



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE CULTURA FÍSICA

MODALIDAD: SEMI-PRESENCIAL

**Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la
obtención del Título de Licenciado en Ciencias de la Educación,
Mención Cultura Física**

TEMA:

“EL SEDENTARISMO Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS
ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS DEL ASILO SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA DE
TUNGURAHUA”

AUTORA: Laura Marcela Muñoz Pazos

TUTORA: Lcda. Mg. María Verónica Rodríguez Cedeño

Ambato – Ecuador

2011

**APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O
TITULACIÓN**

CERTIFICA:

Yo, Lcda. Mg. María Verónica Rodríguez Cedeño, en mi calidad de Tutora del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: **“El sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”**, desarrollado por la egresada, Sra. Laura Marcela Muñoz Pazos, considero que dicho informe Investigativo, 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 H. Consejo Directivo.

.....

Lcda. Mg. María Verónica Rodríguez Cedeño

CI. 1706971619

TUTORA

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación de la autora, quien basada 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 autor.

Ambato, Enero de 2012

Sra. Laura Marcela Muñoz Pazos

C.I.020147795-7

AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Cedo los derechos en línea patrimoniales del presente trabajo final de Grado Titulación sobre el tema: **“El sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”**, 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, Enero de 2012

Sra. Laura Marcela Muñoz Pazos

C.I.020147795-7

AUTORA

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

La Comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: **“El sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”** presentada por la Sra. Laura Marcela Muñoz Pazos, egresada de la Carrera de Cultura Física promoción: Septiembre 2010 - Febrero 2011, una vez revisada 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 los organismos pertinentes.

LA COMISIÓN

.....

Dra. Ercilia Saltos

C.I. 0200219145

MIEMBRO 1

.....

Ing. Sandra Tejada

C.I. 1803461209

MIEMBRO 2

DEDICATORIA

Lo dedico a mis noches de desvelo, al tiempo no compartido con toda mi familia, la que siempre me motivo para ser una excelente profesional, este trabajo es de ellos porque sacrificaron su tiempo junto a mí para demostrar que se puede cada día, y de una manera muy especial para mi hijo Alex Flores que cada día me fortalece para seguir adelante, a los señores maestros que me guiaron durante mi vida estudiantil compartiendo sus conocimientos. Sobre todo a los adultos mayores del asilo Sagrado Corazón de Jesús por su colaboración Dios Todopoderoso los ilumine en cada uno de sus pasos.

LAURA MARCELA

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es para nuestro Dios Todopoderoso, que me dio la fuerza necesaria para llegar a este privilegiado momento, por iluminar mi camino y el de todos quienes estuvieron presente en mi vida, sin su voluntad no pudiese escribir estas letras.

LAURA MARCELA

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

TÍTULO O PORTADA	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL PROYECTO DE TESIS	III
APROBACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	VIII-IX-X
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	XI
RESUMEN EJECUTIVO	XII
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA	1
1.1 TEMA	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	1
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO	2-3
1.2.3 PROGNOSIS	4
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.5 INTERROGANTES.....	5
1.2.6 DELIMITACIÓN.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5-6-7
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 OBJETIVOS GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO II	8

MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	8
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	8
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	9
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	10
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	19
2.5 HIPÓTESIS.....	31
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS	31
CAPITULO III.....	32
METODOLOGÍA	32
3.1 ENFOQUE	32
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.4 POBLACION Y MUESTRA.....	33
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34-35
3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	36
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	37
CAPITULO IV.....	38
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	38
Encuesta	47
CAPITULO V.....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	48

CAPITULO VI.....	49
PROPUESTA.....	49
6.1 DATOS INFORMATIVOS	49
6.2 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	49
6.3 JUSTIFICACIÓN	50
6.4 OBJETIVOS:	50
Objetivo General.-	50
Objetivos Específicos.-	50
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	51
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA.....	51
6.7 METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO	89-90
6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	91
6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	91
C. MATERIALES DE REFERENCIA.....	92
1. BIBLIOGRAFÍA	92
2. ANEXOS	93-94

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Árbol de Problemas	3
Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales	9
Gráfico N° 3:	30
Gráfico N° 4:	38
Gráfico N° 5:	39
Gráfico N° 6:	40
Gráfico N° 7:	41
Gráfico N° 8:	42
Gráfico N° 9:	43
Gráfico N° 10:	44
Gráfico N° 11:	45
Gráfico N° 12:	46
Gráfico N° 13:	47
Gráfico N° 14:	66

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

TEMA: “El sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”

AUTORA: Muñoz Pazos Laura Marcela

TUTORA: Lcda. Mg. María Verónica Rodríguez Cedeño

Resumen

El adulto mayor ha sido parte fundamental de la sociedad por siglos, en algunas eran considerados como sabios debido a su experiencia. Pero todo esto cambió a lo largo del tiempo, pero ahora es que se ve la problemática que sufren estas personas a causa del abandono por parte de sus familiares. En algunos estudios se ha demostrado que el ejercicio físico tiene un efecto benéfico sobre la salud en ancianos, sin embargo su relación con la depresión ha sido poco estudiada. Por tal motivo, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el ejercicio físico con la depresión en ancianos. En el estudio realizado se observó que la baja actividad física (sedentarismo) es un factor de riesgo para la depresión en ancianos. Los factores ambientales y los estilos de vida influyen significativamente en el tipo de envejecimiento que presenta cada individuo, de ahí que identificar los factores que favorecen el envejecimiento saludable es uno de los objetivos fundamentales de la ecología humana y de la gerontología. La mayoría de los estudios sobre los efectos del ejercicio físico se han realizado en población joven con énfasis en la salud física, dejando en segundo término los aspectos psicológicos. Por tal motivo, la finalidad del presente estudio fue determinar la relación entre el ejercicio físico con la depresión en una población de adultos mayores. La depresión es un trastorno psicoafectivo, caracterizado por una disminución significativa del estado de ánimo con repercusiones físicas y sociales, esta afección es reconocida como una epidemia silenciosa en la vejez, la cual reduce la capacidad del individuo para tratar sus problemas de salud, La prevalencia de la depresión es determinada en gran medida por las condiciones de vida de cada población. En nuestro estudio encontramos una prevalencia significativamente más alta de depresión en el grupo de adultos mayores sedentarios, en comparación con los que realizan ejercicio físico. Asimismo, se ha demostrado que el ejercicio físico disminuye el riesgo para cuadros subsecuentes de depresión. El ejercicio físico además de los efectos bioquímicos favorece la socialización, la cual tiene un efecto protector para la depresión

Palabras Claves: Sedentarismo, Depresión, Adultos Mayores, Presión. Arterioesclerosis, Calidad de vida, Enfermedades Cardiovasculares.

INTRODUCCIÓN

La salud es una condición indispensable para el desarrollo del ser humano en cualquier edad o ámbito de la vida donde se encuentre circunscrito, pues es precisamente este estado lo que le permite desenvolverse y llevar una existencia satisfactoria, es decir la salud no solo es una propiedad biológica, eventualmente podría ser social, dada la naturaleza del ser humano. Para ello se requiere de todo un conjunto de previsiones o medidas que permitan mantener un buen estado de salud física y Psicológica.

El sedentarismo es considerado actualmente el factor de riesgo de muerte más prevalente en todo el mundo (50-70%). Las evidencias científicas más recientes muestran que sesiones cortas de treinta minutos por día, la mayor parte de los días de la semana, de forma continúa o acumulada de 10 a 15 minutos en intensidad moderada, además que el envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud, la reducción del repertorio motriz, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

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

afectivos y económicos. En primer término, la Actividad Física se ha entendido solamente como el movimiento del cuerpo, sin embargo, se debe superar tal idea para comprenderlo.

Está ampliamente comprobado que los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Según las conclusiones preliminares de un estudio sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. Datos de esa organización revelan que aproximadamente dos millones de muertes pueden atribuirse cada año a la inactividad física.

La investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA.- Se desarrollará con el Planteamiento del Problema, Contextualización: Macro, Meso y Micro. Árbol de Problemas, Análisis Crítico, Prognosis, Formulación de Problema, Interrogantes de Investigación. Delimitación de la Investigación, Objetivos: General y Específicos y Justificación.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.- Contiene: Antecedentes de la Investigación, Fundamentaciones: Filosófica, Epistemológica, Ontológica, Axiológica, Sociológica, Curricular y Legal, Organizador Lógico de las Variables, Ruedas de Atributos de la Variable Independiente y Dependiente, Pregunta Directriz, Señalamiento de Variables.

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.- Se inicia con: Enfoque, Modalidades de Investigación, Tipos o Niveles de Investigación, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos, Operacionalización de V.I., Operacionalización de la V.D., Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Plan para el Procesamiento de la Información y el Proceso de Análisis e Interpretación de Resultados.

CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS.- En este Capítulo se detallan la Aplicación de las Encuestas realizadas a Docentes y Estudiantes las mismas que tuvieron que ser representadas en cuadros y gráficos, y con sus Análisis e Interpretación respectiva.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.- Este Capítulo representa el resultado final que son las Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO VI.- LA PROPUESTA.- Se inicia con el Tema, Datos Informativos, Antecedentes, Justificación, Objetivos, Fundamentaciones, Factibilidad, Metodología, Plan de Acción, Administración, Evaluación.

Finalmente se adjuntó la Bibliografía y los Anexos respectivos de la Investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema

“El sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”

1.2. Planteamiento de Problema

1.2.1. Contextualización

Los informes de la Organización Mundial de la Salud, expresan claramente que uno de los flagelos modernos que provocan una situación crítica en la vida de los habitantes de todo el planeta es el sedentarismo. Podemos definirlo como “una forma de vida con poco movimiento”.

La salud, es considerada por la OMS, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de enfermedades. La actividad física y el deporte, junto a los hábitos higiénicos y alimentarios son herramientas claves para combatir la vida sedentaria.

El movimiento, ayuda al hombre a adquirir, mantener o incrementar la salud y favorece además el concepto de prevención sanitaria.

El deporte como fenómeno social abarca, día a día, nuevos horizontes. En virtud del reordenamiento del sistema de trabajo – reducción de la jornada laboral, nuevas

formas de empleo, falta de oportunidades, etc. -, las personas tienen más tiempo libre, o lo que es más dramático, en virtud de la desocupación o la dificultad de acceder al mundo del trabajo, tiene mayor tiempo disponible.

Una de las formas recomendables de utilizar ese tiempo, a favor de una vida más saludable, es practicar algún deporte o realizar alguna actividad física. Para ello es importante fomentar dichos hábitos y facilitar el acceso de las personas a las prácticas regulares y sistemáticas.

En el Ecuador, el sedentarismo aumenta las causas de mortalidad o dicho de otra forma se constituyen en consecuencias que se manifiestan en enfermedades cardiovasculares, de diabetes de tipo II y de obesidad. Aumenta el riesgo de hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad. Además, es uno de los factores de riesgo para padecer cáncer de colon y de mama, entre otros.

Dentro de este orden de ideas los adultos sedentarios desde los 40 años en adelante, constituyen una de las poblaciones poco estudiadas en el medio, generalmente las estadísticas de morbilidad y mortalidad en este paciente, son desorientadoras, porque la expectativa de vida depende del proceso de envejecimiento el cual es un fenómeno muy complejo y variable, Neugarten (2000), refiere al respecto que el "envejecimiento es un proceso lento pero dinámico que depende de muchas influencias internas y externas, incluidas la programación genética y los entornos físicos y sociales". Por otro lado, los nuevos hábitos de vida marcados por el estrés provocan que las personas realicen cada vez menos actividad física, sobre todo, los adultos.

Como alternativa a los factores que conllevan a asumir estilos de vida sedentarios, surge las actividades físicas motrices, el adulto mayor presenta varios problemas a resolver: como el biológico, el financiero, las relaciones sociales y el problema lúdico: es un punto importante ya que los individuos no saben cómo ocupar el tiempo

libre que antes ocupaban con el trabajo; no saben cómo recrearse, ni que actividades físicas realizar que se convierte en una posibilidad para contrarrestar todas las consecuencias que ello trae implícito.

En Ambato, la población de adultos mayores presenta problemas psicosociales entorno a la obesidad. Esta situación es reflejo de deficiencias en desordenes alimenticios, falta de una cultura física a mediano y largo plazo, y de la toma de decisiones sobre la marcha de los acontecimientos sin un previo análisis de las variables, internas o externas, que afectan la decisión.

En el Centro Gerontológico “Sagrado Corazón de Jesús” de las madres Doroteas, el problema del sedentarismo en los adultos mayores de 65 a 80 años ha crecido, por cuanto estos pacientes empiezan a padecer de las enfermedades características de la edad como la presión arterial, Parkinson, Alzheimer, entre otras, lo que provoque que estas personas poco o nada practiquen la actividad física, razón por la cual en casos significativos han caído en la depresión, lo que ha producido alteraciones en su diario vivir, que ha producido otras enfermedades de tipo gástricas, que han complicado la salud de las personas.

1.2.2. Análisis Crítico

La edad de los pacientes que comprenden entre los 65 y 80 años determina la lentitud de reflejos, descenso del tono muscular en reposo, por lo cual ya no tienen la misma facilidad de desplazamiento por lo tanto comienza el sedentarismo de ellos, y por consiguiente el apareamiento de la depresión que agravan más el estilo de vida que lleva, sumado a la presencia de las enfermedades propias de la edad.

La vida sedentaria que llevan los adultos mayores de este Centro Gerontológico, también influye para que exista algún grado de obesidad en ellos, por cuanto como ya se ha indicado anteriormente la falta de ejercicio físico moderado, impide que ellos mantengan un ritmo de vida física adecuada, con todo esto las diferentes enfermedades de aspecto psico asoman como el caso de la depresión, que ayuda al deterioro rápida de las condiciones de vida de las personas de este lugar.

La salud médica de cada paciente es diferente de acuerdo a sus estatus socioeconómico, lo cual determina la salud mental de los adultos mayores, es decir cuando los pacientes tienen un buen estado en su salud, sus condiciones físicas también son buenas y les permite realizar uno que otro ejercicio que les mantiene activos en sus diario existir, pero cuando su estado de salud decae toda actividad física se pierde y se llega al sedentarismo que tanto mal produce en sus cuerpos débiles por el trajinar de la vida.

