



RESUMEN

Hoy en día las personas de la tercera edad están consientes que para mantener una vida saludable, en sus hábitos diarios deben realizar actividad física, una buena alimentación y un control médico periódico.

Es por ello que mediante este proyecto hemos elaborado un cronograma de actividades en donde las personas de la tercera edad, no sólo se ejercitaron sino que también sociabilizaron.

La acogida y su buen entusiasmo nos permitió desarrollar actividades físicas con el debido control en su ejecución para evitar lesiones o molestias, pudimos aplicar el control de su pulso y su importancia para que ellos conozcan las limitaciones en su organismo y la relajación que lo hicimos después de sus sesiones de la actividad nos permitieron notar que sus sentimientos en la mayoría de los casos estaban quebrantados y es por eso que nos permitimos trabajarles la alegría, el amor, la motivación, la valoración, la fe y sobre todo lo importantes que son en la sociedad, en el hogar, en la familia ya que sus años son verdaderos tesoros de experiencias y enseñanzas.

Envejecer significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el ambiente social por el otro. Entonces, para lograr una vejez exitosa se debe mantener una participación activa en roles sociales y comunitarios.

PALABRAS CLAVES: actividad física, tercera edad, envejecimiento, sedentarismos, sociabilización, estrés, frecuencia cardiaca, límite máximo de trabajo.



INDICE

DEDICATORIA..... 5

AGRADECIMIENTO..... 6

JUSTIFICACION..... 7

INTRODUCCION 8

OBJETIVOS GENERALES 9

OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 9

BENEFICIARIOS 10

 DIRECTOS 10

 INDIRECTOS 10

INDICE 2

CAPITULO I 11

1.1. La actividad física en la tercera edad..... 11

1.2. Actividad física, evaluación funcional del adulto y tercera edad..... 15

1.3. Beneficios físicos de la actividad física 19

1.4. Recomendaciones para empezar la actividad física..... 19

1.5. Contraindicaciones..... 20

1.6. Lo importante de la nutrición en las personas de la tercera edad..... 21

CAPITULO II..... 23

2.1. Medicina deportiva en la tercera edad..... 23

2.2. Control médico..... 23

2.3. Cambios fisiológicos. 24

2.4. Las Enfermedades. 24

2.5. Deporte y Salud..... 26

2.6. Prescripción del ejercicio..... 26

CAPITULO III..... 27



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.1. Cultura física terapéutica aplicable en la tercera edad.	27
3.2. Efectos de los ejercicios físicos aplicable en la tercera edad.	27
3.3. Acciones a tomar en cuenta aplicable en la tercera edad.	27
3.4. Clasificación de los ejercicios físicos aplicables en la tercera edad.	28
CAPITULO IV	31
4.1. Diseños y evaluaciones.	31
4.2. Proyecto de actividades físicas para los servicios sociales de la tercera edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	35
CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	42



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y
CIENCIAS DE LA EDUCACION**

ESCUELA DE CULTURA FÍSICA

TEMA:

**“PROYECTO DE ACTIVIDADES FISICAS PARA LOS SERVICIOS
SOCIALES DE LA TERCERA EDAD DEL
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL”**

**TRABAJO ACADEMICO INTEGRADOR
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE LICENCIADO EN CULTURA FISICA.**

AUTORES:

**VANESSA BRAVO QUINTEROS
ALEXANDER BARBECHO GUAMAN**

DIRECTOR:

MST. JULIO ABAD CRESPO

2010



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A DIOS nuestro Señor, quien nos da la vida y el don de la sabiduría, por El, que nos encomienda una misión muy importante que es la de ser maestros y la queremos cumplir de la mejor manera posible.

Y para que su voluntad haga de nosotros verdaderos instrumentos para llegar a todas las personas que nos rodean dando un rayito de luz, amor y enseñanza.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

A nuestro querido hijito Alexander, que día a día sacrifica su tiempo para permitirnos desarrollar este proyecto en nuestras vidas y quien de una otra manera apoya nuestro esfuerzo.

A nuestros padres, hermanos, sobrinos, hermanos políticos y demás familia quienes están siempre junto a nosotros, brindándonos su amor.

A nuestros maestros, compañeros, y amigos por su compartir y apoyo; como símbolo de gratitud, ya que con ellos hemos compartido muchos gratos e inolvidables momentos.



JUSTIFICACION

En nuestra sociedad la actividad física ha comenzado a tener un repunte, en el sentido que las personas le van dando la importancia correspondiente, ya sea para buscar en ella beneficios que les permitan mejorar su calidad de vida, o para desarrollar reuniones de sociabilización; hemos podido observar que los programas de ejercicios establecidos para nuestra población por parte de los gobiernos locales y otras instituciones han tenido gran acogida por los diferentes grupos etarios, si es verdad encontramos personas adultas desarrollando estas actividades, ejercicios que tienen sus parámetros y deben ser respetados por los factores de adaptación para estas edades.

Como es de conocimiento que estas la actividades de carácter físico decrece en los adultos (más en la mujer), por el habito de no tener una secuencia programada que les permitan a estas personas realizar las mismas, ya que las instituciones de carácter social no toman al adulto mayor como un grupo de trabajo físico en el que hay que se centrarse, pues no son tomados con seriedad, al igual que en otras naciones hemos asimilado de mala manera pensamientos, en los que este sector poblacional son un estancamiento para la sociedad, por no ser productivos.

Es de conocimiento que cuando hay ausencia de actividades físicas la gente mal acostumbra al cuerpo y tiende a volverse sedentario, hay un gran porcentaje de la población que es totalmente sedentario y de ese porcentaje hablamos de los adultos que realizan actividad física insuficiente para beneficiar su salud, las personas activas tienen una vida más completa, presentan mayor vigor y resistencia a las enfermedades, razón por la cual hemos tratado de ayudar en la elaboración de programas dirigidos hacia las personas adultas, ya que en los centros de atención para estos grupos no hay un desarrollo adecuado o el personal no tiene el conocimiento concreto sobre las acciones a seguir.



INTRODUCCION

La vejez es una etapa de la vida llena de temores, inquietudes, angustias, creencias y mitos; en donde la comunicación con el otro cumple un papel fundamental en las relaciones con el entorno que los rodea. Por tal motivo es una buena oportunidad la realización de actividades físicas cuyo objetivo es el de brindar, además de una mejor calidad de vida, un espacio propicio para la satisfacción de los ideales de expresión y de socialización.

Envejecer significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el ambiente social por el otro. Entonces, para lograr una vejez exitosa se debe mantener una participación activa en roles sociales y comunitarios.

