos mayores) dependen de las enfermeras o del personal encargado, haciéndolos dependientes para moverse.

6. Caminar

CUADRO 10

CAMINAR

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	12	43%
Con ayuda	13	46%
Dependiente	3	11%
Total	28	100%

Autora: Paulina Ruiz

Gráfica N° 6 Caminar

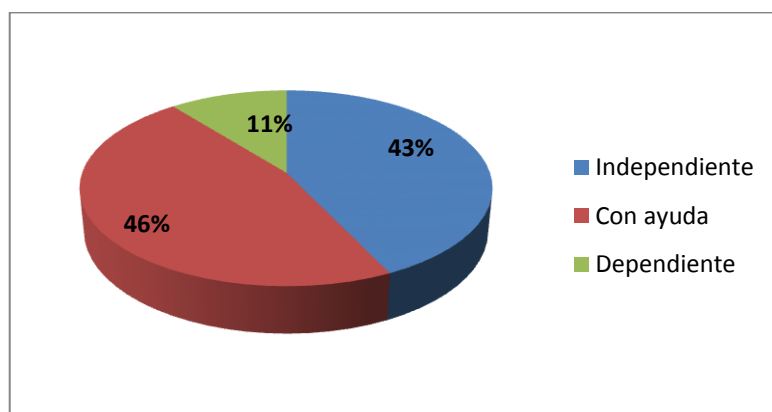


Gráfico 9

Autora: Paulina Ruiz

En relación a la actividad N°6 que califica la habilidad para caminar se encontró que el 43% que corresponde a 12 adultos mayores pueden caminar independientemente, el 46% que equivale 13 pacientes que lo hace con ayudas físicas y/o mecánicas mientras que el 11% que son tres personas no pueden movilizarse y lo hacen a través de silla de ruedas.

7. Se alimenta

CUADRO 11

SE ALIMENTA

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	28	100%
Con ayuda	0	0%
Dependiente	0	0%
Total	28	100%

Autora: Paulina Ruiz

Gráfico N°7 Se alimenta

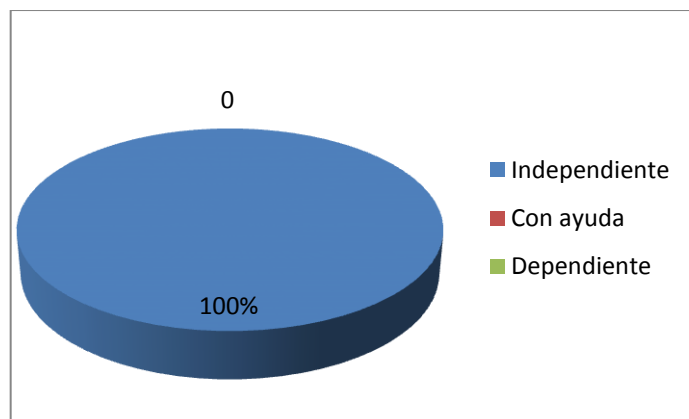


Gráfico 10

Autora: Paulina Ruiz

En el gráfico N7 se observa que el 100% que equivale a 28 adultos mayores son totalmente independientes para alimentarse.

CUADRO 12

CUADRO GENERAL INDICE DE KATZ

(ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA)

CATEGORIZACIÓN NIVELES DE DEPENDENCIA EN LOS PACIENTES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN IGNACIO DE LOYOLA							
ABVD	Actividades de aseo	Vestirse y desvestirse	Apariencia personal	Uso del inodoro	Trasladarse, acostarse, levantarse	Caminar	Alimentar
Independiente	1	10	7	13	11	12	28
Con ayuda	5	4	2	3	7	13	0
Dependiente	22	14	19	12	10	3	0
TOTAL	28	28	28	28	28	28	28

Autora: Paulina Ruiz

Gráfico N. 8 Categorización de los niveles de dependencia del adulto mayor del Hogar San Ignacio de Loyola. 2011

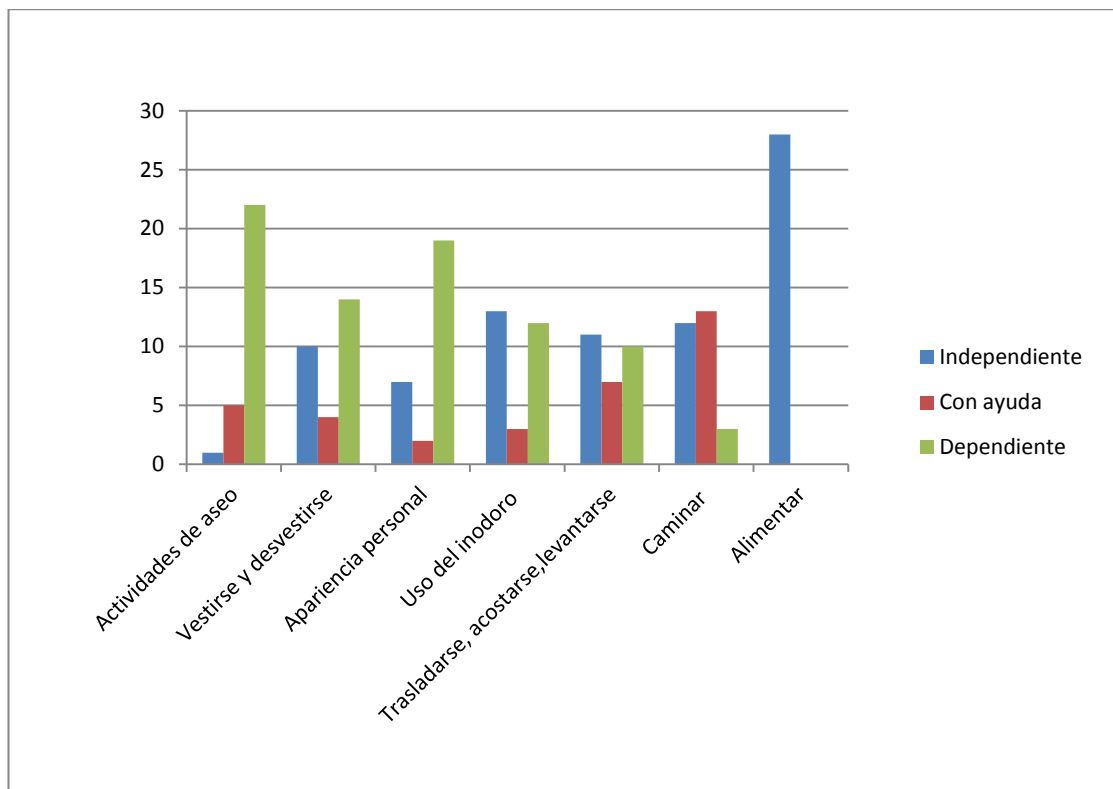


Gráfico 11

Autora: Paulina Ruiz

CUADRO 13
EQUILIBRIO

EQUILIBRIO					
	NOMBRES Y APELLIDOS	PRE TEST		POST TEST	
		AL SENTARSE	MIENTRAS ESTA SENTADO	AL SENTARSE	MIENTRAS ESTA SENTADO
1	Homero Almeida	2	2	2	2
2	José Álvarez	0	1	1	1
3	Manuel Barrionuevo	2	1	2	2
4	Florinda Calvopiña	1	2	2	2
5	Cipriana Codena	0	0	1	1
6	Manuel Criollo	1	2	1	2
7	Marcela Chagua	0	0	0	1
8	José Chanatasig	1	2	1	2
9	Tomas Chimborazo	1	1	1	1
10	Anita Campana	2	2	2	2
11	Rosa Fernández	1	1	1	2
12	Aida Gallardo	1	1	2	1
13	Jorge Gallegos	2	2	2	2
14	Segundo Guitoso	0	0	1	1
15	Celia Iglesias	2	2	2	2
16	Luz Jiménez	1	2	2	2
17	Victoria López	1	1	2	1
18	Jorge Orellana	1	2	1	2
19	María Quiña	1	1	2	2
20	Rosa Morales	0	2	1	2
21	María Romero	2	0	2	1
22	Néstor Remache	0	2	2	2
23	Rosa Silva	2	1	2	1
24	Felicia Tigse	1	1	1	2
25	Laura Torres	1	1	1	1
26	María Ulloa	2	2	2	2
27	Manuel Vizcaino	1	1	2	1
28	Diana Reinoso	1	2	2	2