El olvido familiar es uno de los factores significativos, para que los pacientes tiendan a presentar cuadros de ansiedad, estrés y depresión, lo que acarrea una serie de enfermedades psicológicas como la gastritis, colitis entre otras, que significa un desmedro en la salud de los pacientes tomando en cuenta la edad por la cual están atravesando, lo que ocasiona que en muchos casos estas personas se echen al olvido, sin ganas de seguir viviendo, tomando en cuenta que a esta edad las personas son muy sensibles a todo lo que les rodea.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

Efectos

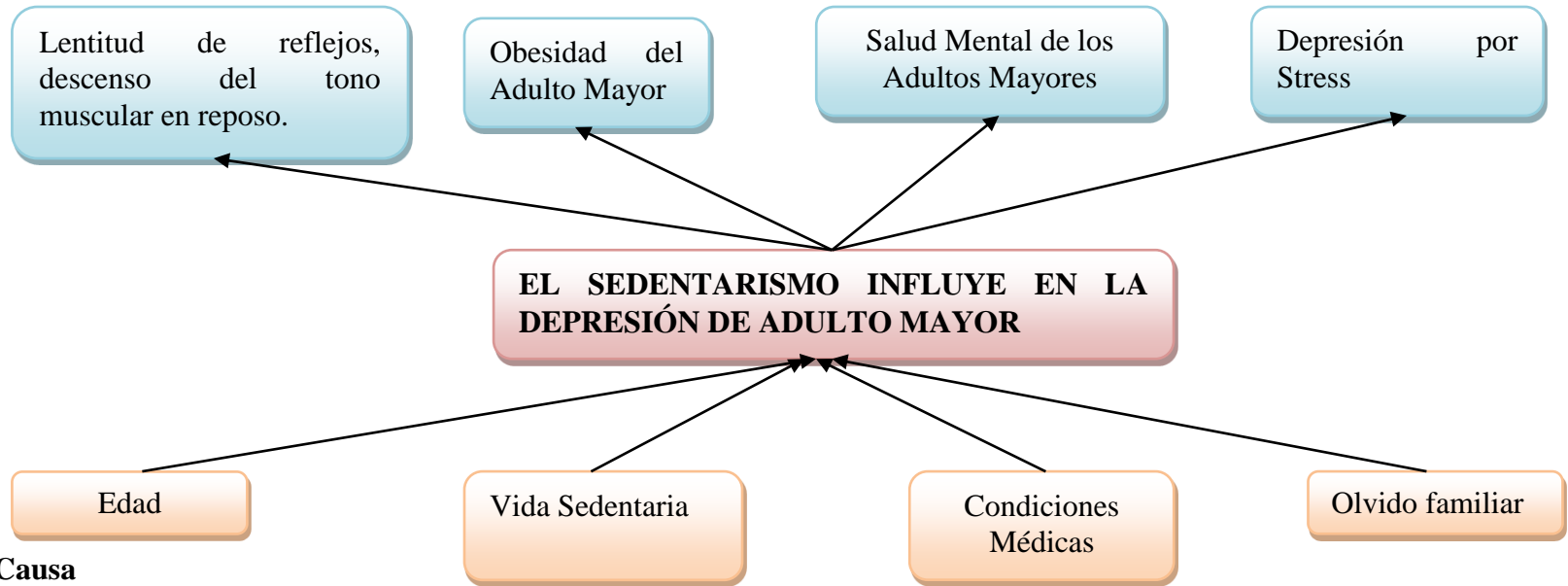


Gráfico1: Árbol de Problemas

Elaborado por: La Investigadora

1.2.3. Prognosis

Si el problema no es solucionado de una forma inmediata, en el futuro los problemas de muertes de los adultos mayores del Centro Gerontológico “Sagrado Corazón de Jesús”, irá aumentando paulatinamente, debido a la presencia del sedentarismo que ocasiona en la mayoría de casos problemas de estrés y depresión que son síntomas poco halagadores para las personas que cuidan a estas personas, por cuanto tienden a postrarse y no quiere realizar ninguna actividad física y alimenticia, lo que produce que las enfermedades propias de la edad, aceleren y carcoman la salud de los pacientes como por ejemplo, la presión arterial, Parkinson, Alzheimer, entre otras.

1.2.4. Formulación del Problema

¿Cómo influye el sedentarismo en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo “Sagrado Corazón de Jesús”, de la ciudad de Ambato. Provincia de Tungurahua?

1.2.5 Interrogantes

¿Por qué se produce el sedentarismo en los adultos mayores del asilo?

¿Por qué presenta cuadro de depresión los adultos mayores del asilo “Sagrado Corazón de Jesús”?

¿Existe alguna alternativa de solución al problema del sedentarismo y la depresión de los adultos mayores?

1.2.6 Delimitación del Contenido

CAMPO: Salud

ÁREA: Deportivo

ASPECTO: Depresión - Sedentarismo

Delimitación Espacial

Se llevó a cabo en el Asilo “Sagrado Corazón de Jesús”, de la ciudad de Ambato, Provincia: Tungurahua

Delimitación Temporal

En el periodo Julio 2011 – Enero 2012

1.3 Justificación

El presente estudio, surge de los requerimientos de las personas que han tenido un episodio de depresión alguna vez en sus vidas, que se han incrementado en toda América Latina y el mundo, la depresión hoy en día representa un problema en el 15% en los adultos de más de 65 años y que en la mayoría de casos no se han diagnosticado como se debe.

El tema tratado es importante porque no es cuestión de la voluntad de la persona que sufre de depresión, es una enfermedad más de las que afecta al ser humano, se realizaron investigaciones de las condiciones médicas actuales y si es de alcance de la investigación el contar con el historial clínico de la población de adultos mayores, las relaciones de tipo social de el individuo, etc. Este análisis tendrá influencia no solo en el Asilo Sagrado Corazón de Jesús sino también en otros centros de atención social similar.

Por los aspectos mencionados nace la importancia de la creación de un plan de ejercicios para motivar, incentivar la actitud de los adultos mayores hacia la actividad física del Asilo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato. También servirá a los profesionales de Cultura Física, estudiantes inmersos en esta área del conocimiento, como una herramienta que ayude a combatir la

depresión, o tal vez prevenirla. El sedentarismo o inactividad física al igual que otros factores contribuirán a desarrollar en gran medida a la depresión. Es factible por cuanto se cuenta con la suficiente información documental, bibliográfica y acceso a información de primera mano, por ser un campo conocido por la ejecutora de la tesis, tener los medios suficientes y necesarios para desarrollarla, contar con el asesoramiento de personal técnico profesional de la Universidad Técnica de Ambato, específicamente de la Carrera de Cultura Física.

La importancia de la investigación radica en que se va a coadyuvar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del asilo, por cuanto mediante la realización de ejercicios moderados, ellos tendrán la oportunidad de estar más activos diariamente, y de esta forma evitando que las enfermedades propias de la edad avancen y deterioren la salud física y mental de estos pacientes.

La factibilidad de ejecución de la investigación es óptima, por cuanto existe el apoyo de las autoridades del asilo “Sagrado Corazón de Jesús”, y sobre todo existe la predisposición de la investigadora en aportar de alguna forma para mejorar la calidad de vida de este sector más vulnerable de la sociedad.

Los beneficiarios directos serán los pacientes del asilo, por cuanto con la propuesta planteada se trata de mejorar la calidad de vida para ellos mediante la ejercitación moderada de estas personas, y por consiguiente los familiares se sentirán tranquilos a sabiendas que ellos están colaborando para dar una dura lucha a las enfermedades típicas de la edad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Elaborar un programa para diagnosticar la influencia del sedentarismo como una de las causas de la depresión del adulto mayor de 65 a 80 años del Asilo “Sagrado Corazón de Jesús”, de la Ciudad de Ambato. Provincia de Tungurahua.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del Asilo Sagrado de la Ciudad de Ambato .Provincia de Tungurahua.
- Analizar el cuadro de depresión en que se ven inmersos los adultos mayores del asilo “Sagrado Corazón de Jesús”
- Elaborar una propuesta de solución al problema del sedentarismo y la depresión de los adultos mayores

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Como antecedentes investigativos se ha tomado como referencia el estudio de Alberto Moreno, docente Facultad de Ciencias de la Educación y Ciencias de la salud, Universidad del Tolima, Ibagué, Tolima, Colombia. Investigación realizada en el año 2005 sobre la incidencia de la actividad física en el adulto mayor donde hace referencia que el envejecimiento, un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos. El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc. Que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

2.2. Fundamentación Filosófica

El grupo Investigador para realizar, dentro del proceso se ubica en el paradigma filosófico crítico – propositivo.

HERRERA, L. (2008), Crítico porque cuestiona los esquemas modo de hacer investigación que están comprometidas con la lógica instrumental del poder; porque impugna las explicaciones reducidas a causalidad lineal. Propositivo en cuanto la investigación no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino que además plantea alternativas de solución construidas en un clima de sinergia y proactividad. (p. 20).

Se considera que el paradigma crítico-propositivo implica innovar el pensamiento del ser humano generando un conocimiento significativo para rescatar y cultivar saberes, a través de la búsqueda y exploración de mejores resultados dentro de una investigación científica.

2.2.1. Fundamentación Axiológica

El aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado adecuadamente y es favorecido cuando el individuo está motivado, no es necesario analizar todos los principios generales, sino reflexionar personalmente sobre la escala de valores en relación a la propia vida individual como integrante de una sociedad y de una familia.

La investigación de una teoría de los valores ha encontrado una aplicación especial en la ética y en la estética, ámbitos donde el concepto de valor posee una relevancia específica. Por lo tanto los valores no se enseñan en ningún plantel educativo, no se enseñan con los mejores textos, ni con los mejores videos, los valores se cultivan, los valores provienen del hogar, de su estructura, de los principios que impongan los padres, de su educación, los padres acrecientan los valores en sus hijos con el ejemplo, con la práctica diaria de las buenas relaciones

entre los miembros de la familia, y cuando llegan a la institución educativa esos valores se potencializan con la presencia de los profesores a través de su trato y de la convivencia diaria.

2.2.2. Fundamentación Sociológica

El campo Educativo Sociológicamente estudiado traspasa los límites de la educación, pues incluye también la acción que realizan los grupos primarios: Familia, clase social, adultos mayores, etc. Los secundarios: grupos políticos, culturales, religiosos, etc. Esta acción puede ser ejercida con independencia de las voluntades y motivaciones individuales.

El enfoque social de la educación no desconoce los valores psicológicos que intervienen e inciden en los procesos de enseñanza aprendizaje; sin embargo, aunque no es objeto de estudio con mayor o menor énfasis, postula que la mayoría de los fenómenos psicológicos que son considerados comúnmente individuales, son en gran parte reflejo de los fenómenos sociales que se estructuran en una conciencia colectiva, el aprendizaje ha sido adquirido y conquistado socialmente.

2.3. Fundamentación Legal

En la Reforma a la Ley del anciano la Asamblea Nacional manifiesta lo siguiente:

Art" 1.- En concordancia con las normas constitucionales vigente, cámbiese la denominación de LA LEY DEL: ANCIANO, por 'LEY DE DERECHOS DEL ADULTO MAYOR".

Art 2.- En todos los Artículos de la actual Ley del Anciano en que se utilice el término Anciano o

Ancianos, sustitúyase por las palabras: "ADULTO O ADULTOS MAYORES".

Art 3.- En los Artículos que la actual Ley de-l Anciano se refieran al Ministerio de Bienestar Social, sustitúyase por el MINISTERIO DE INCLUSION DE ECONOMIA SOCIAL.

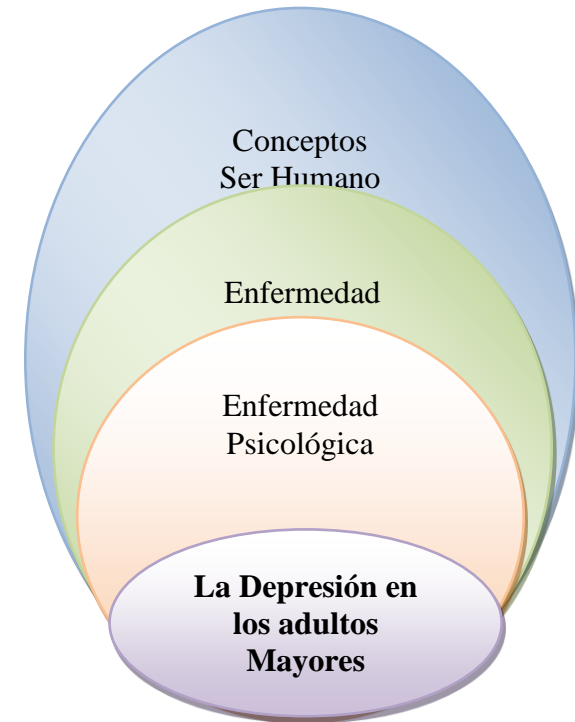
Art 4.- Sustitúyase el texto del Art 2 de la Ley del Anciano por el siguiente:

"El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar y hacer efectivo los derechos del adulto mayor, consagrados en los artículos: 36,37 y 38 de la Constitución de la República del Ecuador, para lo cual el Ministerio de Inclusión de economía social coordinará con las demás Instituciones del sector público, de manen especial con el Ministerio de Salud y Gobiernos Autónomos Descentralizados, la creación de los CONSEJOS DE PROTECCION DELADULTO MAYOR

2.6. Categorías Fundamentales



Variable Independiente



Variable Dependiente

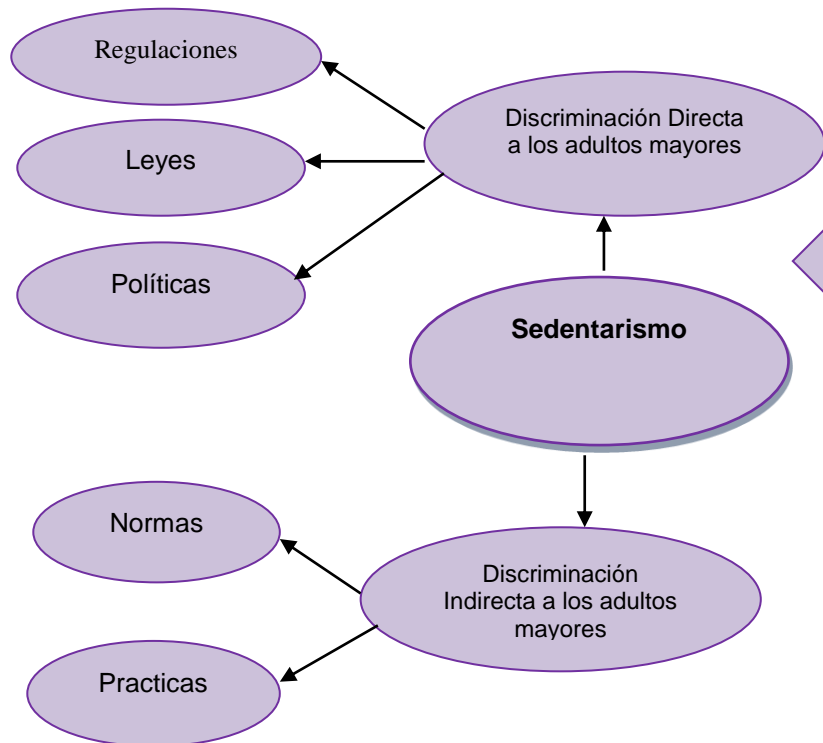
Gráfico #:2

Elaborado por: Marcela Muñoz (2011)

Fuente: Trabajo de Investigación

Constelación de Ideas

VARIABLE INDEPENDIENTE



VARIABLE DEPENDIENTE

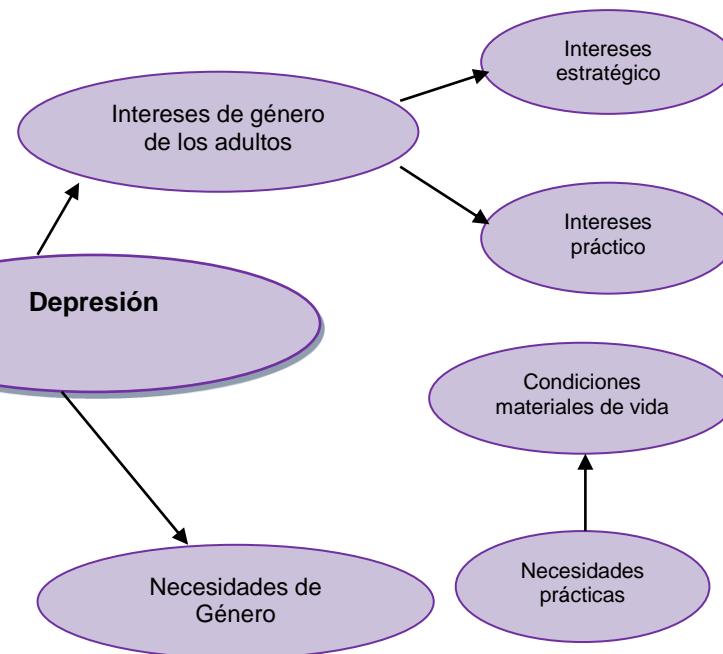


Gráfico #:3

Elaborado por: Marcela Muñoz (2011)

Fuente: Trabajo de Investigación

2.7. Desarrollo de la Variable Independiente

2.7.1. CALIDAD DE VIDA

Para comenzar a abordar el tema de calidad de vida, se quisiera recalcar la importancia que tiene el carácter subjetivo de éste. Y para ello nos basaremos en la siguiente definición de subjetivo: "Perteneiente o relativo al sujeto, considerado en oposición al mundo externo. Relativo a nuestro modo de pensar o de sentir, y no al objeto en sí mismo".