Este proyecto de actividades físicas para los servicios sociales de la tercera edad del IESS, se encaminó hacia la elaboración de “**Programas de Actividad Física para personas de la Tercera Edad**”, en donde se proyecta a la revisión general de los parámetros que nos permite conocer las fases a desarrollarse en el proceso.

A medida que las personas envejecen podemos observar que se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica y que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física.

Pero al igual que muchas actividades con los diferentes grupos de personas, es menester tomar en cuenta, que se debe seguir una guía de elaboración que nos permita analizar los parámetros apropiados para desarrollar verdaderos Programas de Actividad Física, en los que empiecen desde un estudio del grupo a trabajar, sus condiciones, limitaciones, capacidades, etc. De esa manera nos ayuden a tener claro qué tenemos y hacia dónde nos queremos proyectar.

En nuestra sociedad se admite que la vejez, la mal nombrada tercera edad, corresponde en el hombre a la recesión de sus diversas funciones fisiológicas, un deterioro de la capacidad articular y muscular, la limitación corporal a la actividad y todo ello acompañado por un gran número de factores psicosocio-ambientales que inciden sobre las actividades de la vida diaria.



OBJETIVOS GENERALES

Aplicar mediante la práctica de nuestros conocimientos el proyecto de actividades físicas para los servicios sociales de la tercera edad del IESS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos de la tercera edad, desarrollando un programa en el cual se revisen diferentes actividades físicas que logren satisfacer las necesidades de los mismos.
- Elaborar un modelo de Programa de Actividad Física para personas de edad avanzada, en el cual intervengan los parámetros adecuados para su ejecución
- Promover, proteger y prevenir los aspectos de la salud de las personas mayores, integrándolas en su entorno y mejorando sus condiciones de vida.
- Mejorar las condiciones de vida de la Tercera Edad, mediante actividades integrales y planificadas de promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades.
- Fomentar la participación de los ancianos en todo tipo de actividades.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

BENEFICIARIOS

DIRECTOS

Todas las personas de la tercera edad, que asisten al centro de los servicios sociales de la tercera edad del IESS, inscritos en el taller de gimnasia en los horarios de 10h00 a 11h00, 11h00 a 12h00 y de 16h00 a 17h00.

INDIRECTOS

En primer lugar la licenciada Livia Valladares, responsable del área de gimnasia, en segundo lugar el centro de los servicios sociales de la tercera edad del IESS.



CAPITULO I

1.1. La actividad física en la tercera edad.



La actividad física es esencial para la salud de las personas ancianas. Lo importante es realizar un chequeo médico previo, aumentar el ritmo lentamente y tener continuidad. El ejercicio habitual puede ayudar emocionalmente a los ancianos de salud delicada sin causar en ellos antipatías o molestias, sin embargo la actividad puede ofrecer beneficios más allá del bienestar físico.

"Sería irresponsable no decir que, antes de comenzar un programa de ejercicios, se necesita una confirmación del médico", y la realización de un chequeo, que incluya electrocardiograma de esfuerzo, una medición de riesgo cardíaco.

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

Pero antes de entrar a considerar esta perspectiva, se debe analizar ciertos aspectos tanto desde el punto de vista filosófico como sociológico ya que una de las características de las sociedades modernas, principalmente las desarrolladas es el énfasis en el sujeto, visto como un ente aislado del resto del mundo social.

Es por eso que a la hora de ejecutar los proyectos sociales de actividad física, se debe tener en cuenta: las características de la comunidad, sus tradiciones culturales así como sus diversas maneras de expresión, y los grupos sociales de mayor riesgo. Con el envejecimiento sobrevienen una serie de modificaciones en el funcionamiento de los órganos y sistemas de nuestro organismo. En las personas mayores, suele existir una disminución importante de la fuerza y la masa muscular, como consecuencia de permanecer en inactividad por periodos prolongados.

Se ha podido calcular que a partir de la adolescencia se produce disminución de un 1% anual en la capacidad física, responsable, en gran parte, de las enfermedades características de este grupo etario.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La realización de programas de ejercicios, en forma constante y por periodos prolongados, produce innumerables beneficios en todas las edades. A continuación enumeramos algunos:

- Menor incidencia de caídas y fracturas óseas, por aumento de la fuerza muscular y coordinación de los movimientos, producto del entrenamiento.
- Retraso en la aparición de osteoporosis, sobre todo en mujeres posmenopáusicas.
- Mejora la depresión, sobre todo en mujeres, con los programas de ejercicios físicos.
- La actividad física cotidiana, constituye uno de los pilares de los programas de prevención de la aterosclerosis.
- En personas hipertensas, produce una disminución de las cifras de tensión arterial, con una gran mejoría de su cuadro clínico.
- Aumenta el gasto calórico del organismo, contribuyendo a la pérdida de peso y al mantenimiento de la misma.
- Mejora el sueño e induce una sensación de bienestar general.
- Incrementa la capacidad para desarrollar tareas cotidianas y laborales.

En el trabajo previo con esta edad se debe responder las siguientes preguntas, más frecuentes:



¿Cuándo se considera a una persona anciana?

Es muy difícil determinar cuando comienza el periodo del desarrollo humano conocido habitualmente como tercera edad. Los expertos en la evolución del hombre no se ponen de acuerdo respecto al momento en que se inicia la vejez, ya que va a depender de numerosos factores que inciden en la vida que se ha llevado: alimentación, actividad, profesión, acontecimientos vividos, forma de afrontarlos, etc. De ahí que podamos afirmar que la edad cronológica no define el envejecimiento si bien en nuestra sociedad parece que se acepta como punto de comienzo de esta etapa de la vida el momento correspondiente a la jubilación, tanto si se es o no trabajador activo, situándose ésta en torno a los 65 años.



La vejez ¿Es una enfermedad?

Con el paso de los años el cuerpo experimenta cambios que afectan de manera distinta a cada persona. Por una parte al envejecer, el cuerpo se transforma adquiriendo una nueva imagen, aumentan las arrugas, el pelo se vuelve gris, el peso varía etc. Por otra hay una disminución de ciertas facultades, cansancio prematuro, olvidos etc. pero esto no significa que se esté enfermando, al contrario, hay que vivir esta etapa de manera positiva, como algo natural, conviviendo con este proceso de manera saludable y optimista.

Al llegar a esta época de la vida las personas pueden encontrar el tiempo necesario para realizar actividades que se han postergando por falta de tiempo o por la necesidad de centrar la atención y el esfuerzo en responsabilidades de las que ahora se encuentran liberadas. De todos es conocido que padres muy rígidos con sus hijos se convierten en abuelos permisivos. Es el relevo en las responsabilidades que impone la organización social a los adultos activos, lo que permite a muchas personas manifestarse de una manera más natural, y en muchos casos con un mayor componente humano, al llegar a la vejez. Saber sacarle partido a estas oportunidades de desarrollo personal que nos ofrece ir cumpliendo años compensa, a veces con creces, el cambio físico que conlleva el paso del tiempo.