Autora: Paulina Ruiz

TEST VALORACIÓN FINAL DEL EQUILIBRIO AL SENTARSE EN EL ADULTO MAYOR – ESCALA DE TINETTI (HOMBRES Y MUJERES)

CUADRO 14

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
(0) Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	1	4%
(1) Usa los brazos /movimiento brusco	11	39%
(2) Seguro, movimiento suave y fluido	16	57%
TOTAL	28	100%

Autora: Paulina Ruiz

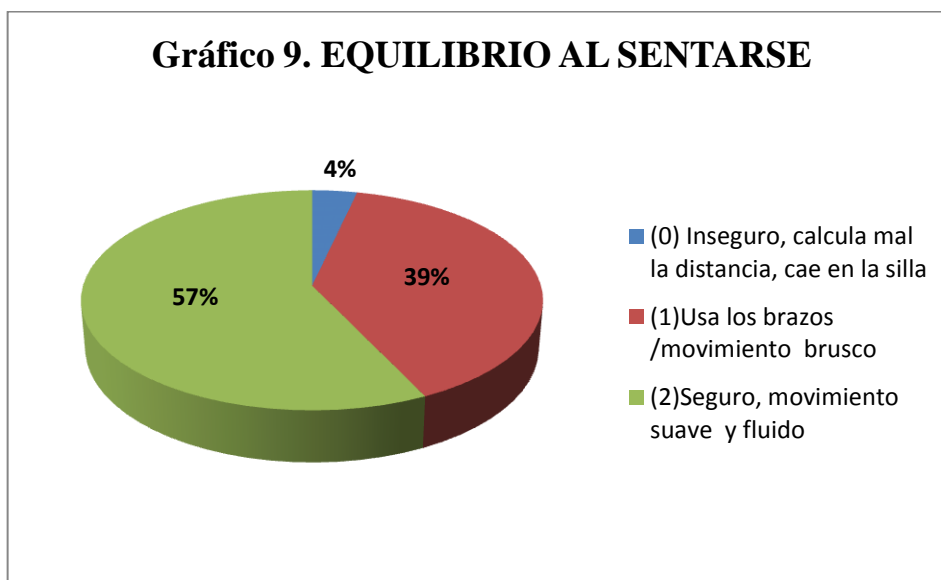


Gráfico 12

Autora: Paulina Ruiz

En la valoración final del equilibrio al sentarse se obtuvo los siguientes resultados: el 57% que corresponde (16 pacientes) obtuvo puntaje máximo 2, lo cual señala que el adulto mayor realiza los movimientos fluidos en la acción de sentarse, el 39% que equivale a 11 adultos mayores tienen una puntuación de 1 lo que significa que lo realizan las instrucciones de una forma lenta y con ayuda, mientras que el 4% que equivale a 1 persona no puede hacerlo lo que indica puntuación de cero.

TEST DE VALORACIÓN FINAL DEL EQUILIBRIO MIENTRAS ESTA SENTADO EN EL ADULTO MAYOR “ESCALA DE TINETTI”

CUADRO 15

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
(0) Incapaz de mantener su posición	0	0%
(1) Se inclina levemente o aumenta levemente la distancia	11	39%
(2) Firme, seguro, erguido	17	61%
TOTAL	28	100%

Autora: Paulina Ruiz

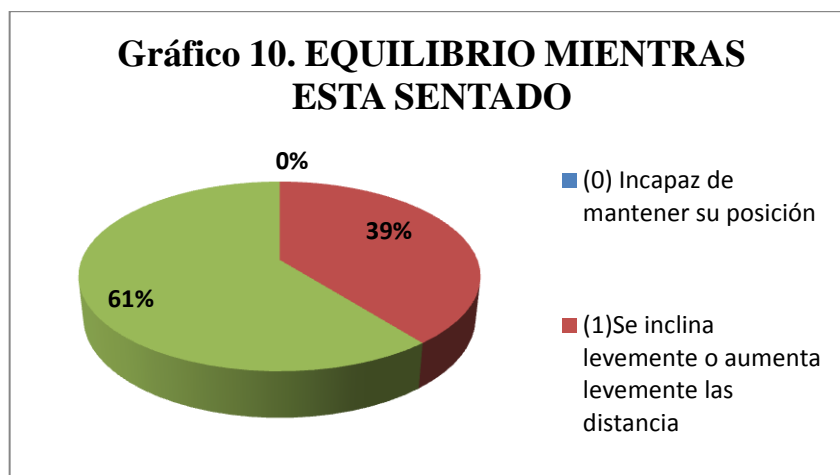


Gráfico 13

Autora: Paulina Ruiz

La posición que conserve el adulto mayor mientras está sentado es de suma importancia pues puede evitarse posiciones incorrectas, dolores posicionales y malas formaciones. En el gráfico 10 se observa que el 61% (17 pacientes) de los adultos mayores se conserva erguido y con equilibrio al estar sentado, el 39% que equivale a 11 pacientes lo hace pero necesitan ser acomodados cada dos a tres horas para evitar malas posiciones.

CUADRO 16

TEST DE FUERZA

N	NOMBRES Y APELLIDOS	PRE TEST	POST TEST
		REPETICIONES	REPETICIONES
1	Homero Almeida	8	10
2	José Álvarez	6	11
3	Manuel Barrionuevo	12	16
4	Florinda Calvopiña	7	8
5	Cipriana Codena	5	9
6	Manuel Criollo	7	12
7	Marcela Chagua	9	12
8	José Chanatasig	11	17
9	Tomas Chimborazo	15	18
10	Anita Campana	8	10
11	Rosa Fernández	7	8
12	Aida Gallardo	12	14
13	Jorge Gallegos	15	19
14	Segundo Guitoso	10	11
15	Celia Iglesias	5	8
16	Luz Jiménez	3	6
17	Victoria López	11	14
18	Jorge Orellana	7	9
19	María Quiña	2	4
20	Rosa Morales	5	7
21	María Romero	5	9
22	Néstor Remache	5	8
23	Rosa Silva	7	8
24	Felicia Tigse	3	6
25	Laura Torres	2	5
26	María Ulloa	3	7
27	Manuel Vizcaíno	8	13
28	Diana Reinoso	2	6