En las personas, la forma de sentir o pensar acerca de algo está influido directamente por los factores del entorno, en especial, la cultura. De esta manera, si se graficara el proceso, las personas (definidas como seres sociales) se transforman en la intersección de éstos factores, es decir, "nosotros, los seres humanos operamos en nuestra vida en muchos y diferentes dominios de realidad, los cuales como diferentes redes de conversaciones y explicaciones se intersectan en nuestros cuerpos. En otras palabras, el ego es un modo dinámico en un espacio multidimensional de identidades humanas, y el yo – el humano individual – es la corporalidad que realiza la intersección de las redes de conversaciones que constituyen el ego". Si se le da otra lectura a éste planteamiento, se puede decir que sostiene que los seres humanos poseen encapsulada cierta forma de sentir y pensar (nuestra subjetividad), es decir, el propio vivenciar subjetivo se ve limitado por la cultura en la que se está inserto, de esta manera, si una mujer Africana está a punto de contraer matrimonio no va a sentir y pensar lo mismo acerca del matrimonio que una mujer Chilena que esté en la misma situación, simplemente porque son dos personas distintas que se construyeron en lugares distintos, con características distintas, con representaciones sociales distintas y rituales distintos de matrimonio.

De acuerdo a lo anterior, si se está determinado por la cultura en la que se esté inserto, podría pensarse que la calidad de vida se daría igual para las distintas culturas y entonces pudiera definirse el concepto abordando los distintos factores de cada cultura, pero no basta con eso. Hay un espacio en el medio de las

intersecciones de factores que influyen en el accionar como la tan mencionada cultura, la historia personal, la ubicación sociocultural y geográfica en donde se nace, etc. y ese espacio es lo que le da a cada persona su manera de sentir la vida, sus expectativas, sus metas, sus deseos, su sentido de vida, etc y que se relaciona directamente con la libertad (siempre entendiéndola como limitada por los factores del entorno). "La libertad, rectamente comprendida es un cumplimiento por la persona de la ordenada secuencia de eventos de su vida. La persona libre se mueve voluntaria, libre y responsablemente para desempeñar su importante papel en un mundo cuyos eventos determinados pasan por él y por su elección y voluntad espontánea". Es ésta libertad la que diferencia el ser de cada persona, ese espacio que queda en el corazón y que está intersectado por muchos factores es lo que hace elegir cosas distintas, en otras palabras es la subjetividad propia.

Desde esta perspectiva, no se puede hablar de calidad de vida sin considerar las diferencias individuales, sin considerar la importancia de lo subjetivo que rodea a ésta y lo más importante sin olvidar que se está hablando de la felicidad de las personas.

Como se mencionó anteriormente, muchas personas han intentado teorizar acerca del concepto de calidad de vida, y la forma en que las personas la alcanzarían. Estas teorías, por lo general, se encuentran sesgadas por la visión o enfoque al que se encuentra adscrito quien la plantea, por lo tanto, presentan limitaciones en sus conceptos. En este sentido, es interesante preguntarse qué tanto tiene en consideración la subjetividad, las diferencias personales y la espiritualidad (tales como las vivencias, experiencias, estilos de crianza, lugar de nacimiento, entre otros) al momento de definir el concepto de calidad de vida y bienestar subjetivo. Estos factores cumplen un rol fundamental en lo que la persona va a entender o va a buscar para su bienestar subjetivo o calidad de vida y cómo enfrentarán las adversidades.

2.7.2 Sedentarismo

El sedentarismo es la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante

enfermedades especialmente cardíacas y sociales, se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana, en sociedades altamente tecnificadas en donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos, en las clases altas y en los círculos intelectuales en donde las personas se dedican más a actividades cerebrales.

Según el Diccionario Paidotribo de la actividad física y el deporte (2008). El Sedentarismo es el tipo de vida que implica la ausencia de ejercicio físico habitual o que tiende a la ausencia de movimiento. El sedentarismo también se define como la falta de actividad física menos de 30 minutos y de 3 veces por semana. Esos 30 minutos pueden además repartirse a lo largo del día, en periodos de actividad física de preferiblemente no menos de 10 minutos, y puede perfectamente ser a partir de actividades cotidianas (caminar a buen ritmo, subir escaleras, trabajar en el jardín o en las tareas de la casa).

Más allá de la mera ausencia de enfermedad, un estado saludable o de buena salud es aquel que nos permite disfrutar de la vida y enfrentarnos a los desafíos de la vida diaria. Por el contrario, una mala salud es la que se asocia a mayor posibilidad de caer enfermo y en último extremo a muerte prematura.

2.7.2.1. Consecuencias

Son el aumento del riesgo de presión arterial, detener afecciones cardíacas, de contraer problemas articulares como osteoporosis, artritis, artrosis, reuma, infarto, trombosis coronaria y en general todas las enfermedades cardiovasculares. A continuación vamos a definir algunas de las enfermedades:

2.7.2.2. Obesidad

La falta de ejercicio puede llevar a que el cuerpo deje de quemar calorías. Un exceso de calorías se acumula en forma de grasa.

2.7.2.3 Presión

El sedentarismo puede aumentar la cantidad de lipoproteínas, colesterol y grasas en la sangre. Esto impide la flexibilidad de las paredes de los vasos sanguíneos y puede endurecer las arterias.

2.7.2.4 Arteriosclerosis

La degradación de grasas del aparato circulatorio es frecuente a medida que avanza la edad.

Desde hace algunos años se recomienda cada vez más la práctica de ejercicio de forma regular.

Esto es debido a que el cuerpo humano ha sido diseñado para moverse y requiere por tanto realizar ejercicio físico de forma regular para mantenerse funcional y evitar enfermar. Se ha comprobado que el llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios tanto físicos como psicológicos para la salud:

1. Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
2. Previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
3. Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL).
4. Disminuye el riesgo de padecer Diabetes no insulina dependiente.
5. Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer (colon, mama).
6. Mejora el control del peso corporal.
7. Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
8. Ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones, por lo que puede ser beneficiosa para la artrosis.
9. Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño.

10. Mejora la imagen personal.
11. Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
12. Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.
13. En adultos de edad avanzada, disminuye el riesgo de caídas, ayuda a retrasar o prevenir las enfermedades crónicas y aquellas asociadas con el envejecimiento. De esta forma mejora su calidad de vida y aumenta su capacidad para vivir de forma independiente.

2.7.2.5 Influencia en los Adultos Mayores

La falta de actividad física influye más que los hábitos alimenticios en el sobrepeso y la obesidad infantil, según se desprende del estudio sobre el Perfil Lipídico y Alimentario en Pediatría.

Esta investigación, promovida por la Sociedad de Pediatría Extra hospitalaria, señala que más de la mitad de los niños con edades comprendidas entre los 3 y los 14 años "realizan actividades deportivas esporádicas", y que son precisamente estos niños los que presentan un mayor riesgo de padecer sobrepeso, obesidad o colesterol alto.

En la actualidad, el 6,7 por ciento de la población infantil es obesa o tiene problemas de peso.

Según el estudio, en el que participaron 205 pediatras investigadores y un total de 1.103 niños, "el 38 por ciento de los menores hace ejercicio regularmente".

En cuanto a la alimentación, las conclusiones indican que los niños con peso normal y aquéllos que padecen exceso de peso tienen unos hábitos alimenticios similares, sin diferencias significativas entre la frecuencia de consumo de pastelería y bollería.

"El consumo de estos productos no influye en el aumento de los niveles de colesterol ni en el exceso de peso siempre que se lleve una dieta equilibrada", señalan los expertos en el estudio.

Generalmente los obesos se mueven poco. A medida que aumenta el sobrepeso menos se mueven porque cada vez les cuesta más. Al disminuir la actividad física quema menos calorías y lógicamente aumentarán los triglicéridos o grasas acumuladas en diversas partes del cuerpo. Esa es una de las razones por las que es cada vez más difícil contrarrestar la obesidad. Es un círculo vicioso del que debe salir lo antes posible. Eso no quiere decir que de un día para otro se abocará a realizar una serie de ejercicios. Su cuerpo está adaptado a moverse poco, su corazón también. Lo ideal antes de iniciar un plan de ejercicios es hacerse un chequeo con su médico. Si usted es obeso por mucho tiempo puede ya haber desarrollado alguna enfermedad relacionada. No se arriesgue innecesariamente.

Hacer deporte es necesario pero siempre supervisado por algún experto. Siempre se han de tener en cuenta una serie de precauciones:

1. Si es obeso, sedentario o padece alguna enfermedad cardiaca no hace ejercicio a nivel que no está acostumbrado.
2. Los ejercicios deberán hacerse de forma graduada y bajo supervisión médica, en caso de personas con alto riesgo.
3. Si tiene una enfermedad infecciosa, se han de hacer ejercicios hasta la recuperación.
4. Evitar hacer ejercicios después de comer.

El ejercicio mas recomendado para personas de alto riesgo es caminar a paso moderado.

2.7.2.6 Motivos para iniciar un programa de actividad física

¿Qué trucos o consejos podemos dar a una persona sedentaria para convencerla de la necesidad de iniciar algún programa de actividad física?

1. En primer lugar debemos insistir por un lado en los numerosos beneficios físicos y psicológicos derivados de la práctica de actividad física regular y por otro en los riesgos del sedentarismo.

2. Además debemos dejar claro que para obtener esos beneficios para la salud, no es preciso realizar esfuerzos extenuantes.

2.7.2.7. Consejos para llevar a cabo un programa de actividad física

Por último, para aquel que decide comenzar a hacer ejercicio existen una serie de trucos que pueden ser de gran utilidad para los primeros días y para no terminar abandonando la práctica regular:

1. Comience el programa de ejercicio a una intensidad que le permita mantener una conversación y varíe su plan de trabajo. Alterne días de trabajo intenso o de larga duración con días de trabajo más suave.
2. No incremente el nivel de esfuerzo a menos que note que ya no se fatiga con el que esté realizando. Aumente la duración del ejercicio de forma gradual, no más de 5 minutos por semana.
3. Utilice otras actividades 1 o 2 días por semana para complementar aquella que haya elegido como principal y para dar descanso a músculos y articulaciones.
4. Escuche a su cuerpo, atienda a sus propias sensaciones para evitar caer en un estado de fatiga crónica. Una buena referencia es la frecuencia cardíaca basal por la mañana antes de levantarse. Tómese el pulso cuando se despierte y podrá observar como su frecuencia cardíaca disminuye a medida que mejora su nivel de forma física. Un aumento de la frecuencia cardíaca basal o el dolor persistente de músculos y articulaciones pueden ser signos premonitorios de fatiga o lesión.
5. Mantenga la mayor regularidad posible y procure evitar aquellos obstáculos circunstanciales que puedan interrumpir el comienzo de una rutina saludable.
6. Fije objetivos para alcanzar un determinado rendimiento, registre sus progresos y premie la consecución de sus objetivos.
7. Procure realizar la actividad a aquellas horas en que las condiciones sean más benévolas, evitando el frío o calor excesivos.

Ejercicio físico ¿solo o acompañado?

Por supuesto que a ser posible acompañado y por una persona de nivel similar. Además de que permite compartir una actividad con familiares y amigos, es más seguro en caso de tratarse de personas de edad avanzada y facilita la regularidad y constancia en la práctica de cualquier actividad de por vida.

Los profesionales de la salud reconocen que la realización de ejercicio físico es fundamental para el equilibrio psicológico y como prevención de numerosas enfermedades, sin embargo el estrés de la vida moderna hace que la mayoría de las personas no tengan tiempo suficiente para desarrollar algún tipo de actividad física, y con los adelantos tecnológicos existentes cada vez resulta más fácil no moverse, ni para hacer la compra.

2.7.2.8. Actividad Física

En primer término, la Actividad Física se ha entendido solamente como "el movimiento del cuerpo". Sin embargo, debemos superar tal idea para comprender que la Actividad Física es el movimiento humano intencional que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un contexto histórico determinado.

Si se considera que la práctica de la actividad física, tanto de juego como formativa o agonística, tiene una gran importancia higiénico preventiva para el desarrollo armónico del sujeto (niño, adolescente y adulto) para el mantenimiento del estado de salud del mismo. La práctica de cualquier deporte (Del francés desport, entretenimiento) conserva siempre un carácter lúdico "y pudiera ser una buena medida preventiva y terapéutica, ya que conlleva aspectos sociales, lúdicos e incluso bioquímicos que favorecen el desarrollo de las potencialidades del individuo".

Diversos puntos de vista explican la relación entre el ejercicio físico y la salud enfocándose únicamente a las dimensiones biológicas, o psicológicas, pero nuestra postura comprende la interconexión somato psíquica, aunque por

cuestiones de limitación teórica- metodológica enfocamos nuestro campo de estudio a los aspectos psicológicos de la actividad física en el adulto mayor.

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

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motriz, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

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

Se define el envejecer como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y está delimitado por éste.

Cuando decimos proceso dinámico, nos referimos a que no es una etapa rígida, igual para todos y cronológicamente demarcada; al contrario proceso dinámico habla de un continuo dialéctico: por eso decimos que es una parte más del crecimiento del ser humano como lo es la niñez, la adolescencia o la adultez. El organismo humano crece desde que nace (y antes) hasta que muere.

La vida es una continuidad de crecimiento permanente. Decimos también que es natural e inevitable: esto habla de que no debe tomarse como una enfermedad. Todo ser vivo nace, crece y envejece. Solo la muerte puede evitar el

envejecimiento. En las últimas décadas del siglo XX y gracias a los adelantos científicos y tecnológicos, la esperanza de vida se ha alargado notablemente.

Esperanza de vida es la cantidad de tiempo que estamos en condiciones de vivir, expresado en el promedio de años de vida y cuando hablamos de expectativa de vida nos referimos a la posibilidad de vida calculada para el ser humano, o sea lo que iría marcando el reloj biológico de las células. Fenómeno largamente anhelado por la humanidad, lo que a comienzos de siglo era de 50 años, ahora es de 80, 85 y más, con la posibilidad genética de que alcance los 120 años.