Hay que tener muy clara la diferencia entre los signos de la vejez y de la enfermedad. Aunque no existen recetas para la eterna juventud, hay aspectos que se pueden controlar y que permitirán continuar con una vida activa, envejeciendo de una manera apacible y poco traumática.

¿Deben realizar ejercicio físico los ancianos?



El primer mensaje que se debe hacer llegar a las personas de más edad es que deben mantenerse activos en su vida cotidiana. Muchas personas tienen una vida dinámica sin necesidad de participar en programas de ejercicios formales. A través de los quehaceres diarios, tales como trabajos domésticos (ir de compras, cocinar, limpiar, etc.), se puede mantener un nivel adecuado de actividad. Es conveniente potenciar ocupaciones simples como jardinería, bricolaje o paseos diarios. Hay que luchar, en la



medida en que se pueda, contra la inactividad. Es evidente que un estado saludable tanto de cuerpo como de espíritu, favorece un envejecimiento apacible.

Aunque la capacidad física disminuye con la edad, el grado de la reducción en la actividad física también se relaciona, en muchos casos, con falta de apetencia o estímulos debido a condicionantes sociales.

Hay que incidir en la generación de estímulos como medio de disminuir la degradación física prematura. La actividad física además de comportar beneficios para el individuo también los comporta para la sociedad por la reducción de costes en sanidad y cuidados asistenciales.

Para lograr un envejecimiento activo.

- a) Estilos de vida saludables.
- b) Programas de promoción para adultos mayores.
- c) Sistemas de seguridad social.
- d) Leyes de empleo, programas de vivienda y centros adecuados.



¿Qué beneficios comporta un envejecimiento activo?

- a) Mejora la sensación de bienestar general.
- b) Mejora la salud física y psicológica global.
- c) Ayuda a mantener un estilo de vida independiente.
- d) Reduce el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades (alteraciones cardíacas, hipertensión etc.).
- e) Ayuda a controlar enfermedades como obesidad, diabetes, hipercolesterolemia.
- f) Ayuda a disminuir las consecuencias de ciertas discapacidades y puede favorecer el tratamiento de algunas patologías que cursan con dolor.
- g) Integración social.

Sin embargo es importante saber que muchos de estos beneficios requieren una participación regular y continua y pueden volverse rápidamente reversibles si se retorna a la inactividad.



1.2. Actividad física, evaluación funcional del adulto y tercera edad.

CAPACIDAD FUNCIONAL DE LOS SERES VIVOS

FRECUENCIA CARDIACA	10 l.p.m.	DECADA
Volumen eyección	20 – 35 %	65 años
Volumen respiratorio residual	30 – 50 %	70 años
Capacidad pulmonar total	40 – 50 %	70 años
Volumen de conducción nerviosa	10 – 15 %	60 años
Propioceptivo y equilibrio	30 – 40 %	60 años
Tejido óseo	3 – 5 %	55 años
Fuerza muscular	20 %	65 años
VO ₂ máximo	9 %	década



DIVISION DEL GRUPO HUMANO MAYORES

✓ GRUPO UNO: ADULTO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Varones por sobre 45 años sedentarios.
- Edad fisiológica no sea menor que la cronológica y mujeres en el período pre-menopáusico.

✓ GRUPO DOS: TERCERA EDAD CLASICO

- Damas y varones con edad sobre 65 años de edad.
- Patologías degenerativas del aparato locomotor incipiente o leve.
- Patología cardiovascular en tratamiento.
- Defectos en los órganos de los sentidos tratados.
- Independencia socio familiar presente.

✓ GRUPO TRES: SENIL

- Mayoritariamente en damas.
- Edad por sobre los 80 años.
- Alto grado de dependencia.
- Patología degenerativa del aparato locomotor y cardiovascular.
- Déficit sensorial presente.
- Distintos grados de abandono.

FINALIDADES DE LA ACTIVIDAD FISICA.

- Gratificante.
- Utilitaria.
- Recreativa.
- Motivante.
- Integradora.
- De fácil realización.
- Socializadora.
- De calidad más que de cantidad.

COMPONENTES DE EVALUACION.

- Cuestionario de salud auto-administrativo.
- Historia clínica.
- Examen físico.
- Análisis del perfil de factores de riesgo.
- Prueba funcional diagnóstica.
- Otras pruebas especializadas de diagnóstico.



OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD FISICA.

- MEJORAR LA CAPACIDAD FISICA DE TRABAJO:

	Tipo de actividad Recomendada	Frecuencia Semanal	Duración Mínima	Intensidad
Adulto + 45 años	Caminata, trote, marcha excursión, natación, baile, rayuela, ciclismo.	3 - 5 días	45 - 60 minutos	60 - 70 % F.C. Máx. 50 - 60 % VO2 Máx.
65 años Tercera Edad	Marcha, baile, natación, ejercicios aeróbicos en el agua.	5 - 7 días	30 - 45 minutos	40 - 50 % F.C. Máx. VO2 Máx. 25 - 35 %
80 años Senil	Marcha asistida, actividad acuática.	5 - 7 días	10 - 15 minutos	Evitar la fatiga.

- MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD Y ELONGACION MUSCULAR:

	Tipo de actividad Recomendada	Frecuencia Semanal	Duración Mínima	Intensidad
Adulto + 45 años	Streching, taichi, yoga, psicocalistenia, danza, ejercicios localizados.	3 - 5 días	30 - 45 minutos	Movimien- to articu- lar máxi- mos.
65 años Tercera Edad	Ejercicios localizados, taichi, danza, baile, rondas.	5 - 7 días	20 - 30 minutos	Movimien- to articu- lar máxi- mos.
80 años Senil	Movilización asistida por terapeuta o educador físico	5 - 7 días	10 - 15 minutos	Mov. Artic. reinante



▪ MANTENER LA FUERZA MUSCULAR:

	Tipo de actividad Recomendada	Frecuencia Semanal	Duración Mínima	Intensidad
Adulto + 45 años	Ejercicios con el peso del propio cuerpo, ejercicios con resistencia externa.	3 - 5 días	20 - 40 minutos	50% del peso máx. resistenc. externa.
65 años Tercera Edad	Ejercicios con el peso del propio cuerpo, ejercicios con resistencia externa.	3 - 5 días	10 - 20 minutos	20% del peso máx. resistenc. externa.
80 años Senil	Uso de la actividad de la vida diaria.	7 días	10 - 20 minutos	Capacid. individual.