Autora: Paulina Ruiz

**TEST FINAL DE FUERZA EN EL ADULTO MAYOR
(HOMBRES Y MUJERES)**

CUADRO 17

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	4	14%
MEDIO ALTO	5	18%
MEDIO	12	43%
MEDIO BAJO	6	21%
BAJO	1	4%
TOTAL	28	100 %

Autora: Paulina Ruiz

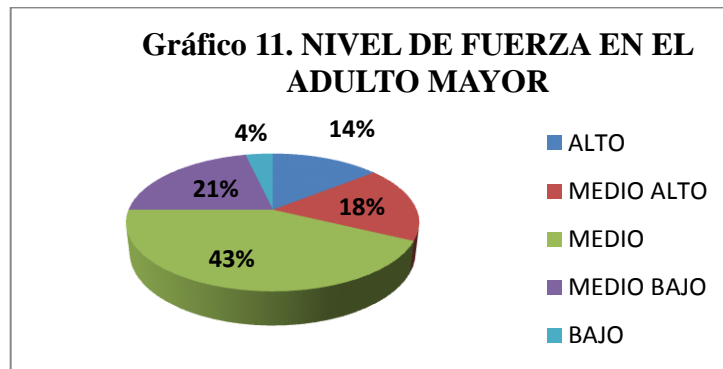


Gráfico 14

Autora: Paulina Ruiz

En relación al test final de la fuerza se obtuvo los siguientes resultados: el 43% de los adultos mayores que corresponde a 12 personas poseen un nivel de fuerza medio según la escala de valoración del test, mientras que el 21% (6 personas) poseen un nivel Medio – bajo, 18% (5 personas) tienen un nivel de fuerza medio – alto 14% que equivale a 4 personas poseen un nivel alto y tan solo el 4% que es 1 persona posee nivel bajo de fuerza.

En la tabla general de la fuerza se puede observar los valores iniciales y finales del test de fuerza, lo cual nos muestra que mediante el programa de ejercicios aplicado, aumento la capacidad física fuerza en el adulto mayor en niveles aceptables, demostrando así que el programa de ejercicios durante 6 semanas influyo positivamente en la condición física del adulto mayor.

CUADRO 18

RESISTENCIA AERÓBICA

N	NOMBRES Y APELLIDOS	PRE TEST	POST TEST
		REPETICIONES	REPETICIONES
1	Homero Almeida	35	42
2	José Álvarez	40	52
3	Manuel Barrionuevo	48	56
4	Florinda Calvopiña	36	43
5	Cipriana Codena	35	41
6	Manuel Criollo	52	57
7	Marcela Chagua	39	41
8	José Chanatasig	50	56
9	Tomas Chimborazo	45	56
10	Anita Campana	38	43
11	Rosa Fernández	46	53
12	Aida Gallardo	42	53
13	Jorge Gallegos	52	57
14	Segundo Guaitoso	50	56
15	Celia Iglesias	35	41
16	Luz Jiménez	43	52
17	Victoria López	47	49
18	Jorge Orellana	53	57
19	María Quiña	32	39
20	Rosa Morales	43	50
21	María Romero	45	52
22	Néstor Remache	55	61
23	Rosa Silva	39	43
24	Felicia Tigse	49	53
25	Laura Torres	47	51
26	María Ulloa	36	42
27	Manuel Vizcaíno	53	60
28	Diana Reinoso	47	55

Autora: Paulina Ruiz

**TEST FINAL DE RESISTENCIA AERÓBICA EN EL ADULTO MAYOR
(HOMBRES Y MUJERES)**

CUADRO 19

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	16	57%
MEDIO	11	39%
BAJO	1	4%
MUY BAJO	0	0%
TOTAL	28	100%

Autora: Paulina Ruiz

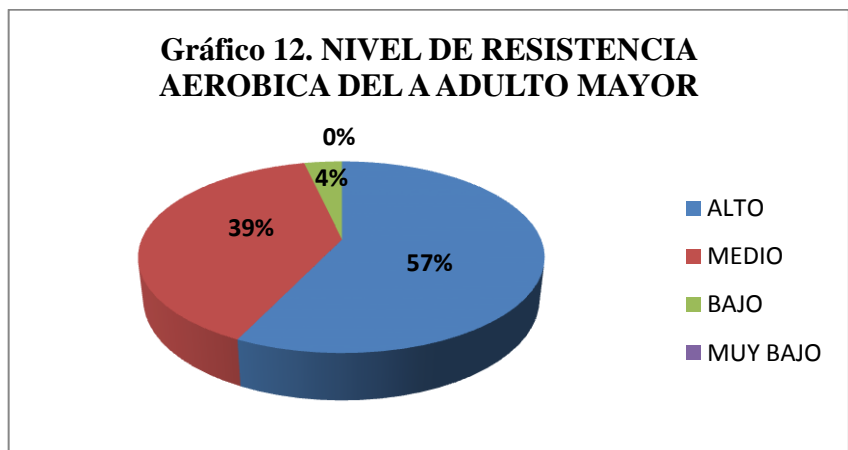


Gráfico 15

Autora: Paulina Ruiz

Referente al test final de la resistencia aeróbica se alcanzó los siguientes resultados: el 57% de los adultos mayores que equivale a 16 personas tienen un nivel de resistencia alta, mientras que el 39% que equivale a 11 personas poseen un nivel Medio referente a la resistencia y tan solo el 4% que es 1 persona tienen un nivel de resistencia bajo.

En la tabla general de resistencia aeróbica se observa los valores iniciales y finales del test, lo que es deducible que los adultos mayores respondieron positivamente al programa de ejercicios realizado en 6 semanas, mejorando la calidad de vida del adulto mayor, permitiéndole realizar las actividades diarias con una mayor independencia.

CUADRO 20

FLEXIBILIDAD

FLEXIBILIDAD (SEAT AND REACH)			
N	NOMBRES Y APELLIDOS	PRE TEST	POST TEST
		DISTANCIA (cm)	DISTANCIA (cm)
1	Homero Almeida	-15	-11
2	José Álvarez	-6	-3
3	Manuel Barrionuevo	-12	-12
4	Florinda Calvopiña	-10	-6
5	Cipriana Codena	-5	0
6	Manuel Criollo	-13	-11
7	Marcela Chagua	-2	1
8	José Chanatasig	2	4
9	Tomas Chimborazo	-15	-10
10	Anita Campana	1	3
11	Rosa Fernández	-4	-1
12	Aida Gallardo	-10	-9
13	Jorge Gallegos	-3	0
14	Segundo Guaitoso	-10	-6
15	Celia Iglesias	2	2
16	Luz Jiménez	-6	-1
17	Victoria López	-11	-5
18	Jorge Orellana	-7	-4
19	María Quiña	-2	0
20	Rosa Morales	1	3
21	María Romero	-5	-5
22	Néstor Remache	-3	-1
23	Rosa Silva	2	2
24	Felicia Tigse	-3	-1
25	Laura Torres	2	5
26	María Ulloa	-13	-10
27	Manuel Vizcaíno	-8	-5
28	Diana Reinoso	-2	0

Autora: Paulina Ruiz

En la tabla general de flexibilidad se muestra los valores iniciales y finales del test, donde se observa que existe un leve incremento del nivel de flexibilidad en el adulto mayor, resaltando que el programa de ejercicios influyo positivamente en las 6 semanas de trabajo del programa.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

A	0,1	
	90%	Nivel de confianza

z=	1,64485363
Ll=	-1,64485363
LS=	1,64485363

M	20	Valor considerado para la hipótesis nula
\bar{Y}	28	Media de muestras
Δ	3,74	Desviación estándar de la media
n=	40	número de elementos de la muestra
$\delta x=$	0,59134592	Desviación estándar tipificada
z=	16,9105757	Valor z tipificado

Análisis de la región	La verificación del chi cuadrado que cae fuera de la región de aceptación de la campana de Gauss
Interpretación	16,9105757 de obtención del chi al cuadrado da el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna

Autora: Paulina Ruiz A.