En el desarrollo de la monografía a los envejecientes se llaman Adultos Mayores es decir a los que cursan por el proceso del envejecimiento y que cronológicamente pueden ubicarse entre los 55/60 años (entroncando con lo que se llama la edad media de la vida) y los 79/80 años. A partir de los 80 años tomamos la vejez y por tanto llamamos viejos a los que la transitan.

Los gerontólogos norteamericanos llaman a estas 2 etapas como la de los viejos-jóvenes y lo viejos-viejos.

Existen varios criterios para decir que una persona es "vieja"

Criterio Cronológico: edad en años; relacionado con el retiro o jubilación obligatoria.

Criterio Físico: Se toman en cuenta los cambios físicos producidos en la persona, como cambios en la postura, forma de caminar, facciones, color del pelo, piel, capacidad visual y auditiva, disminución en la capacidad del almacenamiento de la memoria que afecta a los tres tipos de memoria (a corto, mediano y largo plazo) de forma directa, sueño alterado, etc. Todo esto relacionado a la alteración en forma notable de las actividades cotidianas.

Criterio Social: según el papel o rol que desempeñan en la sociedad.

Todos estos criterios son relativos, pues dependen de muchos factores y principalmente del espíritu de cada persona.

Todas las teorías relativas a las causas del envejecimiento aceptan una base biológica, influida favorablemente o no por el entorno social.

Entre los factores que aceleran el envejecimiento están:

1. Alimentación excesiva.
2. Stress.
3. Hipertensión.
4. Tabaquismo y alcoholismo.
5. Obesidad.
6. Soledad, poca participación socio laboral.
7. Sedentarismo. Poca actividad física.

No hay ninguna duda con respecto que se producen cambios estructurales o modificaciones biológicas, que influyen grandemente en la personalidad y rendimiento de los individuos de la "tercera edad". Estas son:

Cambio de apariencia.

Modificaciones del sistema piloso: calvicie y canosidad.

Las glándulas sudoríparas se atrofian, obstaculizando el normal proceso de sudorización y por lo tanto se tolera menos el calor.

Al tener circulación periférica con menor regulación, tolera menos el frío.

Se presentan alteraciones en la motricidad ya que hay disminución de fuerza y aumento de grasas, los movimientos se vuelven lentos, los músculos se fatigan más fácilmente y se recuperan en forma más lenta.

Osteoporosis.

Aumento de la cifosis fisiológica.

Disminución de las capacidades respiratorias.

Al disminuir la actividad, el cuerpo necesita menos nutrientes, pero como los hábitos alimenticios no cambian, suelen aumentar de peso.

Cambios de los porcentajes corporales, aumento del porcentaje de grasa, disminución de la masa muscular, disminución de la cantidad de agua.

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

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

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

Con el correr de los años se presenta pérdida de peso cerebral, con disminución de mielina y del número de neuronas; el tiempo de reacción y regulación motora es más lento con respecto a los jóvenes lo que hace que sean menos coordinados.

Hay mayor incidencia en enfermedades cardíacas.

Se sabe que la actividad física declina con la edad, parte es por lo biológico pero gran parte es por la reducción de la actividad, bastante común entre gente de edad avanzada y en cierta medida causada por factores sociales que dejan la actividad física y el deporte para gente joven, por lo tanto no reciben más que desaliento en tal sentido.

Se verificaron diferencias fisiológicas notorias comparando atletas de la tercera edad con personas no entrenadas de edad similar, por lo que se debe recomendar la actividad física para "los adultos mayores" cuando ninguna enfermedad crónica o aguda se lo impida.

El hallazgo experimental sugiere que un programa de ejercicios continuo podría reducir la resistencia vascular periférica e incrementar la distensibilidad aórtica, disminuyendo de esta manera la presión arterial, tan común en las personas de la tercera edad; además un programa de resistencia muscular (con trabajo muscular localizado), mejora el retorno venoso y por lo tanto mejora la circulación vascular periférica, pero este entrenamiento debe ser lentamente progresivo ya que al principio puede aumentar la presión arterial.

Con la edad disminuye la frecuencia cardiaca máxima y el consumo máximo de oxígeno, declinación que comienza a partir de los 30 años; esta declinación es más rápida con la inactividad o el abandono del entrenamiento.

De todo lo expuesto podemos sintetizar que las personas de edad presentan varios problemas a resolver:

1. El problema biológico: enfermedades crónicas agregadas y el proceso normal de involución.
2. El problema financiero. El problema del mejor aprovechamiento vital (cómo administrar el tiempo que queda de vida).
3. El problema sexual.
4. El problema filosófico: angustia de muerte y el que pasara después de la muerte.
5. Las relaciones sociales.
6. El problema lúdico: este es un punto importante ya que los individuos no saben cómo ocupar el tiempo libre que antes ocupaban con el trabajo; no saben cómo recrearse, ni que actividades físicas realizar.

Existen diferentes factores que retardan el envejecimiento como son:

1. Sueño tranquilo.
2. Ejercicio corporal continuo.
3. Buena nutrición.
4. Participación socio laboral.

Siendo una labor de las personas que se encargan de las personas de "la tercera edad", organizar actividades diarias de aquellas personas, entre ellas el ejercicio, pues todo lo expresado demuestra que la actividad física demora el envejecimiento y aumenta el periodo productivo de la vida.

El ejercicio aeróbico será de gran importancia ya que mejorará la eficacia cardiaca, la capacidad respiratoria y mejorará la postura. Hay que tener en cuenta que las personas de avanzada edad llegan a rangos aeróbicos menores que para otros grupos; es necesario considerar la toma de frecuencia cardiaca para controlar la intensidad del ejercicio. Debido a la mayor fragilidad ósea por la osteoporosis y a la propensión a las lesiones de ligamentos y tendones, no se deben recargar las articulaciones con sobrecargas importantes. Debido a la falta de coordinación, debemos ejecutar ejercicios que puedan efectuarse en forma apropiada para evitar que se produzcan frustraciones.

Un buen trabajo muscular localizado será de gran beneficio para la persona mayor, 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. También hay que implementar periodos más largos de relajación durante los estímulos (por ejemplo entre un ejercicio y otro dentro de una clase de gimnasia), incluyendo la elongación de para-vertebrales cervicales y lumbares, ya que es frecuente la contractura de dichos músculos por la posibilidad

2.7.1.9. Incidencia de un programa de ejercicio físico

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

así como para actividades de relación social que, en definitiva, mejoren su calidad de vida y salud física y mental.

Las enfermedades asociadas a la hipo dinamia (obesidad, cardiopatía isquémica, diabetes, hipocolesterolemia e hipertensión), se ven agravadas por el sedentarismo y pueden ser tratadas con el ejercicio sin necesidad de recurrir a medicamentos. El ejercicio que desarrolla la fuerza y la resistencia disminuye la morbilidad y la mortalidad en las personas mayores.

La respuesta de las personas mayores es similar a la de los jóvenes en cuanto a capacidad aeróbica, resistencia y fuerza cuando los ejercicios son de intensidad baja y moderada, contribuyendo a mejorar dichas capacidades. Tengamos en cuenta que el Síndrome General de Adaptación evoluciona en tres etapas: Alarma, resistencia y agotamiento que se corresponden con tres fases de la vida: Niñez: Se manifiesta una escasa resistencia y exagerada reactividad a agresiones externas; Madurez; La resistencia y capacidad de adaptación ante el estrés son mayores; Vejez; Se produce la pérdida de adaptación como respuesta al estrés y la disminución de las defensas del organismo.

El entrenamiento adecuado del adulto mayor deportista mejora las funciones esenciales demorando el deterioro físico y dependencia de 10 a 15 años (Shepard). Ello quiere decir que los estímulos deben tener una intensidad adecuada a las posibilidades funcionales según Ley del Umbral, Principios De Todo o Nada y De Individualidad.

La autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida. El ejercicio es un protector y precursor de dicha autonomía y de los sistemas orgánicos que la condicionan, además de preservar y mejorar la movilidad y estabilidad articular y la potencia de las palancas músculo - esqueléticas, que a su vez inciden beneficiosamente sobre la calidad del hueso, la postura, la conducta motriz, la auto imagen, concepto de sí mismo, etc... y en definitiva sobre la calidad de vida.

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 realizarlo. El ejercicio físico puede instaurarse en los hábitos y estilo de vida de la persona mayor y a su través canalizar el ocio y contribuir a recuperar, conservar y mejorar la salud y calidad de vida.

Vries y Adams compararon los efectos del ejercicio y un conocido tranquilizante. El ejercicio proporcionó mayor alivio a la tensión muscular de sujetos crónicamente ansiosos de 52 a 70 años. Publicaciones médicas de USA reconocen el ejercicio como medio para combatir la depresión, irritabilidad e insomnio. Biegel atribuye al estilo de vida activo el beneficio de mejorar la forma física asociada al optimismo, auto imagen, auto confianza, capacidad mental y adaptación social del adulto, que obviamente se optimiza cuando se realizan ejercicio físico regular en grupo.

Con base en lo anterior parece existir una relación entre la practica regular y gradual de una actividad física y una mejoría y bienestar en la satisfacción por la vida

2.7.2. Fundamentación de la Variable Dependiente

2.7.2.1. SER HUMANO

Algunos investigadores están convencidos de que el ser humano no es más que un primate, un mamífero de enorme éxito evolutivo, que por la selección natural de los que mejor se reproducían, ha llegado a tener las características que hoy goza.

Así, por ejemplo, en un libro reciente, alguien ha opinado que el secreto de la vida no es el ADN, por muy importante que sea a nivel molecular, sino el principio de colaboración entre los genes. En pocas palabras, cualquier gene que, surgiendo como resultado de una mutación, no aportara algo positivo a la supervivencia de todos los demás genes del organismo (o por lo menos no

resultara destructivo) jamás sobreviviría. Los relativamente pocos genes de un microorganismo unicelular primitivo hace miles de millones de años, por ejemplo, o bien cooperaban para sobrevivir y reproducirse todos ellos, o de lo contrario perecían también todos. Estos «equipos» de genes han ido añadiendo más y más «jugadores» con el paso del tiempo, constituyendo al fin organismos extremadamente complejos, pero el objetivo ha sido siempre el mismo: un gen sólo «gana» (se reproduce en la siguiente generación) si también «ganan» todos los demás.

Según ese autor, con el ser humano la cooperación genética da un salto enorme al surgir el habla. El habla humana es la más asombrosa de todas las estrategias de cooperación, y ha hecho del ser humano el organismo dominante que es en este planeta.

Una respuesta posible ante nuestra interrogante ¿Qué es el ser humano?, entonces, sería esta: el ser humano es un gran número de genes que cooperan para reproducirse eficazmente generación tras generación.

En la misma línea y en otro libro de reciente publicación, otros se aventuran a explicar que la violación sexual es una conducta para la que algunos (¿todos?) los varones vienen programados genéticamente, ya que la violación no es sino una estrategia reproductora más, una que claramente goza de cierto éxito. O sea que los violadores tienen hijos, los cuales heredan la predisposición

2.7.2.2. Enfermedad

La enfermedad es un proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego νόσος, nósos: «enfermedad», «afección de la salud»).

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. Generalmente, se entiende a la

enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel.

Por definición, existe una sola enfermedad, pero la caracterización e identificación de variados procesos y estados diferentes de la salud, ha llevado a la discriminación de un universo de entidades distintas (entidades nosológicas), muchas de ellas son entendidas estrictamente como enfermedades, pero otras no (cf. síndrome, entidad clínica y trastorno). De esta forma, las enfermedades y procesos sucedáneos y análogos, son entendidas como categorías determinadas por la mente humana.

Las enfermedades que afectan a las plantas y demás géneros botánicos conciernen a la Fitopatología, las patologías que afectan a los animales son dominio de la Ciencia Veterinaria. La enfermedad humana es el núcleo organizador de la Ciencia Médica, pues gran parte del conocimiento médico está orientado hacia la enfermedad y a su solución.

2.7.2.3. Enfermedad Psicológica

La enfermedad mental, concepto enmarcado en la psiquiatría y medicina, es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término "trastorno mental" (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Psiquiátrica Americana). Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales. Además, el término "enfermedad mental" puede asociarse a estigmatización social. Por estas razones, este término está en desuso y se usa más trastorno mental, o psicopatología.

El concepto enfermedad mental aglutina un buen número de patologías de muy diversa índole, por lo que es muy difícil de definir de una forma unitaria y hay que hablar de cada enfermedad o trastorno de forma particular e incluso individualizada ya que cada persona puede sufrirlas con síntomas algo diferentes.

En cuanto a la etiología de la enfermedad mental, podemos decir que, debido a su naturaleza única y diferenciada de otras enfermedades, están determinados multifactorialmente, integrando elementos de origen biológico (genético, neurológico), ambiental (relacional, familiar, psicosocial) y psicológico (cognitivo, emocional), teniendo todos estos factores un peso no sólo en la presentación de la enfermedad, sino también en su fenomenología, en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación.

Aun cuando clásicamente se han dividido las enfermedades mentales en Trastornos Orgánicos y Trastornos Funcionales, haciendo referencia al grado de génesis fisiológica o psíquica que determine al padecimiento, la evidencia clínica demuestra que ambas esferas no son independientes entre sí y que en la patología, como en el resto del desempeño psíquico "normal", ambos factores interactúan y se correlacionan para generar el amplio espectro del comportamiento humano tal como lo conocemos. De hecho, alteraciones biológicas alteran la psique, al igual que alteraciones psicológicas alteran o modifican la biología.

2.7.2.4. Depresión

La depresión (del latín depressu, que significaba «abatido» o «derribado») es un trastorno del estado de ánimo, ya sea desde el punto de vista de la psicología o desde el punto de vista de la psiquiatría, pero siempre dentro del ámbito de la psicopatología. Según el modelo médico, la psiquiatría la describe como un trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente

Depresión viene del latín depressio: hundimiento. El paciente se siente hundido con un peso sobre su existencia.

Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad.

La depresión es una enfermedad tratable, al igual que la diabetes o la hipertensión. Muchos creen erróneamente que la depresión es normal en personas mayores, adolescentes, mujeres menopáusicas, madres primerizas o en personas que padecen enfermedades crónicas.

Pero éste es un concepto equivocado, no importa la edad, el sexo o la situación de la vida, la depresión nunca es algo normal. Cualquier persona que experimente síntomas depresivos debe ser diagnosticada y tratada para revertir su condición.

2.7.2.5. Tipos de Depresión y Como Diagnosticarla

Existen varios tipos de trastornos depresivos; en general, la depresión se clasifica de acuerdo con su gravedad: ligera, moderada o grave. Los trastornos más comunes que vemos en el tratamiento son el trastorno depresivo grave y el trastorno depresivo distémico.

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir una sola vez en el curso de la vida de una persona, pero generalmente ocurre de vez en vez, durante toda su vida.

El trastorno distémico, también llamado distemia, se caracteriza por sus síntomas menos graves y de larga duración (dos años o más). Los síntomas menos graves pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida

normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.