▪ FAVORECER LA COMUNICACIÓN Y DISIPACION DE TENSIONES:

	Tipo de actividad Recomendada	Frecuencia Semanal	Duración Mínima	Intensidad
Adulto + 45 años	Sketch, campamentos, juegos de conocimiento, juegos recreativos al aire libre.	3 - 5 días	10 - 15 minutos	Carácter lúdico.
65 años Tercera Edad	Sketch, paseos al aire libre, dramatización.	5 - 7 días	15 - 20 minutos	Carácter lúdico.
80 años Senil	Juegos, paseos al aire libre, ternas (rondas)	5 - 7 días	15 - 20 minutos	Evitar la fatiga.



1.3. **Beneficios físicos de la actividad física.**

Se puede decir que los beneficios en la actividad física en las personas mayores son muchos pero se consideran generales a:

- ✚ Mejora el bienestar general.
- ✚ Mejora la salud física y psicológica general.
- ✚ Ayuda a mantener una vida independiente.
- ✚ Ayuda a controlar afecciones específicas (estrés, obesidad, diabetes, hipercolesterolemia).
- ✚ Ayuda a reducir al mínimo consecuencias de discapacidades.
- ✚ Ayuda a modificar los estereotipos sobre la vejez.
- ✚ Reduce el riesgo de contraer ciertas enfermedades no transmisibles.

Beneficios inmediatos.

- ✚ Regula los niveles de glucosa en la sangre.
- ✚ Estimula la producción de adrenalina y otros principios.
- ✚ Mejora calidad y período de reposo.
- ✚ Reduce estrés y ansiedad.
- ✚ Mejora el estado de ánimo.

Beneficios a largo plazo.

- ✚ El ejercicio aeróbico mejora el funcionamiento cardiovascular.
- ✚ El ejercicio de resistencia y fortalecimiento muscular, reducen pérdida de masa ósea y muscular.
- ✚ Ayuda a mantener y recuperar flexibilidad.
- ✚ Previene o pospone la disminución en el equilibrio y en la coordinación, principal factor de caídas.
- ✚ Favorece el tratamiento de varias enfermedades mentales.
- ✚ Ayuda a prevenir la disminución de la coordinación motriz.

¿Cómo benefician a la sociedad, las personas de edad que se mantienen activas?

- ✚ Reducen los costos de atención médica y social al revertir riesgos de modo de vida sedentaria.
- ✚ Se mantienen funcionalmente independientes y optimizan su aporte a la sociedad.

1.4. **Recomendaciones para empezar la actividad física.**



En programas de ejercicios supervisados para la tercera edad, los factores de riesgos de lesiones, dolores, accidentes y hasta muerte se encontraron a una intensidad más alta de 85% de la frecuencia cardíaca máxima; de hecho, el ejercicio excesivamente intenso o prolongado puede conducir a una fatiga extrema, un cansancio y una convalecencia que retarda los beneficios del ejercicio.

Se recomienda una actividad física regular (de 3 hasta 4 veces por semana) de duración moderada (de 20 hasta 30 minutos) y de una intensidad suficiente (de 70% hasta 85%) para obtener efectos de acondicionamiento, minimizando los riesgos de la actividad física, (Larson & Bruce, 1987). También en la recopilación de información se cita respaldos (Brown & Holloszy, 1994), los cuales investigaron los efectos de la caminata, el trote y la bicicleta sobre la fuerza, la velocidad, la flexibilidad y el equilibrio de personas de 60 hasta 72 años. Recalaron que basta un programa de entrenamiento de moderada intensidad para que estos factores se incrementen produciendo un alza del Vo₂máx. de un 24% para los hombres y de un 21% para las mujeres.

Tomando en cuenta las diferencias de la población de la tercera edad, se recomienda un programa de entrenamiento que siga los lineamientos básicos de prescripción de la frecuencia, intensidad, duración y tipo de actividad para un adulto sano, siendo diferente en su aplicación. Un adulto mayor es diferente y tiene mayores limitaciones física-médicas que un participante de edad mediana, por esto la intensidad del programa es menor mientras la frecuencia y duración se incrementan. El tipo de entrenamiento debe evitar las actividades de alto impacto, además debe permitir progresiones más graduales y mantener una intensidad de un 40% hasta un 85% de la frecuencia cardíaca máxima. Es también importante incluir en el programa un entrenamiento de mantenimiento de la tonicidad y resistencia de los grandes grupos de musculares, (Pollock y otros, 1994).

1.5. Contraindicaciones.

La edad, por sí sola, no es contraindicación de ningún ejercicio físico, aunque hay situaciones que se debe tomar en cuenta.

✓ CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS PERMANENTES

Enfermedades incurables: neoplasias, insuficiencia cardíaca descompensada, aneurisma ventricular, bloqueo aurículo ventricular completo. Arritmias malignas. Insuficiencia renal crónica, insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar, insuficiencia suprarrenal, hernias grandes no operables, epilepsia no controlada. Angina de pecho.

✓ CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS TEMPORALES

Infecciones: tuberculosis en fase activa, hepatitis viral, fiebre reumática aguda.
Cardíacas: infarto agudo de miocardio en los tres primeros meses, angina de pecho inestable, miocarditis, miocardiopatías, endocarditis infecciosa.
Otras: litiasis biliar y urinaria, hernias no operadas.



Traumáticas: toda lesión que exija inmovilización y una posterior rehabilitación.

✓ CONTRAINDICACIONES RELATIVAS PERMANENTES

Diabetes, hiperlipidemias, obesidad: reducir su actividad deportiva moderando la actividad.

Se aconseja actividad física pero de intensidad menor.

Hipertensión arterial: Contraindicados solo los ejercicios isométricos.

✓ CONTRAINDICACIONES RELATIVAS TEMPORALES

Procesos infecciosos banales: Catarro, gripe, proceso viral, etc.

Enfermedades inflamatorias en actividad: Úlcera péptica, artritis, osteoartrosis, gota, etc.

1.6. Lo importante de la nutrición en las personas de la tercera edad.



Frecuentemente, la gente se decide a hacer ejercicio y a comer una dieta balanceada porque quieren controlar su peso. Para mucha gente, estos hábitos saludables resultan en la pérdida de peso, pero esto es sólo una parte de vivir con buena salud. El ejercicio y una dieta saludable no necesariamente lo harán delgado, pero aunque no lo hagan más delgado, pueden ayudar a ponerlo más saludable.

El ejercicio y una dieta saludable son solo una parte para ponerse físicamente en forma. Conjuntamente, los hábitos como el ejercicio, una dieta balanceada, y dejar de fumar le ayudarán a lograr lo que deseamos para usted: Envejecer con buena salud.