H1: El ejercicio físico si incide en los niveles de dependencia del adulto mayor del Hogar San Ignacio de Loyola, cantón Quito, provincia de Pichincha.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Realizado el análisis de los resultados obtenidos mediante los diferentes instrumentos de medición, podemos extraer las siguientes conclusiones finales:

- En este trabajo de investigación se ha mostrado mejora en las capacidades de fuerza, resistencia, flexibilidad y equilibrio dinámico – estático en el adulto mayor, demostrando que este tipo de programas son importantes para conseguir en la población adulta una mejor calidad de vida e independencia para realizar las actividades de vida diaria.

- Tras la finalización del programa de ejercicios físicos, los adultos mayores que participaron en este trabajo investigativo obtuvieron cambios positivos en sus niveles de flexibilidad, resistencia, fuerza y equilibrio, lo que nos permite demostrar que el entrenamiento adecuado favorece a las personas de cualquier edad conseguir importantes ganancias referente a al nivel de partida (post test).

- El programa sistemático de ejercicio físico del adulto mayor deben contemplar el desarrollo de acciones motrices de fuerza, resistencia, y flexibilidad, debido a que estas son capacidades físicas modificables en los adultos mayores, también se debe tomar en cuenta las diferentes limitaciones que presenta el paciente, así como la duración del programa ya que son parámetros que inciden de manera significativa en el mejoramiento de la condición física del adulto mayor, por ende los resultados de la investigación.

- En relación a la categorización de dependencia de los pacientes del Hogar San Ignacio de Loyola se observó diversos niveles de dependencia para las diferentes actividades de vida diaria analizadas, siendo el grado de movilidad importante en nuestra investigación, se detectó que el 36 % de las personas adultas mayores son dependientes totales en la actividad de trasladarse, acostarse y levantarse, por lo que la aplicación del programa sistemático de ejercicios físicos contribuye al mejoramiento de la movilidad, calidad de vida y dependencia física del grupo analizado.

Recomendaciones

- Es recomendable promover la investigación específica en nuestro medio que aporte a la información necesaria en aspectos de la prevención de la dependencia, especialmente secundaria y terciaria en los centros residenciales de adultos mayores.
- Categorizar anualmente los niveles de dependencia de los pacientes del Hogar San Ignacio de Loyola.
- A las autoridades del Hogar San Ignacio de Loyola se les recomienda adquirir nuevos implementos (ligas, balones medicinales, steps, etc.) para la realización de los ejercicios físicos.
- Se recomienda al personal del Hogar de ancianos San Ignacio de Loyola se mantenga el programa de ejercicios físicos para los adultos mayores de manera continua, extendiendo la duración del programa.
- Diseñar un programa sistemático de ejercicios físicos adaptados para el adulto mayor que permita disminuir la dependencia de los adultos mayores.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

- a. TITULO: (PEPAM) PROGRAMA DE EJERCICIOS PARA ADULTOS MAYORES
- b. FECHA DE INICIO: FEBRERO DEL 2012
- c. FECHA DE FINALIZACIÓN: INDEFINIDO
- d. PROVINCIA: PICHINCHA
- e. CIUDAD: QUITO
- f. PARROQUIA: COTOCOLLAO
- g. BARRIO DEL SECTOR: COTOCOLLAO
- h. CALLES: N66 VICENTE LOPEZ 411 OE5-395 Y MACHALA
- i. TELEFONO: 2295546 / 092554318
- j. AUTORA: PAULINA RUIZ A.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Al finalizar con la investigación, detectamos que mediante el programa de ejercicios físicos durante el lapso de 6 semanas existió un mejoramiento emocional y físico en los adultos mayores del centro.

Por esta razón nace la idea de crear un programa para el adulto mayor con la finalidad de proveer estilos de vida saludables a la tercera edad mediante diferentes formas de ejercicio físico adaptado a sus necesidades.

6.3 JUSTIFICACIÓN

La esperanza de vida ha aumentado en forma pronunciada desde la última mitad del siglo XX, y se prevé que seguirá creciendo prácticamente en todas las poblaciones del mundo.

Se estima que el porcentaje de personas de 60 años o más en todo el mundo pasará de 10% a 22% entre el año 2000 y el 2050, tiempo en que se prevé que la proporción de ancianos igualará la de niños de 0 a 14 años, lo que constituirá un precedente en la historia de la humanidad, pues por primera vez, los jóvenes y los viejos representarán la misma proporción demográfica.

Este envejecimiento de la población viene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: una la transición demográfica que se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas en la fecundidad y la mortalidad. Y la transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes.

De ningún modo ha de significar que el envejecimiento deba ser entendido como un sinónimo de enfermedad, sino como un proceso vital con características similares tales como la aparición de canas, arrugas, disminución de la elasticidad e hidratación de la piel, etc. Y con manifestaciones diferentes para cada ser humano, que dependen no sólo de la estructura genética, pues también está condicionado por el estilo de vida y por los hábitos como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés, tabaquismo, alcoholismo, etc. adquiridos con el paso del tiempo y que pueden desencadenar un proceso acelerado de envejecimiento.

La actividad física y el ejercicio físico están considerados hoy en día como la mejor inversión o el mejor negocio para el logro de la salud pública a escala

mundial, constituyen uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y moderada, sin querer batir récords y sin poner a prueba a nuestro organismo. El programa a aplicar contiene ejercicios previamente reflexionados, planificados y estructurados.

Son muchos los beneficios que nos aportará la práctica de una actividad física para nuestro organismo, entre ellos la mejora de la capacidad física, mental e intelectual, contribuyendo de forma clara y determinante a reducir muchas enfermedades; además se podrán prevenir diversas pérdidas funcionales asociadas y aumentar nuestro rendimiento personal en todas las áreas: laboral, familiar y social.

Muchas personas tienen una forma de vida sedentaria y con el paso del tiempo se deteriora la salud, es por eso que mediante un programa de ejercicios para adultos mayores se lograrán los siguientes beneficios:

- Mejorar la salud física y psicológica.
- Ayudar a mantener un estilo de vida saludable.
- Reduce el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades (alteraciones cardíacas, hipertensión etc).
- Ayuda a disminuir las consecuencias de ciertas discapacidades y puede favorecer el tratamiento de algunas patologías que cursan con dolor.
- Provee un espacio de socialización con otras personas.

6.4 OBJETIVO

GENERAL

- Implementar sistemáticamente un programa de ejercicios físicos adaptados para disminuir la dependencia en el adulto mayor de 70 a 85 años de edad del Hogar San Ignacio de Loyola de Sangolquí 2011.