No todas las personas con enfermedades depresivas padecen los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia, y duración de los síntomas puede variar según la persona y su enfermedad en particular; no sólo los médicos, sino también los pacientes, suelen tener dificultades para identificar los síntomas. Los más comunes son: sentimientos de tristeza, pérdida de interés en las actividades que antes se disfrutaban, ausencia de sentimientos y actividades placenteras, además de, incomodidades físicas que no se alivian ni siquiera con tratamiento, como malestares persistentes, dolores de cabeza o problemas digestivos. Los dos síntomas más importantes para el diagnóstico son los sentimientos de tristeza y la pérdida de interés en las actividades que antes se disfrutaban (Li et al., 2007).

2.7.2.6. Causas de la Depresión

No existe una única causa conocida de la depresión. Más bien, parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos y psicológicos.

Las investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro. Las nuevas tecnologías que han hecho posible obtener imágenes del cerebro tales como las imágenes por resonancia magnética– han demostrado que el cerebro de las personas con depresión luce diferente del de quienes no la padecen. Las áreas del cerebro responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito y comportamiento parecen no funcionar con normalidad. Además, hay importantes neurotransmisores, sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse, que parecen no estar en equilibrio. Con todo, estas imágenes no revelan las causas de la depresión.

Algunos tipos de depresión pueden tener una relación genética. Sin embargo, la depresión también puede presentarse en personas sin antecedentes familiares de depresión (Tsuang, 1990). La investigación genética indica que el riesgo de

desarrollar depresión puede ser consecuencia de la influencia de múltiples genes que actúan junto con múltiples factores ambientales u otros (Tsuang et al., 2004). Además, los traumas, la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa u otra situación estresante, pueden provocar un episodio de depresión. La mejor explicación de la causa de la depresión es que ésta tiene una causa bio-psico-social (Beers y Berkow, 2000).

2.7.2.7. La Depresión en las Mujeres

La depresión es dos veces más común en mujeres que en hombres. Existen elementos biológicos –como el propio ciclo de vida– o factores hormonales y psicosociales que son únicos de la mujer, y ello puede estar relacionado con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Sabemos que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por ejemplo, las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión luego de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el recién nacido pueden resultar muy pesados. Muchas mujeres que acaban de dar a luz padecen un breve episodio de tristeza transitoria, pero algunas sufren de depresión posparto, una enfermedad mucho más grave que requiere un tratamiento activo y apoyo emocional para la nueva madre.

Durante la transición a la menopausia, algunas mujeres experimentan un mayor riesgo de sufrir depresión. Los científicos están explorando la forma en que la elevación y la disminución cíclicas del estrógeno y de otras hormonas pueden afectar la química del cerebro relacionada con la enfermedad depresiva (Rubinow et al., 1998). Además, muchas mujeres enfrentan el estrés adicional del trabajo y de las responsabilidades del hogar, el cuidado de hijos y padres ancianos, maltrato, pobreza y tensión en sus relaciones de pareja. Aún no está claro por qué algunas mujeres que enfrentan desafíos inmensos padecen depresión, mientras que otras con desafíos similares no la padecen.

2.7.2.8. La Depresión en los Hombres

Los hombres experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos. Los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras y que tienen el sueño alterado; mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad o culpa excesiva

Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados, enojados o a veces hasta por ser abusivos. Algunos hombres se escudan en sus trabajos para evitar hablar de su depresión con la familia o los amigos; también pueden mostrar un comportamiento imprudente o riesgoso. Si bien es cierto que son más las mujeres que intentan suicidarse, son más los hombres que mueren por suicidio.

2.7.2.9. La Depresión en los Adultos Mayores

La depresión no es algo normal en el proceso de envejecimiento y la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus vidas, a pesar del aumento de dolores físicos. Sin embargo, cuando la depresión se presenta en adultos mayores, puede pasarse por alto porque en la vejez se muestran síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer, sentimientos de pena o tristeza.

La depresión es comúnmente un problema de salud mental en los adultos mayores. Un 15% de los adultos mayores de más de 65 años sufren este trastorno y muchas veces no está diagnosticado o tratado como debiera. Sólo 15% de los adultos mayores con depresión reciben un tratamiento adecuado.

De los adultos mayores que están restringidos a sus domicilios, entre 26% y 44% tienen depresión. Y se estima que de 30% a 50% de todos los adultos mayores tendrán un episodio de depresión durante el transcurso de sus vidas.

Los adultos mayores suelen padecer condiciones médicas, tales como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales o algún tipo de cáncer, que pueden provocar síntomas de depresión. Igualmente, pueden estar tomando medicamentos cuyos efectos secundarios contribuyen a la depresión; más de 15% de adultos mayores con un problema crónico de salud padecen de depresión. Es común que los adultos mayores se encuentren tomando varios medicamentos, recetados por distintos médicos o, lo que es peor, auto recetados.

Algunos medicamentos o combinaciones de ellos ocasionan alteraciones físicas o mentales, al igual que alteraciones en el estado de ánimo.

El riesgo de suicidio es más grande en adultos mayores hombres que en mujeres. Se sabe que muchos de ellos sufren de alguna enfermedad depresiva que los médicos no fueron capaces de detectar, ya que un porcentaje relevante de estas víctimas de suicidio a menudo visitaron a sus médicos en el mes anterior a su muerte.

2.8. Hipótesis

El sedentarismo incide en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”

2.9. Señalamiento de variables

2.9.1. Variable Independiente

Sedentarismo

2.9.2. Variable Dependiente

Depresión

CAPÍTULO III

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación

El trabajo de investigación tiene un enfoque predominantemente cualitativo ya que en el proceso hubo la participación de los individuos, en este caso de las Autoridades del Asilo Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato, especialmente de los adultos mayores que son los actores(as) principales del proceso de implementación de de la propuesta de investigación.

Para referirme de mejor manera a este enfoque según un autor menciona que, “la investigación cualitativa se ha concebido últimamente como aquel tipo de investigación en el cual participan los individuos y comunidad para solucionar sus propias necesidades y problemas, bajo la guía de técnicos al respecto, pero con la participación directa de todos los interesados en su desarrollo”. Algunas características son:

Los objetivos de la investigación y el proceso de seguir son conocidos tanto por los encuestadores y técnicos como por la población.

El proceso de investigación es realizado en forma conjunta entre la población y los técnicos de las comunidades.

3.2 Modalidad Básica de la Investigación

3. 2.1. De Campo

En la presente investigación se lo realizó con el método de campo, ya que se la efectuó en el lugar donde se produjeron las variables, en este caso el Asilo Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua.

Respecto a esta modalidad, la investigación de campo es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen los acontecimientos. En esta modalidad el investigador tomó contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto.

3. 2.2. Bibliográfica Documental

Porque a más de ser una rama de las ciencias sociales, existen sustentos tangibles de investigaciones y obras que sustenten el trabajo.

Otra de las técnicas que va ayudar a la investigación documental bibliográfica tiene el propósito de conocer, comparar, ampliar profundizar y deducir diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándose en documentos (fuentes primarias), o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (fuentes secundarias).

3.3. Tipos o niveles de Investigación

3.3.1. Nivel Exploratorio

Este nivel de investigación se caracteriza por corresponder a una metodología más flexible que puede lograr una mayor amplitud, dispersión y requiere de un estudio poco estructurado. Este conjunto de características encaminan a lograr desarrollar nuevas estrategias que permitan generar hipótesis, reconocer variables

de interés investigativo y resaltando en su importancia al reconocimiento de un problema poco investigado o desconocido en un contenido particular.

3.3.2. Nivel Descriptivo

El nivel descriptivo de la investigación busca comparar entre dos o más fenómenos, situaciones o estructuras, además pretende clasificar en base a criterios establecidos elementos y estructuras, así como modelos de comportamiento; distribuir datos de variables consideradas aisladamente y aspira caracterizar una comunidad. Todo ello gracias a la investigación a las que permite predicciones rudimentarias previas, que guarda una medición precisa, y que requiere de un conocimiento suficiente donde permita y sobre todo exista un interés de acción social.

3.3.3. Nivel de Asociación de Variables

La investigación permitió analizar la correlación existente entre variables, mismas que admiten expresar predicciones estructuradas que posean un valor explicativo parcial; además procura la medición de relaciones entre variables en los mismos sujetos de un contexto determinado. A fin de evaluar las variaciones de comportamiento de una variable en función de las variaciones de otra variable; lo que conlleva a medir el grado de relación entre dichas variables y determinar tendencias de comportamiento según las variables planteadas.

3. 4. Población y Muestra

Para esta investigación la población está conformada por los integrantes del Asilo Sagrado Corazón de Jesús, perteneciente al Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

El Asilo en la actualidad supera una población de 35 personas entre adultos mayores (hombres 8 y mujeres 22) sumados al personal administrativo, personal

de servicio y profesionales por lo que se tomará una muestra de la siguiente forma:

Cuadro#1

Adultos Mayores hombres	8
Adultos Mayores Mujeres	22
Profesionales	2
Personal de servicio	3
TOTAL	35

Elaborado por: La Investigadora

3.5. Operacionalización de Variables

Variable Independiente: El Sedentarismo

Cuadro #: 2

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e instrumentos
Es la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardiacas y sociales.	Carencia de actividad Física Organismo Humano Vulnerable a enfermedades	Deporte Ejercicios Obesidad Enfermedades Cardiacas Colesterol Osteoporosis	¿La falta de práctica deportiva y ejercicio es una carencia de actividad física que ocasiona el sedentarismo en los adultos mayores? ¿La obesidad es una enfermedad que se produce por el sedentarismo de las persona? ¿Las enfermedades cardiacas son producidas por el sedentarismo de las personas?	Encuesta dirigida con un cuestionario a los adultos mayores del asilo “Sagrado Corazón de Jesús”

Elaborado por: La Investigadora

Operacionalización de Variables

Variable Dependiente: La Depresión

Cuadro #: 3

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	técnicas e instrumentos
<p>Es un conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida</p>	<p>Causas</p> <p>Esfera Afectiva</p> <p>Síntomas patológicos</p> <p>Rendimiento</p>	<p>Factores Genéticos</p> <p>Factores Bioquímicos</p> <p>Factores Psicológicos</p> <p>Tristeza Patológica</p> <p>Decaimiento</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Trastorno del humor Físico</p> <p>Psicológico</p>	<p>¿La tristeza patológica es un síntoma patológico dentro de la depresión de una persona?</p> <p>¿El decaimiento y la irritabilidad son síntomas patológicos que se producen dentro de la irritabilidad de un adulto mayor?</p> <p>¿El trastorno del humor es un síntoma patológico en la depresión de una persona?</p>	<p>Encuesta dirigida con un cuestionario a los adultos mayores del asilo “Sagrado Corazón de Jesús”</p>

Elaborado por: La Investigadora

3.6. Recolección de la Información

Todo proceso de Investigación, cumple con un ciclo y el primero de ellos es la recolección de información para lo cual utilizaré la técnica de la encuesta aplicada a las(os) adultos mayores de el Asilo Sagrado Corazón de Jesús y autoridades.

Pregunta básica	Explicación
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación
2. ¿A qué personas?	A las autoridades y adultos(as) mayores, del Asilo Sagrado Corazón de Jesús, Cantón Ambato, Provincia del Tungurahua
3. ¿Sobre qué aspectos?	¿Sedentarismo y su Incidencia en la depresión de los Adultos Mayores?
4. ¿Quién?	Investigadora: Marcela Muñoz, Encuestador
5.- ¿Cuándo?	Enero 2012
6. ¿Lugar de recolección de la información?	Asilo Sagrado Corazón de Jesús, Cantón Ambato, Provincia del Tungurahua
7. ¿Cuántas veces?	Una sola vez a cada encuestad(a/o)
8. ¿Qué técnica de recolección?	Encuestas a las autoridades del asilo y adultos(as) mayores
9. ¿Con qué?	Cuestionarios estructurados de encuestas (causa-efecto) Hipótesis
10. ¿En qué situación?	Bajo condiciones de respeto, profesionalismo investigativo

Este plan contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de investigación, de acuerdo con el enfoque escogido, considerando los siguientes elementos:

3.7. Procesamiento de la Información

Luego de recogidos los datos fueron transformados siguiendo los siguientes procedimientos:

- Se limpió la información de toda contradicción, que no sea incompleta, no pertinente.
- Si se detecto fallas se volvió a repetir la recolección de la información
- Finalmente se tabulo según las variables, en este caso la variable independiente y la variable dependiente, luego se realizó los cuadros de cada variable y el cuadro con cruce de variables. Y se realizará un estudio estadístico de datos para la presentación de resultados.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta aplicada a los Adultos mayores del Asilo Sagrado Corazón de Jesús.

1. ¿Sabe usted lo que es el sedentarismo en el ser humano?

Cuadro #: 5

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	19	63
NO	11	37
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora

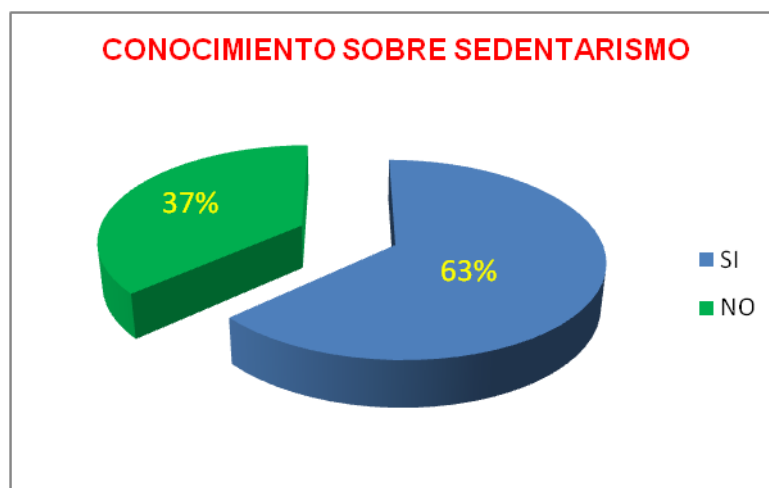


Gráfico #: 4

Análisis e Interpretación

Esta pregunta nos arroja como resultado que el 63% de los encuestados dice conocer lo que es el sedentarismo y solo un 37 dice desconocer lo que es el sedentarismo.

En esta consulta nos encontramos que una gran mayoría sabe lo que es el sedentarismo, lo que ayuda al proyecto puesto que si conocen lo que es el sedentarismo tomarán medidas y se motivarán a la práctica deportiva.

2.- ¿En su juventud practicaba algún tipo de deporte?

Cuadro #: 6

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
NINGUNO	5	16
VARIOS	20	67
UNO EN ESPECIAL	5	17
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora



Gráfico #5

Análisis e Interpretación

Cerca del 70% de los encuestados indica que tuvo una actividad deportiva normal y dinámica, en tanto que el sedentarismo total apenas es un 17%

De la consulta analizada se desprende que la mayoría de adultos mayores en su juventud practicaron varios deportes, lo que indica y deduce que hoy su único impedimento para la práctica deportiva es la motivación personal puesto que la edad no es un factor que impide hacer ejercicio físico.

3.- ¿En la actualidad usted considera que sufre de depresión?