Los suplementos son ayuda para algunas personas de edad avanzada que no pueden comer todos los nutrientes que les hace falta como vitaminas y minerales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Recientemente, algunos nuevos tipos de suplementos han estado apareciendo en las tiendas aunque no se haya demostrado que mejoran la salud o que sean seguros para el organismo.

Una dieta balanceada es la mejor forma para la mayoría de las personas activas en la tercera edad para obtener los nutrientes que necesitan. Pero la industria del mercadeo y la publicidad hacen un buen trabajo en convencer a la gente que ellos necesitan suplementos nutritivos caros, sin demostrar que son útiles, necesarios, o libres de riesgos. Algunos de estos reclamos dan la impresión que ciertos suplementos pueden restaurar la energía y la fuerza juvenil.

La mejor forma de obtener los nutrientes que necesita es a través de una dieta saludable, no a través de suplementos caros que quizás no necesite. Los alimentos enteros proveen muchos nutrientes conocidos, y aún otros todavía por descubrir.



CAPITULO II

2.1. Medicina deportiva en la tercera edad.

Se recomienda que la periodicidad de los reconocimientos médicos sea, frecuente y periódica ya que a esta edad la presencia de molestias físicas como fisiológicas son más frecuentes.

2.2. Control médico.



Es el médico en primer lugar el que debe evaluar a través del historial médico de la persona y de una exploración física minuciosa, la capacidad para realizar ejercicio físico. La eficacia de estos exámenes médicos debe contemplarse en una adecuada relación costo/rendimiento, ya que es imposible realizar todas las pruebas que pudieran detectar patología. Ningún protocolo es totalmente satisfactorio. Se trata de adaptar, según el interrogatorio y el examen físico, los diferentes estudios complementarios que pudieran ser necesarios.

En general todas las alteraciones que ocurren en las personas adultas como parte del proceso de envejecimiento, del estilo de vida sedentario o como resultado de enfermedades crónicas, deben ser exploradas cuidadosamente antes de prescribir un programa de ejercicio.

Con frecuencia, al evaluar el grado de forma física, se encuentran reducciones significativas de la aptitud física con respecto a personas más jóvenes, aunque los mayores que han realizando ejercicio toda su vida, pueden presentar una elevada capacidad. Hay numerosos estudios realizados en atletas de edad avanzada, tanto varones como mujeres, donde se han encontrado marcadas diferencias fisiológicas cuando se comparan con personas no entrenadas de la misma edad.

Una vez determinada la tolerancia de la persona mayor para sufrir una sobrecarga física, se debe establecer que formas de esfuerzo son las más adecuadas.

Hay que tener presente que, en general, siempre existe alguna actividad física o



deportiva recomendable, cualquiera que sea el estado de salud de una persona, por ello es muy importante la adecuada determinación de la capacidad física para poder establecer correctamente el tipo e intensidad del ejercicio a realizar. Si ello no es posible o existen limitaciones serias, caminar o nadar son siempre buenas elecciones

2.3. Cambios fisiológicos.

A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo, (Larson & Bruce, 1987).

Aparecen cambios que afectan:

- La masa metabólica activa.
- El tamaño y función de los músculos.
- El VO₂ máximo.
- El sistema esquelético.
- La respiración.
- El aparato cardiovascular.
- Los riñones.
- Las glándulas sexuales.
- Los receptores sensoriales.
- La médula ósea y los glóbulos rojos.

Estos cambios son progresivos e inevitables, pero se ha demostrado con varias investigaciones que el ritmo de algunos se puede modificar con la actividad física sistemática, (Barboza & Alvarado, 1987; Paterson, 1992)

2.4. Las Enfermedades.

Con ejercicios aeróbicos adecuados, aunque estos se empiezan a la edad de 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos tercera parte de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión, (Rooney, 1993).

Muchas investigaciones han demostrado que la práctica física regular incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad, (Heath, 1994).

Los sistemas más susceptibles al cambio con el ejercicio son:



- El cardiovascular (modulador de la variabilidad de la frecuencia cardíaca con ejercicio aeróbico).
- El respiratorio.
- El inmunológico.

Además se ven beneficiados:

- La masa metabólica activa.
- Los huesos.
- Los músculos.
- Los riñones y los receptores sensoriales, (Barboza & Alvarado, 1997; Albamonte, 1991; Nieman, 1993; De Meersman, 1993).

El ejercicio logra ayudar en el tratamiento y la prevención de la osteoporosis (Perpignano, 1993).

Se puede mejorar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad dándole mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular, movilidad y mayor capacidad funcional aeróbica. (Barry y Eathorne, 1994; Larson & Bruce, 1987; Vandervoort, 1992).



❖ EL ESTADO MENTAL

También se ha encontrado en las investigaciones que el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad. Dawe y Curran-Smith (1994), Blair y otros (Bouchard, 1990) encontraron que el ejercicio mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

Cuando se investigaron los estados de ánimos positivos y negativos y la fatiga de mujeres después de una clase de aeróbicos, se encontró una diferencia significativa entre los estados de ánimos antes y después de la clase: el efecto positivo se incrementó y la fatiga se redujo, (Choi, 1993).

En una revisión de proyectos, se demostró que el ejercicio es un antidepresivo, un anti estrés y mejora los estados de ánimos de las personas que participan en un programa de entrenamiento.



❖ LA HIPERTENSIÓN

Los adultos mayores hipertensos que participaron en un programa de ejercicio físico pudieron demostrar que su nivel de presión arterial logró controlarse y hasta se mejoró. (Lugo, Pascal, Pérez y Noda 1992)(Strauss 1991).

En una investigación sobre la presión arterial en reposo de personas mayores con presión arterial normal, los resultados mostraron que los dos grupos de ejercicios, uno de intensidad moderada (70%)/45 minutos/3 veces por semana y el otro de alta intensidad (85%)/35 minutos/3 veces por semana aumentaron su consumo máximo de oxígeno trabajando en los tres primeros meses del programa y bajaron su presión arterial sistólica a los seis meses, (Braith y otros, 1994).

2.5. Deporte y Salud.



Se ha visto que un programa de ejercicio da una ejecución acertada, un bienestar físico y socio-sicológico, un rendimiento y dominio deportivo y muestra reacciones a nivel de los adultos, como: mantener su salud, desarrollar su condición física y a relajarse.

Una investigación reveló que los sujetos de la tercera edad son más motivados y sienten más placer al participar en actividad física por el bienestar socio-sicológico que los participantes jóvenes, (Ashford, 1993).

2.6. Prescripción del ejercicio.

Para recomendar ejercicios de una manera segura y adecuada, es necesario un conocimiento preciso del individuo en cuestión, ya que las personas varían mucho a los estados de salud y capacidad física, estructura, edad, motivación y necesidades.