ESPECÍFICOS

- Desarrollar programa de ejercicios individualizados a sus necesidades como alternativa para mejorar su calidad de vida.
- Fomentar la integración de los adultos mayores de la parroquia de Cotocollao a través de actividades que son de su propio interés.
- Expandir la empresa a nivel de toda la ciudad de Quito.
- Aplicar los ejercicios y crear variantes en los mismos que se adapten a las necesidades del adulto mayor y su problemática.
- Diseñar un programa sistemático de ejercicios físicos adaptados para el adulto mayor que permita disminuir la dependencia de los adultos mayores.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Factibilidad Técnica: El centro de ejercicios del adulto mayor cuenta con personal técnico-calificado y con todo el equipo para poner en marcha con el proyecto.

Factibilidad Económica:

GASTOS FIJOS	
COMPUTADORA	600
CAMARA DIGITAL	120
GARANTÍA DEL LOCAL	300
ESCRITORIO	100
SILLAS	80
MATERIAL DE TRABAJO	400
	1600
GASTOS CORRIENTES	
ARRIENDO	150
SUMINISTROS DE OFICINA	50
AGUA, LUZ, TELEFONO	30
LIMPIEZA	25
	255
PERSONAL	
GERENTE	400
ESPECIALISTAS (2)	600
PAGOS IESS	120
	1120
IMPREVISTOS	100
TOTAL	3075

Autora: Paulina Ruiz

Análisis Beneficio-Costo

INGRESOS MENSUALES	
PARTICIPANTES	30
COSTO AL MES	40
TOTAL	1200

Elaborado por: Paulina Ruiz

En el lapso de 3 meses se podrá recuperar lo invertido, para lo cual el número de clientes no debe bajar de 30 y a un costo de 40 dólares al mes, a partir del cuarto mes de trabajo se verá las ganancias del centro.

6.6 FUNDAMENTACIÓN

Programa

Es un plan que se prepara y adapta según las necesidades, características y objetivos específicos de cada persona determinada, cada programa contiene una clara explicación detallada del funcionamiento de cada ejercicio, el número de sesiones por semana depende siempre del tipo de programa, del tiempo y necesidades de cada cliente.

Ejercicios Físicos

El ejercicio físico se considera al conjunto de acciones motoras musculoesqueléticas y puede estar dirigido a resolver un problema motor concreto. Las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, coordinación, flexibilidad.

El envejecimiento sin actividad física conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc.

Adulto mayor

Es necesario establecer una diferencia entre la vejez, como una etapa de la vida y el envejecimiento, como un proceso en la vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento. Existen vocablos similares o equivalentes a adulto mayor, algunos aceptables y otros despectivos. A continuación se citan algunos términos que se identifican con la tercera edad y adulto mayor.

Una de las palabras más conocidas es viejo que se define de la siguiente manera de acuerdo con el diccionario terminológico de ciencias médicas: edad senil,

senectud, periodo de la vida humana, cuyo comienzo se fija comúnmente a los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades.

Asimismo Séneca (1990), tenía una opinión más equilibrada de la vejez, describiéndola como la edad avanzada llena de satisfacciones, señalando que la verdadera vejez no se relaciona con los años y sí con la sabiduría.

Ortiz (2003) menciona que la vejez es un concepto ambiguo, que es el último estadio en el proceso vital de un individuo, este concepto define a un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población.

La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.¹⁶

Un programa de ejercicios para adultos mayores será de gran beneficio, ya que permitirá tonificar los músculos, mejorando su fuerza y movilidad, pero hay que extremar los cuidados de prevención de lesiones en cuanto a las posturas riesgosas, por tal motivo la creación de un plan sistemático para el adulto mayor, es una necesidad para contribuir con la sociedad.

¹⁶ Consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos17/actividad-adulto-mayor/actividad-adulto-mayor.shtml> (18 -10-2011)

PROGRAMA DE EJERCICIOS SISTEMÁTICO PARA EL ADULTO MAYOR DEL
HOGAR SAN IGNACIO DE LOYOLA

CUADRO 21

Valoración condición física: Se realizo a través de los test de fuerza, resistencia, flexibilidad, equilibrio.					
Valoración Médica: Realizar una evaluación médica para identificar posibles problemas que imposibiliten la ejecución del programa, en nuestro caso cada paciente posee una ficha médica completa, lo cual nos permite adecuar el programa de ejercicios a sus necesidades.					
Duración del programa: 6 semanas / 3 veces x semanas / 40 -45 min/sesión					
Actividades a trabajar en el programa	Flexibilidad	Equilibrio y Marcha	Fuerza	Resistencia	Ejercicios de Socialización
Frecuencia de la actividad	Todos los días antes y después de realizar los ejercicios	Todas las sesiones de ejercicios	3 veces por semana	5 a 7 veces por /semana	Todos los días antes o después de los ejercicios
Intensidad de la actividad	Moderada	Moderada	Baja	Media	Baja - Media
Duración de la actividad	5-15 min/día	10 minutos según el objetivo	20 – 30 min/diarios	20-30 minutos	10 min/ día
Número de repeticiones	10-12 repeticiones de 3 a 5 series	10-12 repeticiones de 3 a 5 series	(8 -10) repeticiones 2 series	Mayor repeticiones 15 repeticiones	Una vez a través de juegos
COMPONENTES DE UNA SESIÓN DE EJERCICIOS					
CALENTAMIENTO		EJERCICIOS		ENFRIAMIENTO	
10 minutos		25 minutos		5-10 minutos	
Tomar en cuenta:		Frecuencia cardiaca		Respiración	

Elaborado: Paulina Ruiz

6.7 METODOLOGÍA


CUADRO 22

Nombre del Ejercicio: Calentamiento 1			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos Frecuencia: Todos los días Intensidad: Baja Repeticiones: 12 repeticiones			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Fortalecer los tobillos y las caderas y su equilibrio dinámico					
¿PARA QUÉ?	¿CÒMO?	BENEFICIO			
Para estirar y potenciar los músculos flexo extensores de la cabeza	Antes de empezar el ejercicio individual de las articulaciones, pondremos en marcha la circulación de nuestro cuerpo, cada 20 segundos cambiamos de ejercicio, rodillas al techo para calentar los músculos de la cadera, alternando pierna izquierda y derecha, en el siguiente intervalo llevamos los talones a los glúteos, luego calentamos los brazos.	Reduce el riesgo de lesiones Incrementa la entrada de calor del cuerpo Mejora la movilidad articular de todo el cuerpo			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>

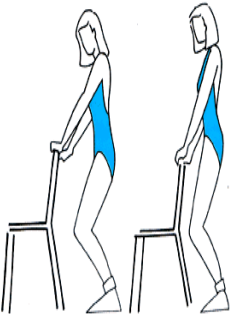
CUADRO 24

Nombre del Ejercicio: Streching Schouler (Estiramiento par hombros y espalda)		CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 1 minuto (entrada en calor) antes del programa de ejercicios Frecuencia: Todas las sesiones del programa Intensidad: Baja Repeticiones: 12 repeticiones (2 series)		Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
		Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Incrementa el rango de movimiento de los hombros y de la escapula				
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO		
Mejorar el rango de movimiento de la zona escapular y los hombros.	Entrada en calor: 1.- Juntar palmas delante del pecho, tome aire por su nariz. 2.- Subir los brazos, enderezar los brazos en lo alto con palmas adelante, baje sus brazos a la posición inicial	Mejorar la movilidad de articulaciones. Fortalece sus brazos para las actividades que requieren alcance aéreo como un estante.		