Cuadro #: 7

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	25	83
NO	5	17
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora

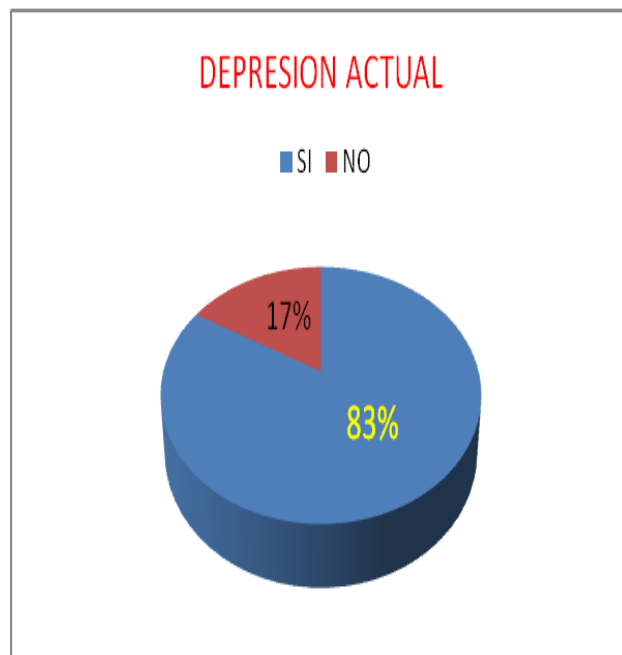


Gráfico #:6

Análisis e Interpretación

El 83% de los adultos consultados indica que los actuales momentos si sufre de depresión, lo que deja apenas un 17% para las personas que dicen no hay depresión.

El resultado de la consulta es muy alarmante puesto que casi la totalidad de los consultados indica que dentro del Asilo sienten depresión, lo que hace urgente una solución para remediar dicha situación.

4.- ¿Usted tiene algún tipo de impedimento físico?

Cuadro #: 8

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	20	67
NO	10	33
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora

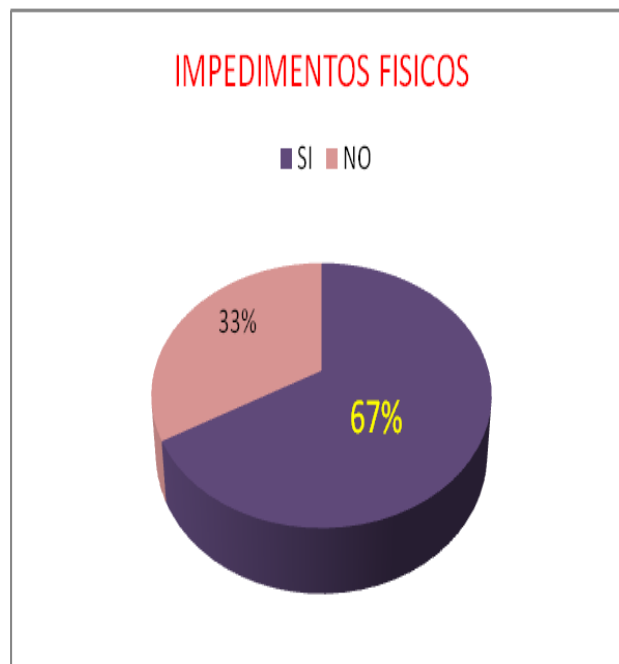


Gráfico #:7

Análisis e Interpretación

Cerca del 70% de los encuestados indica que tiene algún impedimento para la práctica deportiva, y apenas un 33% dice que no la tiene.

En esta consulta se obtiene resultados que arrojan que la mayoría de Adultos Mayores tienen algún impedimento físico, pero la consulta quizá no fue lo suficiente clara para saber si en verdad tienen un impedimento físico o consideran como impedimento físico a la edad que tienen, por lo tanto habría que consultar de manera individual que impedimento físico tiene.

5.- ¿Le gustaría practicar alguna actividad física?

Cuadro #: 9

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	9	30
NO	3	10
TALVEZ	18	60
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora

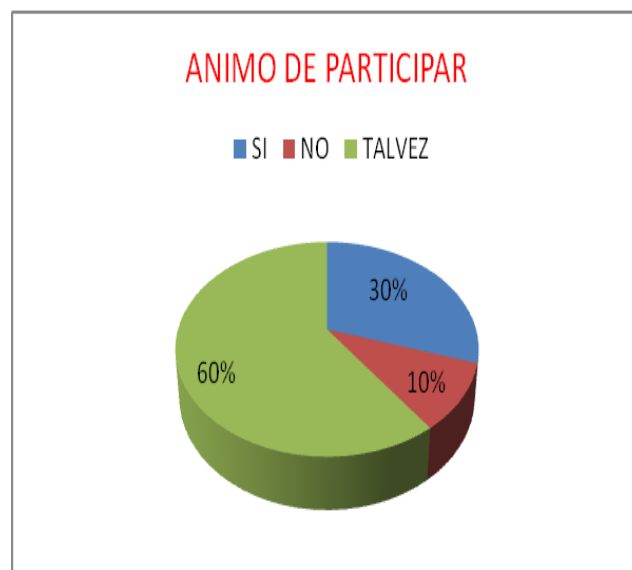


Gráfico #:8

Análisis e Interpretación

Apenas supera la mitad de los encuestados la predisposición de practicar deportes y solo el 30% tiene predisposición para dicha práctica

Se considera que la edad es un factor muy importante que incide en la decisión y deseo de practicar algún tipo de deporte, la mayoría se siente incapaz de realizar esfuerzo físico.

6.- ¿Considera usted que practicar deporte le ayudará a superar una depresión?

Cuadro #: 10

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	8	27
NO	12	40
NO SABE	10	33
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora

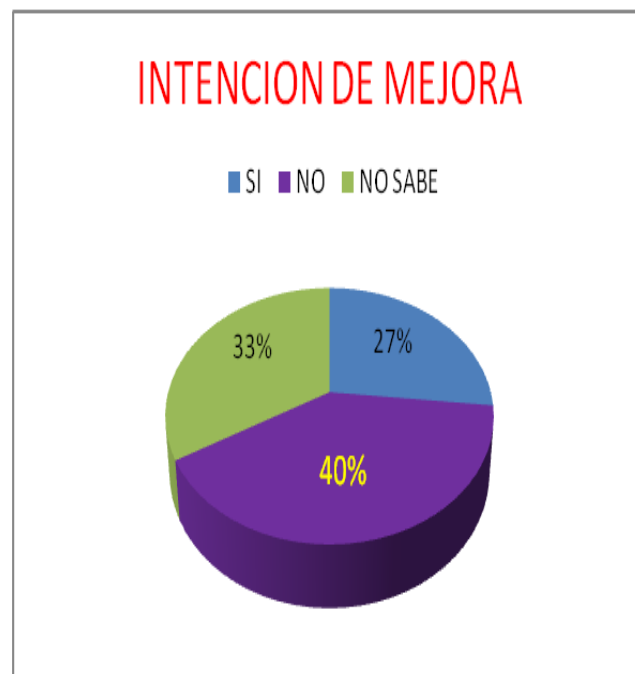


Gráfico #:9

Análisis e Interpretación

El 40% de adultos mayores cree que la actividad deportiva no les ayudará a superar la depresión.

Es preocupante la mentalidad de los adultos mayores del centro puesto que cerca de la mitad considera que practicar algún tipo de deporte no le ayudará en nada a mejorar o superar la depresión.

7.- ¿Que deporte le gustaría practicar a usted?

Cuadro #: 11

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
FUTBOL	3	10
BALONCESTO	2	6
CAMINATA	20	67
OTROS	5	17
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora

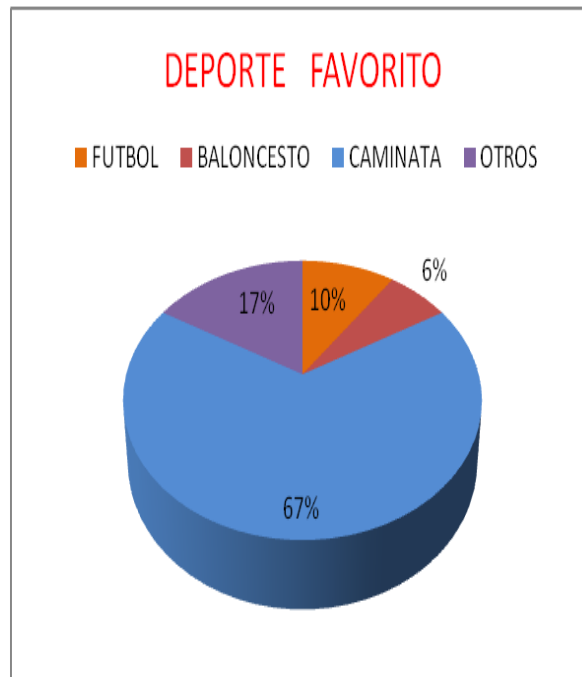


Gráfico #:10

Análisis e Interpretación

Más de la mitad considera que en el caso de practicar deporte, les gustaría practicar solo la caminata.

Acá se considera que debido a su edad avanzada quienes optan por practicar solo la caminata

8.- ¿Con quién le gustaría practicar un deporte?

Cuadro #: 12

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
UN FAMILIAR	15	50
SOLO	4	13
CON UN INSTRUCTOR	5	17
CON AMIGOS	6	20
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora



Gráfico #:11

Análisis e Interpretación

Un 50% prefiere practicar deporte con un familiar cercano.

Es un preocupante la mentalidad de los Adultos Mayores ya que ellos prefieren practicar deporte con un familiar y lo adecuado sería hacerlo con un instructor ya que ellos son personas preparadas.

9.- ¿En esta institución practica alguna actividad física?

Cuadro #: 13

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	2	7
NO	28	93
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora



Gráfico #:12

Análisis e Interpretación

Un 93 % de los encuestados pertenecientes a la institución no practican deporte y tan solo un 7% lo hace.

En esta pregunta se considera que la mayoría de los encuestados no practican deporte, por lo que es muy importante practicarlos sin importar la edad.

10.- Usted a la práctica deportiva la ve como una actividad:

Cuadro #: 14

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
UNA ACTIVIDAD DURA DE REALIZAR	20	67
UNA ACTIVIDAD FACIL DE REALIZAR	10	33
TOTAL	30	100

Elaborado por: La Investigadora

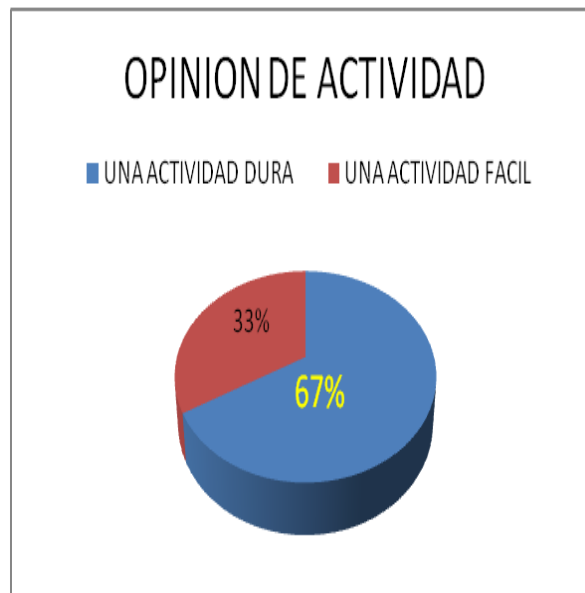


Gráfico #:13

Análisis e Interpretación

Un 67% de los Adultos consideran al deporte como una actividad dura y un 33% lo consideran una actividad fácil.

Es muy preocupante la forma de pensar de los Adultos Mayores ya que la mayoría considera al deporte como una actividad dura y más bien deberían considerarlo como algo sano y fácil de practicarlo.

Encuesta aplicada a los Profesionales a cargo del Asilo Sagrado Corazón de Jesús.

1.- ¿Sabe usted lo que es el sedentarismo?

Cuadro #: 15

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

Elaborado por: La Investigadora

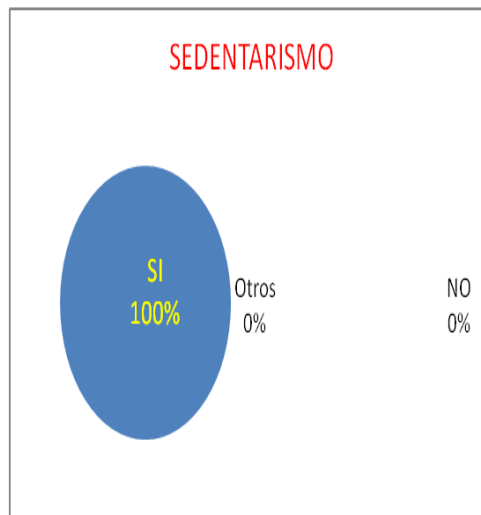


Gráfico #:14

Análisis e Interpretación

Esta pregunta nos arroja como resultado que el 100% de los encuestados dice conocer lo que es el sedentarismo

En esta consulta nos encontramos que la mayoría sabe lo que es el sedentarismo, lo que ayuda al proyecto puesto que si conocen lo que es el sedentarismo se pondrá más atención a la práctica deportiva.

2.- ¿Considera usted que el sedentarismo incide en la depresión de los adultos mayores?

Cuadro #: 16

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

Elaborado por: La Investigadora

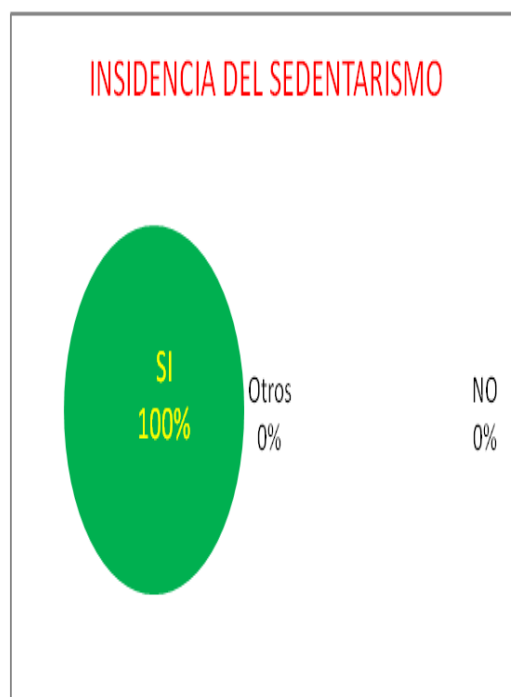


Gráfico #:15

Análisis e Interpretación

El 100% de los encuestados consideran que el sedentarismo incide en la depresión de los adultos mayores

Los resultados arrojados demuestran que el sedentarismo si incide en la depresión de los adultos mayores, es bueno ya que de esta manera se pondrá más énfasis en la práctica deportiva.

3.- ¿Considera usted que en el Asilo si se fomenta la práctica de actividades físicas?