De este modo es necesario que además del trabajo del grupo, se incluyan ejercicios de carrera individual, siempre y cuando estas sean dirigidas y controladas.



CAPITULO III

3.1. Cultura física terapéutica aplicable en la tercera edad.

La cultura física terapéutica es un proceso no sólo terapéutico sino también pedagógico.

Esta se desarrolla por medio del estudio de los siguientes mecanismos:

- Acción terapéutica de los ejercicios físicos.
- Elaboración de nuevas metodologías.
- Investigación de su efectividad, (aplicando los métodos de investigación de la cultura física terapéutica, como: fisiológicos, clínicos, pedagógicos).

3.2. Efectos de los ejercicios físicos aplicable en la tercera edad.

- Intensifican el metabolismo.
- Contribuyen el desarrollo correcto del sistema nervioso central y del aparato locomotor, sistema cardiovascular, respiratorio y demás sistemas vegetativos.

3.3. Acciones a tomar en cuenta aplicable en la tercera edad.

Acciones de la cultura física terapéutica.

- a) Disminuye la influencia desfavorable de la actividad motora obligatoriamente disminuida.
- b) Previene las complicaciones y actúa como un mecanismo de defensa.
- c) Contribuye al desarrollo de los mecanismos compensadores.

Acciones Generales de la cultura física terapéutica.

La influencia general de los ejercicios físicos consisten en:

- a) Estimulación de las funciones vitales del organismo.
- b) Incremento de la resistencia física.
- c) Variación del grado de reacción del organismo.

Acciones Especiales terapéuticas.

Solo determinado tipo de ejercicio puede actuar sobre una lesión en especial.



3.4. Clasificación de los ejercicios físicos aplicables en la tercera edad.

Los ejercicios físicos en la cultura física terapéutica son:

Ejercicios gimnásticos: Representan todas las combinaciones artificiales de los movimientos naturales del hombre, se emplean con mayor frecuencia en movimientos de las diferentes partes del cuerpo.

Ejecutados a partir de determinadas posiciones iniciales y con una dirección, amplitud, velocidad y grado de tensión y relajamiento de los músculos.

Esto permite dosificar estrictamente la carga de trabajo, gracias a lo cual se logra recuperar la amplitud de los movimientos, así como establecer y desarrollar la fuerza, rapidez, la habilidad y perfeccionar la coordinación general de estos.

Puede ejecutarse con implementos y sin ellos, así como también se usa como medio el agua.



Los ejercicios gimnásticos se clasifican en:

Por el síntoma anatómico: brazos, cuello, tronco, etc.

De acuerdo con el objetivo metodológico que se persigue: Ejercicios para el desarrollo de la fuerza, la flexibilidad, coordinación, equilibrio, respiratorios, etc.

Ejercicios de fuerza y de velocidad-fuerza: Ejercen una acción fortalecedora general y local; se emplean para:

- ✓ Mejorar la circulación sanguínea.
- ✓ Acelerar el metabolismo.
- ✓ Recuperar la fuerza.
- ✓ Recuperar la velocidad y la capacidad de los músculos en las contracciones.
- ✓ Estimular los procesos regenerativos.

Ejercicios gimnásticos de distensión:



- Se emplean cuando es necesario actuar en los tejidos patológicamente alterados, a fin de aumentar sus propiedades elásticas.
- Son importantes en los tratamientos de las contracturas, parálisis y dificultades articulares, traumáticas y metabólicas.

Ejercicios gimnásticos de relajamiento:

- Mejoran el desarrollo de los procesos de inhibición de la corteza cerebral.
- Mejoran las condiciones para la irrigación sanguínea de los músculos después de las tensiones sufridas.
- Mejoran los procesos metabólicos en los tejidos.
- Ayudan a luchar contra la torpeza de los movimientos en caso de parálisis.

Ejercicios gimnásticos de resistencia:

- ✓ Se usan para el desarrollo de la fuerza de los músculos del tronco y de las extremidades superiores e inferiores.
- ✓ La resistencia puede ser aplicada por el terapeuta, profesional de cultura física, compañero o ayudante.
- ✓ Se lo puede usar como medio, los juegos (cuerdas, ligas, balones, halones, etc.)

Ejercicios gimnásticos de tensión estática:

- Se emplean en la terapia de los traumas, cuando la extremidad se encuentra inmovilizada.
- Contribuyen a la irrigación sanguínea de los tejidos lesionados.
- Regeneran parte de los tejidos lesionados.
- Previene la atrofia muscular.

Ejercicios gimnásticos de coordinación:

- Son importantes para los enfermos que han mantenido un régimen de cama prolongado.
- En casos de parálisis y desarreglos del sistema nervioso central.

Ejercicios gimnásticos respiratorios:

- ✓ Mejoran y activan la función de la respiración a nivel pulmonar.
- ✓ Contribuyen a disminuir los gastos energéticos del organismo después de ejercicios intensos.
- ✓ Son un importante factor extra cardíaco de la circulación sanguínea.



Ejercicios deportivos.

Juegos.

Factores naturales.



CAPITULO IV

4.1. Diseños y evaluaciones.

Dentro de la planificación y elaboración de un programa de Actividad Física, se debe tener en cuenta una serie de aspectos que se manejarán en una forma secuencial, de manera que siga un lineamiento hacia el propósito buscado.

Nuestro formato de proyecto lo dividiremos en cinco fases:

- ❖ Fase Inicial.
- ❖ Fase Diagnostica.
- ❖ Fase Planificación.
- ❖ Fase de Ejecución y
- ❖ Fase de Evaluación.



FASE INICIAL

Presentación:

Título del proyecto: “Proyecto de actividades físicas para los servicios sociales de la tercera edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.

Institución: Universidad Estatal de Cuenca, Escuela de Cultura Física.

Personas que diseñan el proyecto: Estudiantes del Curso de graduación de Cultura Física 2010.

Población a la que va dirigido: Personas de la Tercera Edad de los servicios sociales del IESS.