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 25

Nombre del Ejercicio: Ejercicio para fortalecer cuádriceps (músculo de la pierna)			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 3 - 5 minutos Frecuencia: 3 veces por semana Intensidad: Baja Repeticiones: 12 repeticiones/pierna (2 series)			Flexibilidad: <input type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input checked="" type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input checked="" type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Fortalecer los tobillos y las caderas y su equilibrio dinámico					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Mejorar el balance dinámico.	Posición inicial de pie, se puede apoyar de una silla o compañero si se requiere. Levante la rodilla izq. A gran altura, repita con pierna derecha.	Mejorar la movilidad de articulaciones. Fortalece los tobillos y caderas para mejorar el balance dinámica Ayuda a prevenir las caídas.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>

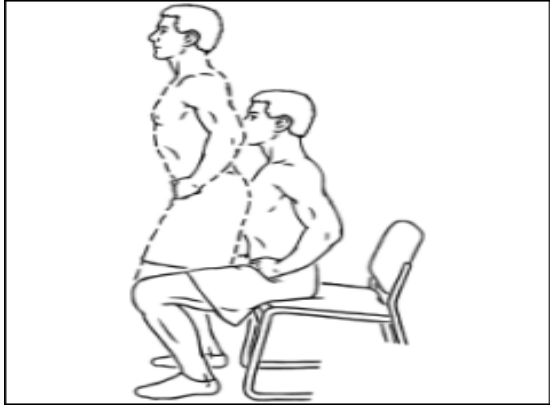
CUADRO 26

Nombre del Ejercicio: Ejercicio para fortalecer el bíceps			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 3 minutos Frecuencia: 3 veces por semana Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones/brazo (2 series)			Flexibilidad: <input type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input checked="" type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Mejorar la fuerza en el músculo bíceps del brazo					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO	 <p style="font-size: small; text-align: right;">Copyright © 2011 Visual Health Information</p>		
Fortalecer el curl de los bíceps.	Sostenga una pesa en cada mano con los brazos a los lados. Doblar los brazos por los codos, levante las pesas hacia los hombros y luego baja a los lados.	Mejorar la movilidad de articulaciones. Contribuye a ganar fuerza en el bíceps para mejorar las actividades de la vida diaria.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 27

Nombre del Ejercicio: Cuclillas Presidente			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 10 minutos Frecuencia: 2 veces por semana Intensidad: Baja Repeticiones: 8 -10 repeticiones (2 series)			Flexibilidad: <input type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input checked="" type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input checked="" type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: La fuerza en los músculos de la pierna (cuádriceps, gemelos)					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Mejorar la fuerza de los músculos de los miembros inferiores. Mejorar la postura para sentarse.	Comience sentándose en la silla. Inclínese ligeramente hacia adelante y levantarse de la silla. Trate de no inclinarse hacia ningún lado o use sus manos para ayudar.	Mejora la fuerza muscular de la zona inferior del cuerpo. Contribuye a disminuir las caídas y mejora la circulación.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>

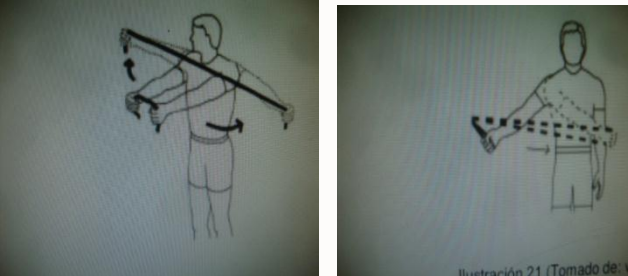
CUADRO 28

Nombre del Ejercicio: Entrenamiento de la marcha 1			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 10 minutos			Flexibilidad: <input type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
Frecuencia: Todas las sesiones			Equilibrio: <input checked="" type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Intensidad: Baja			Repeticiones: 15 repeticiones (3 series)		
Mejora: El patrón de marcha en distancia cortas y largas					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Mejorar la estabilidad del cuerpo en las variaciones de la marcha.	Las actividades consisten en: cruzar las piernas para variar el patrón de marcha. Caminar sobre un camino trazado.	Contribuye a mejorar la marcha y el equilibrio. Fortalece la seguridad del adulto mayor. Mejora su patrón de marcha.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>

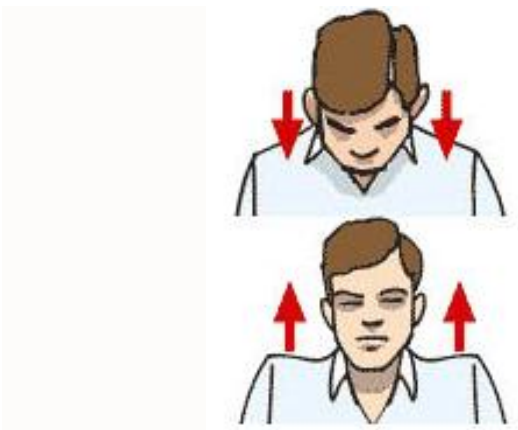
CUADRO 29

Nombre del Ejercicio: Fuerza y resistencia física		CAPACIDADES FÍSICAS	
Duración: 10 minutos Frecuencia: 2 veces por semana Intensidad: Baja Repeticiones: 5 -8 repeticiones (2 series)		Flexibilidad: <input type="checkbox"/> Resistencia: <input checked="" type="checkbox"/> Fuerza: <input checked="" type="checkbox"/> Equilibrio: <input type="checkbox"/> Coordinación: <input type="checkbox"/> Atención: <input type="checkbox"/>	
Mejora: La fuerza muscular del hemicuerpo superior, usando bandas elásticas.			
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO	
Mejorar el nivel de fuerza muscular de la parte superior del cuerpo.	Progresión de ejercicios extensiones de brazo en diagonal con la ayuda de una banda elástica de diferente fuerza, iniciar con la banda de menor fuerza, incrementar según la necesidad del paciente.	Fortalece los músculos de los hombros, porción superior y media de la espalda, músculos del abdomen. Previene la pérdida ósea. Y mejora el equilibrio.	

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 30

Nombre del Ejercicio: Ejercicios con la cabeza			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 2 minutos Frecuencia: todos las sesiones/después del calentamiento Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones (1 serie)			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Flexibilidad de los músculos flexo – extensores de la cabeza					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Para estirar y potenciar los músculos flexo extensores de la cabeza.	Hacer un movimiento de suave inclinación de la cabeza desde a posición normal hacia abajo.	Ayuda a mantener flexible el cuerpo y mejora el estado de movilidad de las articulaciones. Contribuye al relajamiento del cuerpo.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 31

Nombre del Ejercicio: Ejercicios con la cabeza 2			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 2 minutos Frecuencia: todas las sesiones/después del calentamiento Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (2 sets)			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Flexibilidad de los músculos rotatorios de la cabeza					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Para trabajar los músculos rotatorios de la cabeza.	Acercar el oído derecho al hombro derecho, haciendo una ligera parada en el centro para repetir el ejercicio con el oído izquierdo.	Ayuda a mantener flexible el cuerpo y mejora el estado de movilidad de las articulaciones. Contribuye al relajamiento del cuerpo.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>