Cuadro #: 17

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	1	50
NO	1	50
TOTAL	2	100

Elaborado por: La Investigadora

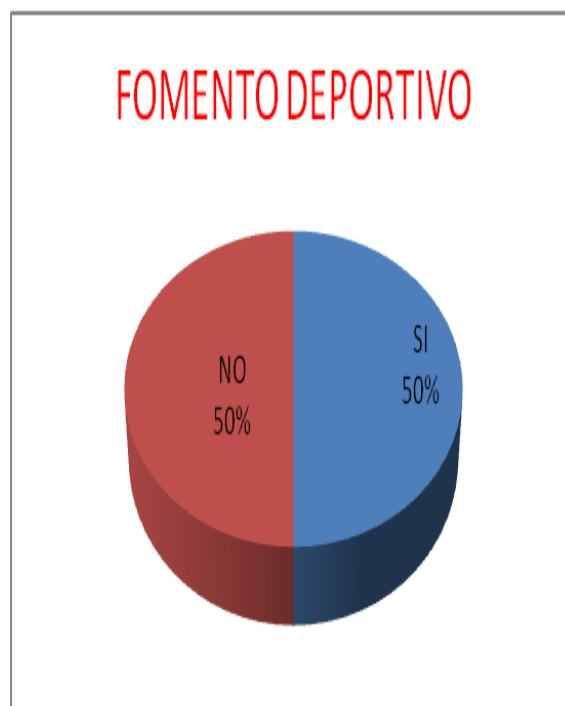


Gráfico #:16

Análisis e Interpretación

Un 50% considera que si se fomenta la práctica deportiva y un 50% dice que no se fomenta la práctica deportiva.

En esta pregunta se considera que si se es muy necesario practicar deporte en los adultos mayores.

4.- ¿Cree usted que los adultos mayores están en capacidad de realizar actividad física?

Cuadro #: 18

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

Elaborado por: La Investigadora

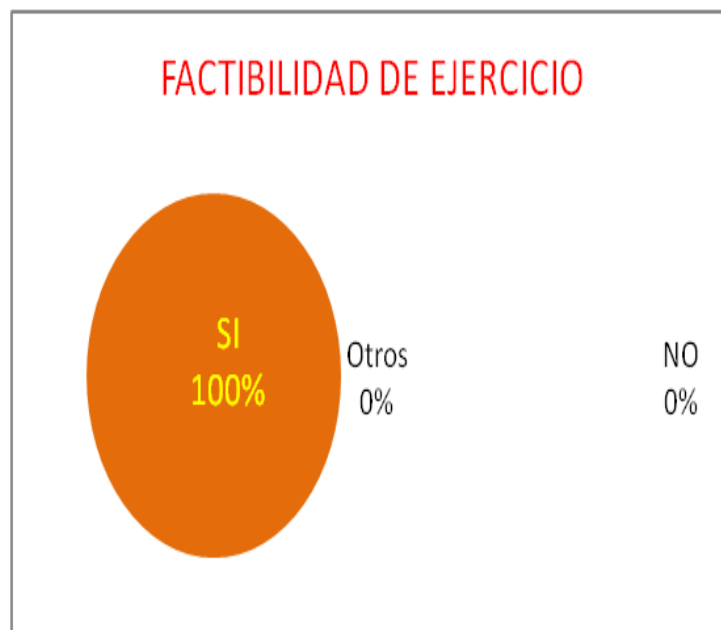


Gráfico #:17

Análisis e Interpretación

El resultado es muy bueno ya que un 100% considera que los adultos mayores están en capacidad de realizar actividad física.

Es muy satisfactorio saber que todas las personas especialmente los mayores adultos están en capacidad de realizar actividades físicas.

5.- ¿A su criterio considera que la práctica deportiva puede ayudar a bajar la depresión?

Cuadro #: 19

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

Elaborado por: La Investigadora

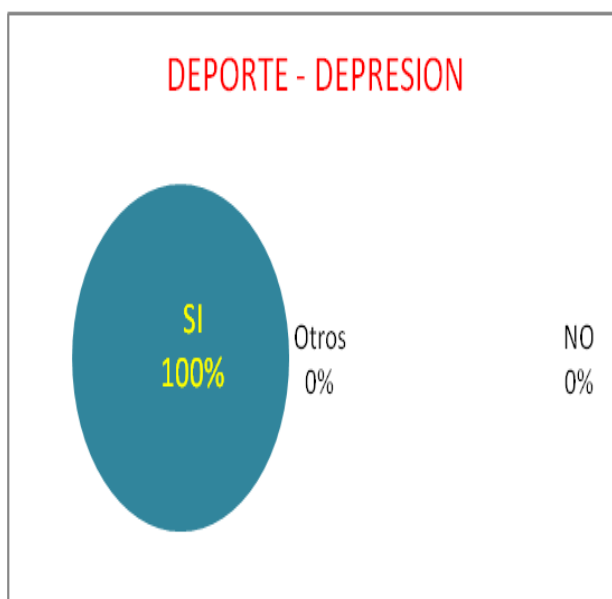


Gráfico #:18

Análisis e Interpretación

El 100% considera que el deporte si puede ayudar a bajar la depresión

Esta pregunta nos demuestra que si es muy importante realizar prácticas deportivas y de esta manera pasarían más entretenidos y por lo tanto esto ayudara a que los mayores no se depriman.

7.- ¿Usted cree que hay sedentarismo en el Asilo Sagrado Corazón de Jesús?

Cuadro #: 20

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

Elaborado por: La Investigadora



Gráfico #:19

Análisis e Interpretación

La mayoría de los encuestados consideran que en el Asilo Sagrado Corazón De Jesús si existe sedentarismo

Los resultados son muy buenos ya que de esta manera se debería realizar actividades físicas con los mayores adultos

Comprobación de Hipótesis

La prueba o comprobación de las hipótesis se refiere al modo de presentar los resultados de una investigación, las cuales no se realizan al total de la población investigada, sino a las muestras seleccionadas. Para lo cual se aplica el método del χ^2 cuadrado que es una prueba estadística que permite relacionar datos observados y esperados.

Combinación de Frecuencias

1. ¿Sabe usted lo que es el sedentarismo en el ser humano?

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	19	63
NO	11	37
TOTAL	30	100

3.- ¿En la actualidad usted considera que sufre de depresión?

Cuadro #: 7

ALTERNATIVA	TOTALES	PORCENTAJE
SI	25	83
NO	5	17
TOTAL	30	100

Frecuencias Observadas

PREGUNTAS	Adultos Mayores		TOTAL
	SI	NO	
¿Sabe usted lo que es el sedentarismo?	19	11	30
TOTAL	19	11	30

Modelo Lógico

Ho = El sedentarismo NO provoca la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”

H1= El sedentarismo SI provoca la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”

Nivel de Significación

El nivel de significación con el que se trabaja es del 5%.

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O-E)^2}{E} \right]$$

En donde:

X^2 = Chi-cuadrado

Σ = Sumatoria

O = Frecuencia observada

E = frecuencia esperada o teórica

Nivel de Significación y Regla de Decisión

Grado de Libertad

Para determinar los grados de libertad se utiliza la siguiente fórmula:

$$GL = (f-1) (c-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1 * 1$$

$$GL = 1$$

Grado de significación

$$\alpha = 0.05$$

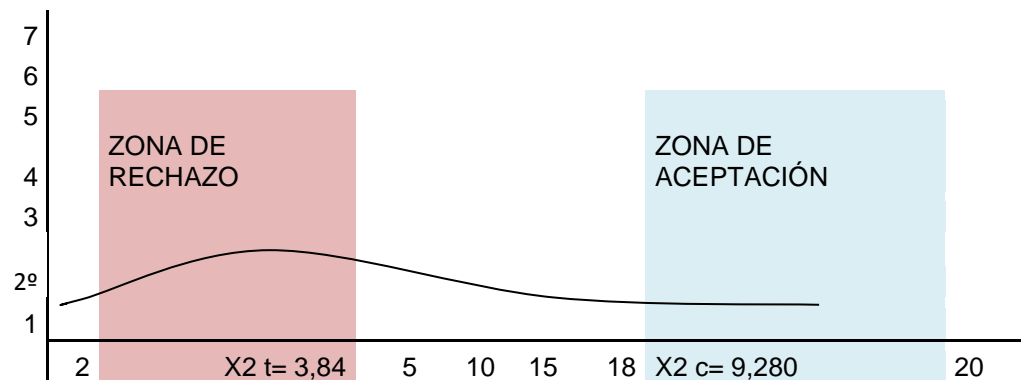
Frecuencia Esperada

PREGUNTAS	Adultos Mayores		TOTAL
	SI	NO	
¿En la actualidad usted considera que sufre de depresión?	25	5	30
TOTAL	25	5	30

Conclusión

El valor de $X^2 t = 3.84 < X^2 c = 9.280$, por tanto es aceptada la hipótesis alterna que indica que El sedentarismo SI provoca la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”

CAMPANA DE GAUSS



Cálculo de CHI

O	E	(O-E)	(O-E)²	(O-E)²/E
19	25,0000	-6,000	36	1,440
11	25,0000	-14,000	196	7,840
25	0,0000	25,000	625	0,000
5	0,0000	5,000	25	0,000
60			χ²	9,280

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se llegó a determinar que el sedentarismo en los adultos mayores del asilo, se produce por la misma edad que tienen, y además por la presencia de las enfermedades típicas como la presión arterial, Alzheimer, Parkinson entre otras, lo cual no les permite desarrollarse y desenvolverse por su mismos, por lo que tienden a echarse al abandono, pensando más bien que ya han cumplido su ciclo de vida, en este caso no se puede hablar tanto de sobrepesos por la falta de ejercitación, sino más bien de estados físicos de desnutrición por la falta de una alimentación que permita dotar de energías, el sedentarismo es una de las causa principales que generan otros efectos psíquicos y físicos en estas personas.

Se comprobó que los cuadros de depresión que presentan los adultos mayores del asilo “Sagrado Corazón de Jesús”, se debe a diferentes causas, entre las que se puede mencionar las siguientes: Abandono familiar, dolencias físicas, enfermedades propias de la edad, entre otras, lo que provoca que estas personas pierdan las ganas por seguir viviendo, al contrario al caer en estos cuadros, la vida ya no les importa nada, solo quieren estar sentados, o acostados durmiendo sin importarles nada a su alrededor, por lo que en muchas ocasiones inclusive se les obliga a ingerir alimentos que le harán bien a su salud, para tener energías necesarias para todavía ser unas personas activas dentro de su contexto.

Se debe elaborar un ciclo de ejercicios moderados rutinarios para mantener a activos a estas personas e impedir que caigan en el sedentarismo, y como consecuencia generen otros tipos de enfermedades, ya sean psicológicas y físicas, siempre y cuando se respete el estado de salud de cada adulto mayor.

5.2. Recomendaciones

Es necesario buscar actividades físicas moderadas para estas personas para que no caigan en el sedentarismo, y lo mantengan con una actitud positiva frente a la vida todavía, actividades deportivas y físicas para su edad pueden ser la alternativa para este caso con vigilancia profesional de personas especializadas en el área de la Geriatria

Se deben realizar actividades recreativas de pasatiempo para los adultos mayores para que de esta forma pasen entretenidos y en algo se pueda aliviar sus dolencias físicas que padecen y son las causas principales para caer en los cuadros de depresión muy comunes en esta edad, también se debe buscar la forma idónea para realizar actos con las familias o con grupos de apoyo para que sientan que todavía para alguien son importantes y velen por ellos.

Se debe elaborar un plan rutinario de ejercicios moderados para los adultos mayores, con la finalidad que se los mantenga activos mediante el deporte, el ejercicio físico, y sobre todo precautelando su salud mental y física.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA

Título de la Propuesta

Elaborar una rutina de ejercicios físico-deportivos para los Adultos Mayores de entre 65 y 80 años de edad del Asilo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato.

6.1. Datos Informativos

INSTITUCIÓN:	Asilo “Sagrado Corazón de Jesús”
PROVINCIA:	Tungurahua
CIUDAD:	Ambato
PARROQUIA:	Huachi Loreto
BARRIO O SECTOR:	Ciudadela Puertas del Sol
CALLES:	Calle Vigo 0200
TELEFONO:	(593) (03) 843536
AUTORA:	Laura Marcela Muñoz
FECHA DE INICIO:	Febrero de 2012
FECHA DE TÉRMINO:	Indefinido

6.2. Antecedentes de la propuesta

En los últimos tiempos se ha constituido un verdadero problema la despreocupación por parte de familiares y autoridades competentes del bienestar social el abandono y por ende la depresión de los adultos mayores quienes con su edad avanzada sumado a un notorio sedentarismo caen en una depresión profunda sin salida, por ende, con la Creación de una Rutina de Ejercicios físicos-deportivos, motivará al Adulto mayor a la práctica deportiva y física.

Con la presente propuesta se intenta fomentar una cultura de práctica deportiva en los adultos mayores del centro, se procura dar una solución que aliviane la depresión de todos los adultos mayores además de ser los pioneros en la creación de una rutina única en su género misma que será aplicada a todo nivel, dentro del centro y en un futuro cercano en otros de las mismas características.

6.3. Justificación

Con esta propuesta se pretende mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Asilo Sagrado Corazón de Jesús, ya que es conocido que el deporte es salud, en el presente caso con tan solo la actividad física se podrá grandes beneficios a las personas del centro.

Cada día a lo largo de todo el mundo la práctica deportiva y realización de cualquier tipo de actividad física va ganado espacio, y los Adultos Mayores no pueden ser la excepción, si bien es cierto, por su avanzada edad y en algunos casos por enfermedad, los mismos no lo pueden hacer a la par de personas más jóvenes, si lo pueden hacer a la medida de sus posibilidades y de diferentes formas y maneras.

El fomento o incitación a la práctica de actividades físicas en los adultos mayores es vital, no solo en el ámbito psicológico de la depresión sino también para toda su salud por lo cual el proyecto es plenamente justificable.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

Elaborar un plan de ejercicios para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores

6.4.2. Objetivos Específicos

- Estimular y motivar a los adultos para la práctica de ejercicios físicos.
- Mejorar el estado anímico reduciendo la depresión de los Adultos mayores.
- Fomentar una vida activa de los adultos dentro del asilo

6.5. Análisis de factibilidad

Legal y Política

En los últimos años el Estado ecuatoriano ha emprendido campañas para la motivación de los familiares sobre la necesidad de no abandonar ni aislar a los adultos mayores, lo que es una gran ayuda para superar la depresión de las personas que están presentes en el Asilo.

Económica

En la mayoría de los casos estas instituciones reciben ayuda por parte del Estado, además de ello cobran una cantidad de dinero por los servicios y cuidados de los Adultos, esto sumado a la autogestión de toda la matriz de involucrados hacen que el proyecto sean factible económicamente.

Tecnológica

Gracias al acceso a la tecnología se ha logrado obtener y conocer sobre nuevas técnicas y métodos para la práctica de actividades deportivas y físicas, pero sobre todos la tecnología se sabe la importancia y la relación que existe entre el sedentarismo y la depresión de las personas de todas las edades.

6.6. Fundamentación Teórica – Científica

Ejercicios Físicos-Deportivos

La práctica físico-deportiva se ha consolidado como un hábito entre las ocupaciones del tiempo libre de un número elevado de personas, como así lo atestiguan los sucesivos sondeos y estudios que han venido realizándose desde el año 1975 en España y en diversas Comunidades Autónomas (García Ferrando, 2001; Hellín, 2003; Martínez del Castillo, 1986).

El análisis de la práctica físico-deportiva según la estructura de la población pone de manifiesto la movilidad social de la misma, como característica que la define, es decir, se incrementa la práctica físico-deportiva entre los adultos, las personas mayores, las mujeres y otros colectivos como los discapacitados, en tanto, que se produce un estancamiento de la práctica entre los más jóvenes. El origen de este cambio se produce gracias a una variada oferta de actividades físico-deportivas unido a un nivel de cultura deportiva más elevado, lo que capacita a los sujetos para elegir el tipo de actividad que se adecue a sus intereses y motivaciones.