FASE DIAGNÓSTICA

Fundamentación:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El conocimiento de la realidad social y el interés demostrado por los ancianos para mejorar el nivel de sus propias vidas fundamentan la realización del proyecto que les ayude a mejorar sus condiciones de salud.

a. Estudio físico

La población donde está ubicada el centro de servicios sociales del IESS, se encuentra en Cuenca, ciudad del sur de Ecuador, capital de la provincia de Azuay, se encuentra en un valle de la cordillera de los Andes a 2.581 m de altitud. También cuenta con plantas refinadoras de azúcar, fábricas de tejidos de lana, piel y cerámica, y produce cereales, patatas (papas) y quesos. Fundada en 1557, es sede de un obispado y de dos universidades. Cuenca conserva su aspecto colonial y pintoresco, sobre todo antiguas casonas cuyos muros exhiben inscripciones con proverbios hispánicos. Población 400.000 (estimación 2008). El clima es variable entre los 12° C a 25° C (50° F a 77° F), los ríos cruzan por los sectores de la ciudad. En cuanto a la flora y la fauna, hay grandes extensiones de terreno cubierto de una notable vegetación, y los animales en gran variedad.

b. Estudio demográfico

Comunidad Urbana, dedicada a sus labores cotidianas como: la comercialización, el sector obrero, empresarial, etc. La población ha tenido variables de incrementos, en donde los porcentajes en los índices etarios no son precisos, ya que existen factores de modificación, como: índice de mortalidad, el movimiento migratorio de la población por las últimas décadas, por citar dos aspectos de interés.

c. Estudio histórico-sociológico

Es una localidad cargada de historia. En la que se caracteriza varios aspectos como; religiosos, culturales, deportivos, que han hecho de esta tierra un lugar de notable progreso. La UNESCO en 1991 designó a Cuenca como Patrimonio de la Humanidad, esto enmarca a la ciudad dentro del mapa turístico mundial.

Su gente cordial y amable, destacan parámetros de sociabilidad para con turistas y personas vinculadas con el desarrollo de la ciudad.

En este aspecto se tiene información complementaria de la ciudad, su gente, del estilo de vida, su progreso y detalles que serán evaluados para tener una idea más profunda sobre el ambiente en cuanto a la población, y especificarnos hacia la tercera edad, zona de edad en donde se acentúa nuestro trabajo.

La Subdirección Provincial Salud Individual y Familiar Azuay – Servicios Sociales Tercera Edad, se fundó el 18 de enero de 1986 por disposición del Consejo Superior del Seguro Social a nivel nacional y tuvo la presencia de Cuenca, Quito y Guayaquil, que en la actualidad también funcionan en otras provincias del país.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El centro de servicios sociales para los jubilados del IESS de la provincia del Azuay, ubicada en la Parroquia Huayna Cápac, cuenta con los recursos adecuados en cuanto a instalaciones e implementos, en donde se daría el desarrollo de nuestro programa planteado.

En la actualidad como coordinadora nacional es la socióloga Martha Ugalde, el director del centro es el doctor Jorge Ipiales, la licenciada Livia Valladares como responsable de grupos y terapeuta.

FASE DE PLANIFICACIÓN

Una vez que hemos realizado con detalle el estudio o análisis de la realidad, podemos enfrentarnos con la elaboración del plan de acción.

Objetivos

Objetivo general:

Aplicar mediante la práctica de nuestros conocimientos el proyecto de actividades físicas para los servicios sociales de la tercera edad del IESS.

Objetivos específicos:

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos de la tercera edad, desarrollando un programa en el cual se revisen diferentes actividades físicas que logren satisfacer las necesidades de los mismos.
- Elaborar un modelo de Programa de Actividad Física para personas de edad avanzada, en el cual intervengan los parámetros adecuados para su ejecución
- Promover, proteger y prevenir los aspectos de la salud de las personas mayores, integrándolas en su entorno y mejorando sus condiciones de vida.
- Mejorar las condiciones de vida de la Tercera Edad, mediante actividades integrales y planificadas de promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades.
- Fomentar la participación de los ancianos en todo tipo de actividades.

Metodología

La metodología utilizada con este colectivo se dirige a introducir cambios en el entorno de las personas mayores, de tal modo que al comportarse de una forma



saludable les reporte beneficios inmediatos. Usaremos **refuerzos externos** (motivaciones), hasta el elogio, la aceptación y el apoyo social.

Los **refuerzos internos** (alivio por adoptar una conducta saludable), pueden ser también planificados. Pero, tal vez, uno de los refuerzos más efectivos sea la ejecución o práctica de la misma conducta que se pretende implantar. Es el “aprender practicando”. En base a esta estrategia se realizarán los conversatorios o charlas de formación (actividad física, control de la frecuencia cardíaca, hábitos de alimentación, automedicación, relajación, vivir feliz, etc.), favorecer la relación y la comunicación entre ellos, potenciar su participación.

La metodología utilizada estará adaptada a las necesidades del colectivo de personas mayores.

Actividades

En las actividades a realizar seguiremos en lo que se proyectará a desarrollar desde que la persona ingrese en la realización del proyecto, desarrolle las actividades, y su culminación.

• Evaluación médica

Es fundamental un control médico exhaustivo de cada alumno. Esto permitirá saber su historia clínica y establecer las restricciones pertinentes sobre las actividades que se van a realizar, las mismas que nos basamos según el horario de cada grupo y las indicaciones de la terapeuta quien conocía y advertía de la situación de las personas presentes.

• Evaluación de la aptitud física

La utilización de una batería de tests tiene como objetivo evaluar los parámetros físicos asociados a la capacidad funcional (fuerza, flexibilidad, resistencia, velocidad, agilidad y equilibrio). De esta forma será más fácil ajustar las actividades a las necesidades y capacidades de nuestros alumnos.

• Evaluación general

Aplicación de un cuestionario relativo a los datos biográficos, ocupación del tiempo libre, realización de las actividades diarias, pasado deportivo, motivaciones/barreras para participar en el programa, etc.

Prescripción del ejercicio

La práctica del ejercicio físico está basada en los siguientes principios fundamentales que lo determinan: duración, frecuencia, intensidad y tipo de actividades. Cuando establecemos un programa de actividad física para mayores debemos prestar atención a un gran número de limitaciones causadas por la edad o por alguna dolencia.



Un grupo de mayores raramente es homogéneo debido a las diferencias individuales causadas por el proceso de envejecimiento, estado de salud o nivel de actividad física (Pullejo, et al, 1994).

Para elaborar un programa de ejercicios para mayores es necesario adecuar estos principios:

Frecuencia Mínimo 2 a 3 sesiones semanales (varía en función del tipo de trabajo, de los objetivos y de la intensidad).

Duración + 60 minutos (la duración de una sesión y de cada una de sus fases puede variar en función del nivel físico de los mayores y de los objetivos principales de la misma). Calentamiento 10 a 15 minutos (+ para los principiantes), parte principal 30 a 40 minutos, vuelta a la calma / estiramientos / relajación 10 a 15 minutos.