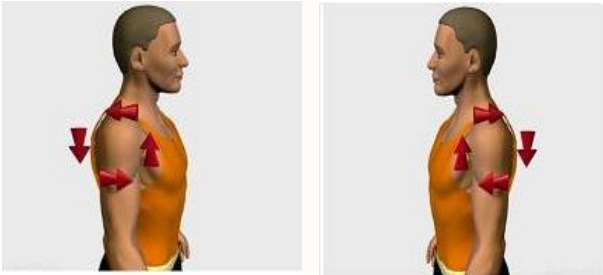
CUADRO 32

Nombre del Ejercicio: Ejercicios para los hombros 1			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (3 series)					
Mejora: Flexibilidad de los músculos flexo – extensores de la cabeza					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Trabajar los músculos que se encuentran detrás de la cabeza.	Con la espalda recta, llevar los hombros hacia arriba y hacia abajo.	<p>Ayuda a mantener flexible el cuerpo y mejora el estado de movilidad de las articulaciones.</p> <p>Contribuye al relajamiento del cuerpo.</p>			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 33

Nombre del Ejercicio: Ejercicios para los hombros 2			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (3 series)			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Flexibilidad de la articulación gleno humeral					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Trabajar la flexibilidad de la articulación principal del hombro.	Consiste en rotar el hombro derecho como si hiciéramos, un círculo de atrás hacia adelante, alternando hombro derecho e izquierdo.	Ayuda a mantener flexible el cuerpo y mejora el estado de movilidad de las articulaciones. Contribuye al relajamiento del cuerpo.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 34

Nombre del Ejercicio: Ejercicios para los hombros 3			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (3 series)			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Flexibilidad de la articulación gleno humeral					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Trabajar la flexibilidad de la articulación principal del hombro.	Llevar los dos hombros, juntos a la vez, girando hacia atrás.	<p>Ayuda a mantener flexible el cuerpo y mejora el estado de movilidad de las articulaciones.</p> <p>Contribuye al relajamiento del cuerpo.</p>			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 35

Nombre del Ejercicio: Ejercicios para los hombros 4			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (3 series)			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: Mantiene la musculatura del hombro					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Trabajar la musculatura del hombro.	Levantamos las manos con los brazos estirados por encima de la cabeza.	Ayuda a mantener flexible el cuerpo y mejora el estado de movilidad de las articulaciones. Contribuye al relajamiento del cuerpo.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 36

Nombre del Ejercicio: Ejercicios para la espalda 1			CAPACIDADES FÍSICAS					
Duración: 4 minutos			Flexibilidad:	<input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia:	<input type="checkbox"/>	Fuerza:	<input type="checkbox"/>
Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas			Equilibrio:	<input type="checkbox"/>	Coordinación:	<input type="checkbox"/>	Atención:	<input type="checkbox"/>
Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (3 series)								
Mejora: la musculatura de la espalda								
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO						
Trabajar la musculatura de la espalda.	Levantamos las manos con los brazos estirados por encima de la cabeza y llevamos los brazos hacia atrás alternativamente primero el derecho y luego el izquierdo.	<p>Ayuda a mantener flexible el cuerpo y mejora el estado de movilidad de las articulaciones.</p> <p>Contribuye al relajamiento del cuerpo.</p>						

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>

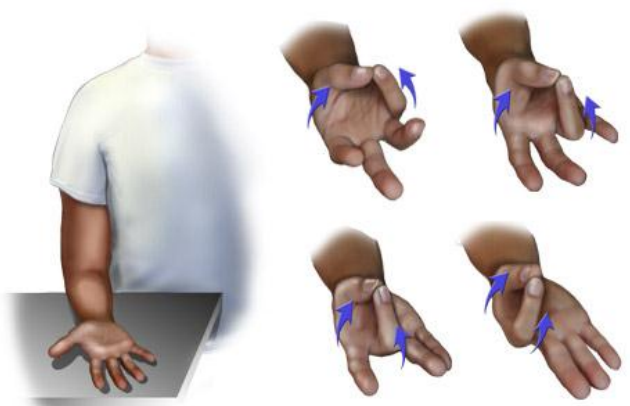
CUADRO 37

Nombre del Ejercicio: Ejercicios para la espalda 2			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Intensidad: Media Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (3 series)					
Mejora: Flexibilidad de la musculatura lateral de la espalda y de los hombros					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Trabajar la musculatura lateral de la espalda y de los hombros.	Manteniendo los brazos arriba los llevamos juntos de un lado a otro, derecha a izquierda.	<p>Ayuda a mantener flexible el cuerpo y mejora el estado de movilidad de las articulaciones.</p> <p>Contribuye al relajamiento del cuerpo.</p>			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>

CUADRO 38

Nombre del Ejercicio: Ejercicios para las manos			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (3 series)			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Mejora: La circulación de las muñecas y su fortalecimiento					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Activar la circulación de las muñecas.	Con las manos rectas y con las palmas hacia arriba. Llevamos el pulgar de ambas manos hacia cada uno de los dedos, comenzando por el meñique terminando con el índice.	Aumentar la circulación sanguínea. Contribuye al relajamiento del cuerpo.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 39

Nombre del Ejercicio: EJERCICIOS PARA HACER DE PIE			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Intensidad: Media Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (3 series)					
Mejora: Aumentar la elasticidad de la zona lumbar					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Aumentar la elasticidad de la columna vertebral.	Parados con la espalda completamente recta y con las manos en la cintura, hacemos giros de derecha a izquierda.	Contribuye al relajamiento del cuerpo. Mejora el sistema neuromuscular.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 40

Nombre del Ejercicio: EJERCICIOS DE MIEMBROS INFERIORES			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
Frecuencia: todas las sesiones/ después de otras actividades físicas			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input type="checkbox"/>
Intensidad: Baja Repeticiones: 10 repeticiones a cada lado (2 series)					
Mejora: La flexibilidad de toda la columna vertebral					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Flexibilizar toda la columna.	Sentados en una silla bajamos las manos tocando nuestras piernas hasta los tobillos.	Contribuye al relajamiento del cuerpo. Mejora la postura del cuerpo.			

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>


CUADRO 41

Nombre del Ejercicio: Juegos dinámicos para mejorar la psicomotricidad (la moneda)		CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 4 minutos Frecuencia: todas los días al inicio o fin de la sesión de entrenamiento Intensidad: Media (juego estático) Repeticiones: 1 vez		Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
		Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input checked="" type="checkbox"/>
Mejora: Mejora la concentración y las movilidad de las manos				
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO		
Mejora la movilidad de las manos.	Los primeros de cada equipo tienen la moneda puesta en el dorso de su mano derecha, y luego la pasan al dorso de la mano izquierda de su compañero y así a la mano izquierda, a la voz del profesor ellos pasan la moneda al dorso de la mano sucesivamente hasta que la moneda llegue al final del último competidor.	Contribuye al relajamiento del cuerpo y a la integración. Fortalece la concentración y memoria. Desarrollo de las capacidades físicas.		