Este fenómeno social viene producido por una serie de nuevos procesos económico y sociales acaecidos desde el comienzo de la transición política en 1975 tales como: el aumento del tiempo libre, la consolidación de la sociedad de consumo, las nuevas expectativas en los estilos de vida coincidentes con los valores buscados en las nuevas prácticas (hedonismo, creatividad, búsqueda del equilibrio, etc.), el aumento de la capacidad adquisitiva de la población que le permite acceder a prácticas físicas anteriormente reservadas a las clases altas, el incremento de las clases medias y la diversificación de las ofertas de práctica física llevadas a cabo por las nuevas instituciones democráticas (Olivera y Olivera, 1995; Celma, 2001 y García Ferrando, 2001).

Estos cambios sociales políticos y económicos se concretan en el campo de la actividad físico-deportiva en intereses y motivaciones diversas según la edad y el género. Existe una preocupación por la salud aunque entendida de forma diversa según las distintas capas sociales. Los más jóvenes se sienten atraídos por la forma física idealizándola en una imagen marcadamente atlética. Esta preocupación por la estética corporal es mayor en la mujer que en el varón. Según avanza la edad, sin dejar de ser importante la imagen corporal, la motivación hacia la práctica físico-deportiva se torna más hacia la búsqueda de la salud desde una perspectiva integral que comprenda el cuidado de lo físico, lo cognitivo, lo espiritual y la relación social; todo ello en armonía con el entorno. Es lo que se conoce como wellness. No obstante, según Torres y cols. (1999), dentro de esta filosofía de práctica se dejan ver algunas intenciones basadas en las tendencias hedonistas de la sociedad de consumo. El canon de belleza corporal ha provocado la adquisición de hábitos de vida que están dañando a los grupos de población con menos capacidad de reflexión crítica sobre estos aspectos.

Vemos pues que el concepto de salud, en los tiempos modernos, se plantea como algo más que una lucha contra la enfermedad. Desde la concepción de salud como “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social” establecida por la Organización Mundial para la Salud (O.M.S., 1960), se ha producido una reconstrucción de dicha definición con relación a considerar el medio social donde se desenvuelve el sujeto, como una pauta primordial de atención que eclipsa cualquier atención de la persona como individualidad.

6.7. Plan de Acción o Metodología

PLAN DE RUTINA DE EJERCICIOS FISICOS PARA ADULTOS MAYORES



Los ejercicios para adultos mayores tienen los mismos efectos en las personas de edad, que si los realizara un joven o adulto maduro. Esto significa que si haces un ejercicio de musculación, vas a aumentar la fuerza y además, tendrás más tono y densidad muscular.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tipos de actividad física

Indicaciones generales, beneficios y precauciones

Existen cuatro categorías básicas de actividad física:

- 1) **Resistencia** (aeróbica),
- 2) **Fortalecimiento** (fuerza),
- 3) **Equilibrio**, y
- 4) **Flexibilidad** (estiramiento).

Cada tipo de actividad física puede desarrollarse, a menudo, mediante diversas actividades diarias, o con ejercicios específicos. Se debe alentar a las personas a comenzar a participar en todos estos tipos de actividades a un ritmo apropiado,

observando una progresión gradual. Cada tipo de ejercicio proporciona distintos beneficios, y también exige tener ciertas precauciones de seguridad.

- Ejercicios de coordinación con pelota.

Ejercicios I.



a)

Pasar la pelota por detrás de la cabeza.



b)

Pasar la pelota por debajo del muslo.



c)

Pasar la pelota por detrás de la espalda.



Recibir la pelota sin botar hacia el lado derecho lanzada por un compañero, sin previo aviso.



Lo mismo que el ejercicio pero lanzada hacia el lado izquierdo por un compañero, sin previo aviso.



Recibir la pelota, previo bote, lanzada por un compañero en diferentes direcciones.

1-Resistencia (también llamado ejercicio cardio-respiratorio o aeróbico)

¿Cuáles son las actividades de resistencia (o aeróbicas)?

Las actividades de resistencia son aquellas que aumentan las frecuencias cardíaca y respiratoria por períodos prolongados.

Las actividades de resistencia moderadas incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta.

Las actividades de resistencia rigurosas incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar muchas vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.

¿Cuáles son los beneficios específicos de los ejercicios de resistencia?

Mejoran la salud del corazón, de los pulmones y del sistema circulatorio.

Aumentan el vigor y mejoran el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo, al aumentar el flujo sanguíneo.

Ayudan a prevenir o retardar algunas enfermedades crónicas degenerativas, tales como la enfermedad del corazón, la hipertensión y la diabetes, entre otras.

¿Cuánto ejercicio de resistencia se recomienda?

La meta para el ejercicio de resistencia cardiovascular es llegar al menos a 30 minutos de actividad, entre moderada y enérgica, todos los días de la semana, o la mayor parte de ellos.

La actividad debe aumentarse gradualmente, comenzando con tan sólo 5 minutos por vez, si es necesario, especialmente si la persona ha estado inactiva por mucho tiempo.

El hacer menos de 10 minutos de ejercicio a la vez no brindará los beneficios cardiovasculares y respiratorios deseados.

¿Qué precauciones deben tenerse en cuenta?

La intensidad de la actividad no deberá interferir con la respiración como para que impida poder hablar mientras que se hace el ejercicio, ni deberá causar mareo o dolor en el pecho.

Antes y después del ejercicio debe tomarse un período de actividad suave, a manera de calentamiento y de enfriamiento, respectivamente, de por lo menos 10 minutos cada uno.

Se recomienda que se hagan ejercicios de estiramiento después de las actividades de resistencia cuando los músculos ya están calientes.

Es necesario beber mucha agua antes, durante y después de los ejercicios para evitar la deshidratación.

Si una persona está haciendo un régimen de restricción de líquidos (incluyendo personas con insuficiencia cardiaca congestiva y enfermedad del riñón), debe consultar con su médico.

Se debe elegir la hora más adecuada para hacer ejercicio al aire libre, evitando las horas en las cuales hace demasiado calor o mucho frío, o cuando hay un alto grado de humedad o contaminación ambiental.

Debe usarse ropa apropiada para evitar un choque de calor, o hipotermia.

Deben usarse elementos de seguridad, o equipo apropiado para prevenir lesiones, tales como cascos para andar en bicicleta y zapatos cómodos y estables para caminar.



2-Fortalecimiento (o de fuerza)

¿Cuáles son los ejercicios de fortalecimiento?

Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos.

Algunos ejemplos de ejercicios específicos de fortalecimiento incluyen flexionar y extender los brazos y las piernas en diferentes direcciones, así como sentarse y pararse de una silla en forma repetida.

Los ejercicios de fortalecimiento también pueden hacerse con una variedad de elementos, incluyendo bandas elásticas de resistencia y equipo de pesas, o sustitutos para las pesas, tales como botellas de plástico y medias llenas de frijoles o de arena.

¿Cuáles son los beneficios específicos de los ejercicios de fortalecimiento?

Pueden restaurar el músculo y la fuerza. Las personas pierden del 20 al 40% de su tejido muscular a medida que envejecen (dicha pérdida de masa músculo-esquelética se denomina sarcopenia), y pequeños cambios en el tamaño de los músculos pueden lograr grandes diferencias en el fortalecimiento o la fuerza, especialmente en quienes ya han sufrido una significativa pérdida muscular.

Ayudan a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis), y aumentan el metabolismo para mantener bajo peso y adecuado nivel de azúcar en la sangre.

Sobre todo: contribuyen a que las personas sean lo suficientemente fuertes como para mantenerse activas e independientes.

¿Cuánto ejercicio de fortalecimiento se recomienda?

Se recomienda hacer ejercicios de fortalecimiento para todos los principales grupos musculares al menos dos veces a la semana, pero no para el mismo grupo muscular durante dos días consecutivos.

Dependiendo de la condición de la persona, puede comenzar utilizando un pequeñas pesas de una o dos libras (de medio a un kilogramo), y aumentar la cantidad de peso gradualmente.

Cuando se usan pesas, deben tomarse 3 segundos para levantar y 3 segundos para bajar las pesas.

Si no se puede levantar una pesa más de 8 veces, es demasiado pesada; si se puede levantar más de 15 veces, es demasiado liviana.

¿Qué precauciones deben tenerse en cuenta?

Es muy importante respirar correctamente durante todos los ejercicios de fortalecimiento.

Se debe recordar a las personas respirar normalmente mientras hacen los ejercicios de fortalecimiento, exhalando cuando levantan o empujan, e inhalando cuando relajan los músculos. (¿no será al contrario: inhalar al levantar y exhalar al relajarse?...)

Ninguno de los ejercicios debe causar dolor.

La molestia o la fatiga leves son normales por unos pocos días después de hacer ejercicio, pero el agotamiento y el dolor en las articulaciones y en los músculos no lo son.

Los movimientos bruscos pueden causar lesiones y por ello deben evitarse.

Las personas con cirugía o reemplazo de caderas deben consultar con su cirujano antes de hacer ejercicios de fortalecimiento de la cintura para abajo y no deben doblar sus caderas en un ángulo mayor de noventa grados.



3-Equilibrio

¿Cuáles son los ejercicios de equilibrio?

Los ejercicios de equilibrio se pueden hacer en cualquier momento y en cualquier lugar. Incluyen actividades tales como caminar afianzando primero el talón y luego la punta de los dedos, pararse afianzándose en un pie, y luego en el otro (mientras se espera el autobús, por ejemplo), ponerse de pie y sentarse en una silla sin utilizar las manos.

¿Cuáles son los beneficios específicos de los ejercicios de equilibrio?

Al mejorar el equilibrio y la postura estos ejercicios pueden ayudar a prevenir caídas y fracturas de cadera, las cuales constituyen una de las principales causas de discapacidad en las personas adultas mayores.

¿Qué precauciones deben tenerse en cuenta?

Si se carece de buena estabilidad, los ejercicios deben hacerse apoyándose en una mesa, en una silla, o en una pared, o con alguien cerca, en caso de que se necesite ayuda. A medida que se progrese, se debe tratar de hacer los ejercicios sin apoyarse.



4-Flexibilidad (o estiramiento)

¿Cuáles son los ejercicios de estiramiento?

Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, tales como flexiones o inclinaciones y extensiones, incluyendo doblar y estirar el cuerpo.

¿Cuáles son los beneficios específicos de los ejercicios de estiramiento (o flexibilidad)?

Ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el estado de movilidad de las articulaciones.

Dan más libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente.

Pueden ayudar a prevenir las lesiones, ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos.

Tienen un efecto relajante.

¿Cuánto ejercicio de estiramiento se recomienda?

Los ejercicios de estiramiento deben hacerse regularmente después de otras actividades físicas cuando los músculos están calientes.

Aunque la persona no esté realizando otra actividad física, el estiramiento debe hacerse al menos 3 veces a la semana durante por lo menos 15 minutos, después de calentar los músculos.

El estiramiento debe mantenerse durante 10 a 30 segundos y repetirse de 3 a 5 veces.

¿Qué precauciones deben tenerse en cuenta?

Los movimientos deben ser lentos y nunca bruscos o forzados.

El estiramiento debe causar leve molestia o tensión, pero nunca dolor.

6.8. Administración de la Propuesta

Cuadro #:21

Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Tutor de evento proyecto de tesis.• Investigador• Adultos Mayores• Autoridades
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Suministros de oficina.• Computador.• Cuaderno de Trabajo.
Recursos Económicos	Todos los gastos requeridos para el desarrollo del presente trabajo investigativo corren a cargo del investigador.

Elaborado por: La Investigadora

6.9. Previsión de la Evaluación de la Propuesta

La evaluación de la propuesta se lo realizará en tres momentos que a continuación se señala:

Evaluación Ex Ante.

En forma previa a la ejecución de la propuesta esta evaluación está en función de los objetivos propuestos, los mismos que se orientan en el proceso, en donde los circuitos de ejercicios físicos-deportivos tienen relación con el estilo de vida de los adultos mayores y la comunidad. Esta evaluación se lo realiza antes de poner o ejecutar la propuesta.

Evaluación Concurrente o de Procesos

Esta evaluación se irá dando en el desarrollo de la aplicación de la propuesta, de manera que sea flexible a la realización de cambios que permitan ofrecer un bienestar dentro del asilo, la evaluación se la realizará cada mes.

Evaluación Ex-post o Final.

Mediante esta evaluación, se propone conocer como ha influido dentro de la comunidad, y si ha satisfecho las expectativas de los adultos mayores y comunidad, la cual se la realizará después de la ejecución de la propuesta.

Materiales de Referencia

ALTER. (1994) Sport Stretch. Estiramientos para los deportes. Ed. Gymnos. Madrid.

ALTER. (1993) Los estiramientos. Desarrollo de ejercicios. Ed. Paidotribo. Barcelona.

MARCOS BECERRO, J.F. (1996) " El entrenamiento de fuerza en los ancianos". En Formación de monitores de actividad física en los ancianos. Arturo Díaz Suárez, Enrique Santo Medina, M^a Luísa Iglesias Carbonell. Asociación Murciana de Medicina del Deporte, Cieza.

BLANCO Raúl (1998): Educación Física, un panorama de su historia, Orientación Cultural Editores, S.A., Buenos Aires.

BRACHT, V. 1996. Aprendizaje Social y Educación Física. Editorial Vélez Saesfield.

CLARK. (1995) Vida en plena forma. Editorial Paidotribo. Barcelona.

COSTIL, D AND WILMORE, J (1998) Fisiología del esfuerzo y del deporte. Paidotribo. Barcelona.

DE FEBRER DE LOS RÍOS, Soler Vila. (1989) Cuerpo dinamismo y vejez. INDE Publicaciones, Barcelona.

Fox. (1987) Fisiología del Deporte. Editorial Panamericana. Buenos Aires.

FRANKL, V. 1994. El hombre en busca de sentido. Ed. Herder, Barcelona.

GUYTON. (1985) Fisiología humana. Nueva Editorial Interamericana, México.

GUTIERREZ, A., DELGADO, M., CASTILLO, M. (1997) Entrenamiento físico-deportivo y alimentación. De la infancia a la edad adulta. Paidotribo. Barcelona.

HANS-RUEDIKUNZ y asociados. (1991) Gimnasia. Entrenamiento de fuerza. Editorial Hispano Europea. Barcelona.

HOFFMAN, L, París, S. y Hall, E. 1996. Psicología del Desarrollo Hoy. Madrid: McGraw.Hill

IZQUIERDO, M. (1998) Efectos del envejecimiento sobre el Sistema Neuromuscular. A.M.D.66: 299-306.

MEDINA, J. (1997) El Reloj de la Edad. Drakantos. Barcelona.

PAGÁN ALBALADEJO. (1996) Hipertensión arterial y deporte. En Curso de Formación de Monitores de Actividad Física en los ancianos. Arturo Díaz Suárez, Enrique Santo Medina, M^a Luisa Iglesias Carbonell. Asociación Murciana de Medicina del Deporte. Cieza

PLATONOV. (1991) La adaptación en el deporte. Ed. Paidotribo. Barcelona.

REDFORD, J. (1991) Prevención de las caídas en los ancianos. Tiempos Médicos. 432: 6-14.

Lineografía