Elaborado por: Paulina Ruiz (2011)

<http://www.efdeportes.com/>

CUADRO 42

Nombre del Ejercicio: Juego las frutas			CAPACIDADES FÍSICAS		
Duración: 5 minutos Frecuencia: todas los días al inicio o fin de la sesión de entrenamiento Intensidad: Media (juego estático) Repeticiones: 1 vez			Flexibilidad: <input checked="" type="checkbox"/>	Resistencia: <input type="checkbox"/>	Fuerza: <input type="checkbox"/>
			Equilibrio: <input type="checkbox"/>	Coordinación: <input type="checkbox"/>	Atención: <input checked="" type="checkbox"/>
Mejora: Ejercita la memoria, la concentración y el pensamiento lógico.					
¿PARA QUÉ?	¿CÓMO?	BENEFICIO			
Contribuir al mejoramiento de la memoria y concentración.	A la voz del profesor comienza un equipo, el primer abuelo dice una fruta ej. Mango, y el segundo abuelo dice la fruta que dijo el abuelo número uno y agrega una fruta ej. Mango, Piña y así sucesivamente hasta que se rompa la cadena.	Contribuye al relajamiento del cuerpo. Fortalece la integración entre los participantes. Mejora la atención.			

Elaborado por: Paulina Ruiz

<http://www.efdeportes.com>

Perfil del cliente

Personas mayores de 60 años, de nivel económico medio-alto.

Adultos mayores que presenten problemas físicos.

Necesidad de resolver

Prevenir el sedentarismo en los adultos mayores para un estilo de vida saludable a través de la actividad física.

Propuesta de valor

La importancia que actualmente se da a la actividad física en el adulto mayor hace necesario la creación de un centro especializado para esta población mencionada como una forma de contribuir a un envejecimiento digno y saludable.

Mercado, metas

Todos los adultos mayores de 60 años en adelante del norte de Quito, especialmente se abarcaran en urbanizaciones más prestigiosas de la ciudad.

Actividades, alianzas claves

Promoción y marketing del programa de ejercicios para el adulto mayor a nivel de la ciudad.

Buscar alianzas estratégicas con seguros de salud privado (cruz blanca, saludsa etc.)

Financiamiento

100% está financiado por la creadora del proyecto en asociación de un grupo de profesionales relacionados en el tema.

6.7 ADMINISTRACIÓN

Se prevé que el programa para el adulto mayor funcione indefinidamente dependiendo de los resultados que se obtengan en el primer semestre del año y según la demanda de los clientes, de esta forma se permitirá realizar una evaluación del programa para tomar correctivos en beneficio del centro para su permanencia en el tiempo.

6.8 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

VENTAJAS

- Costos accesibles al mercado.
- Técnicos especializados en el tema.
- Asesoramiento individualizado (cliente)

DESVENTAJAS

- Competencia de programas de ejercicios para adultos mayores en la ciudad gratuitos en la ciudad.

BIENESTAR DEL BENEFICIARIO

- Mejora la calidad de vida.
- Sociabiliza con los grupos que asisten al centro.
- Programa individualizado a sus necesidades

COBERTURA

El programa de ejercicios para el adulto mayor se proyecta a nivel nacional.

MATERIALES DE REFERENCIA

1. BIBLIOGRAFÍA

- BENCOMO, L. (2006). *La Cultura Física y la Motricidad en el Adulto mayor*. Cuba .
- COSTIL, D and Wilmore, J. *Fisiología del esfuerzo y del deporte*. Barcelona España .
- DE ALBA, B. (2001). *Actividades preventivas en los ancianos* . Aten - primaria.
- HEREDIA, L. 2006. Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. Argentina
- MAHECHA, S. (2008). ACTIVIDAD FISICA Y SALUD PARA EL ADULTO MAYOR . Brasil .
- MATSUDO, S. &. (1991). OSTEOPOROSIS Y ACTIVIDAD FÍSICA ., (págs. 33-59). Brasil .
- MEDINA. J. (1997). *El reloj de la edad*. Barcelona España .
- PAVON Javier, I. M. (2007). Prevención de la dependencia en el adulto mayor ., (pág. 89). Madrid .
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores ., (pág. 110). Quito - Ecuador .
- SUÁREZ, R. (1993). *Cubana Medicina General Integral*. Cuba .
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (2008). Dependencia de los adultos mayores en Chile., (pág. 54). Chile .

2. WEBGRAFÍA

Lincografía:

www.google.com

Ejercicios físicos y adulto mayor.pdf

Influencia en el nivel de dependencia.pdf

Ejercicios.pdf

DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR.pdf

www.misrespuestas.com

Adulto mayor

www.msp.gob.ec

LIDER EN EL ÁREA DEL ADULTO MAYOR

www.monografias.com

Estudio Social

www.saludaltura.com

Salud de Altura

www.eluniverso.com

Club-Adulto

www.efdeportes.com

La Educación Física: Métodos para el trabajo con el adulto mayor.

<http://www.eldergym.com/shoulder-stretches.html>

Ejercicios para el adulto mayor.

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN IGNACIO DE LOYOLA

Objetivo

Conocer la mejora física del adulto mayor del Hogar San Ignacio de Loyola luego de aplicar el programa de ejercicios físicos durante 1 mes

Nombre del encuestado/a:

Cargo:

1. ¿Considera usted que el programa de ejercicios físicos ha contribuido a mejorar las capacidades físicas del adulto mayor?
SI () NO ()
2. ¿Cree usted que ha disminuido la dependencia del adulto mayor referente a las ayudas mecánicas?
SI () NO ()
3. ¿Considera usted que las actividades físicas en el adulto mayor ha mejorado su estado de ánimo?
SI () NO ()
4. ¿Cree usted que el programa de ejercicios físicos disminuyó el dolor de los diferentes problemas de salud del adulto mayor?
SI () NO ()
5. ¿Cree usted que los ejercicios físicos ayudaron a mejorar la postura anatómica normal de los participantes?
SI () NO ()
6. ¿Considera usted que posterior a la aplicación del programa de ejercicios físicos realizan de mejor manera las actividades de vida diaria?
SI () NO ()
7. ¿Considera usted que las actividades físicas contribuyeron a la unión del grupo?
SI () NO ()
8. ¿Considera usted que el problema de la dependencia del adulto mayor mejoró gracias al programa de ejercicios físicos aplicados?
SI () NO ()

ANEXO 2

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE SALUD DEL HOGAR SAN IGNACIO DE LOYOLA

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	FRECUENCIA ABSOLUTA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	%
1.- ¿Considera usted que el programa de ejercicios físicos ha contribuido a mejorar las capacidades físicas del adulto mayor?	3	0	3	100%	0%	100%
2 ¿Cree usted que ha disminuido la dependencia del adulto mayor referente a las ayudas mecánicas?	2	1	3	67%	33%	100%
3 ¿Considera usted que las actividades físicas en el adulto mayor ha mejorado su estado de ánimo?	3	0	3	100%	0%	100%
4 ¿Cree usted que el programa de ejercicios físicos disminuyó el dolor de los diferentes problemas de salud del adulto mayor?	0	3	3	0%	100%	100%
5 ¿Cree usted que los ejercicios físicos ayudaron a mejorar la postura anatómica normal de los participantes?	1	2	3	33%	67%	100%

6	¿Considera usted que posterior a la aplicación del programa de ejercicios físicos realizan de mejor manera las actividades de vida diaria?	3	0	3	100%	0%	100%
7	¿Considera usted que las actividades físicas contribuyeron a la unión del grupo?	2	1	3	67%	33%	100%
8	¿Considera usted que el problema de la dependencia del adulto mayor mejoró gracias al programa de ejercicios físicos aplicados?	3	0	3	100%	0%	100%

Elaborado por: Paulina Ruiz

ANEXO 3

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