Intensidad

ZONA SEGURA

1. muy, muy ligero
2. muy ligero
3. moderadamente ligeros

ZONA MIXTA

1. ligeros
2. moderado
3. moderadamente intenso
4. intenso

ZONA INTENSA

1. muy intenso
2. muy, muy intenso
3. exageradamente intenso

Adaptado de Norman, K. (1995), "Exercise Programming for Older Adults", pg. 33



4.2. Proyecto de actividades físicas para los servicios sociales de la tercera edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Tipo de actividades

El tipo de ejercicios más adecuados para mayores son aquellos de bajo impacto en los que se usen los grandes grupos musculares (Pullejo et al, 1994; Pollock, 1988) tal como marcha, jogging, actividades en el agua, danza, ciclismo y ejercicios calisténicos. Skinner (1987) y Pollock (1988) defienden que éstos deben ser rítmicos y continuos. En el desarrollo se ha adecuado una serie de actividades como tentativa a la ejecución.



Nº	ACTIVIDADES PROPUESTAS	HORARIO RECOMENDABLE
PASEOS Y EXCURSIONES		
1	CAMINATAS	MAÑANA
2	PASEOS MATINALES	MAÑANA
3	EXCURSIONES	MAÑANA
4	CICLO PASEOS	MAÑANA
ACTIVIDADES FISICAS TERRESTRES		
5	VOLEIBOL (RED BAJA, PELOTA SUAVE)	MAÑANA O TARDE
6	GIMNASIA PARA ABUELITOS	MAÑANA O TARDE
7	GIMNASIA CON IMPLEMENTOS	MAÑANA O TARDE
8	ULAS	MAÑANA O TARDE
9	COMPETENCIAS DE TIRO AL BLANCO	MAÑANA O TARDE
10	JUEGO DE BOLOS	MAÑANA O TARDE
11	JUEGO DE CANICAS	MAÑANA O TARDE
12	JUEGO DE MACATETAS	MAÑANA O TARDE
13	AEROBICOS (BAJO IMPACTO, RITMO MODERADO)	MAÑANA O TARDE
14	BAILO TERAPIA	MAÑANA O TARDE
15	DANZO TERAPIA	MAÑANA O TARDE
16	DANZA FOLKLORICA	MAÑANA O TARDE
17	TAE BOO	MAÑANA O TARDE
18	TAICHI	MAÑANA O TARDE
19	YOGA	MAÑANA O TARDE
ACTIVIDADES FISICAS ACUATICAS		
20	ACUAGYM	MAÑANA
21	BALON MANO ACUATICO	MAÑANA
22	VOLEIBOL ACUATICO	MAÑANA
23	BUCEO CONTROLADO	MAÑANA
24	NATACION BASICA	MAÑANA
ACTIVIDADES INSTRUCTIVAS		
25	BAILES INTERNACIONALES	MAÑANA O TARDE
26	TENIS	MAÑANA O TARDE
27	AJEDRES	MAÑANA O TARDE
ACTIVIDADES DE CARÁCTER SOCIAL - ASOCIADAS A LA ACTIVIDAD FISICA		
28	VIDEOS	MAÑANA O TARDE
29	PELICULAS	MAÑANA O TARDE
30	FIESTA CLUB	NOCHE



LAS ACTIVIDADES MARCADAS SON LAS QUE SI HEMOS REALIZADO EN ESTE PROYECTO, LAS OTRAS SON PROPUESTAS.

A tener en cuenta:

- a) Estos ejercicios son sólo una sugerencia, se pueden incluir otros muchos.
- b) Mayores con algún tipo de problema como dolencias cardíacas, de columna, diabetes, presión arterial alta, etc, deben ser animados a participar en programas de actividad física.
- c) También los más enfermos pueden hacer algún tipo de ejercicio físico que les beneficie, (Bender, 1992; Hurley, 1988).
- d) La bicicleta estática puede ser adaptada para algunos enfermos.
- e) Muchas actividades pueden realizarse en silla: Danza (Hurley, 1988), Thai Chi (Sward, 1994); Yoga (Bender, 1992). *In, Who? Me?! Exercise? Safe Exercise for People Over 50 by S. Harris, O. Hurley, R.P.T.*

Seguridad:

- a) Temperatura del recinto.
- b) Suelo del recinto Riesgos ambientales.
- c) Equipamiento deportivo (ropa y calzado adecuado y cómodo).
- d) Cumplimiento de las normas de prescripción de ejercicio físico para tercera edad:
 - Buen calentamiento.
 - Tiempo suficiente de relajación (no terminar la clase sin estirar).
 - Regular la intensidad de la clase.
 - Cuidado en la elección de ejercicios con riesgo

Motivación:

- La motivación para la práctica es esencial para garantizar la continuidad y consecuentemente, alcanzar los beneficios preestablecidos en el programa.
- Programas atractivos y variados con contenidos simples y de fácil comprensión.
- Cumplir el horario.
- Refuerzos positivos.
- Utilizar música y diferentes tipos de material.
- Utilizar juegos y ejercicios en grupo

Otros:

- Música
- Horario
- Monitor / Profesor
- Charlas sobre hábitos saludables y prevención de malas conductas: tabaco, alcohol, etc.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Curso de técnicas de enfrentamiento al stress, que ayude a las personas mayores a reducir la tensión ante determinadas situaciones.
- Curso de educación física para la Tercera Edad.
- Curso de entrenamiento para la eliminación de los hábitos no saludables: sedentarismo, dietas inadecuadas, etc.
- Mini-campaña sobre accidentes comunes en la Tercera Edad: accidentes domésticos, intoxicaciones, etc.
- Realización de una *Semana de Información Sociocultural*, con la finalidad de promocionar los hábitos saludables.
- Tertulias como medio de apoyo a las distintas charlas.
- Actividades concretas para potenciar los “buenos hábitos de salud”: pasear, dieta equilibrada, etc.
- Juegos encaminados para animar a los mayores a practicar el ejercicio físico.
- Puesta en marcha de talleres.

Actividades Socioculturales:

- Proyección de películas sobre las personas mayores o temas de interés general: “La Tercera Edad como otra forma de vivir” o “Cómo hacer amigos después de los sesenta”, etc.
- Actividades culturales: visitas por la ciudad y a otras comunidades.
- Actividades corporales: gimnasia de mantenimiento, paseos, relajación, etc.
- Actividades recreativas: juego del bingo y juegos de mesa, con premios a los campeones (medallas, regalos, etc.).

Técnicas e instrumentos:

Las técnicas e instrumentos que aplicaremos, según las fases del proyecto (diagnóstico, planificación, aplicación / ejecución y evaluación), serán las siguientes:

- Cuestionarios para conocer sus preferencias.
- Entrevistas individuales.
- Ficha social.
- Historia social.
- Escalas de deterioro intelectual.
- Técnicas de grupo: dinámica de grupos.
- Registro de datos.
- Observación no participativa.
- Técnicas de motivación y autoestima.
- Análisis cualitativos.
- Informes.
- Reuniones con el director del proyecto.
- Fichas de evaluación para los monitores.

Temporalización:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La puesta en marcha del proyecto fue durante todo el mes de agosto. Con anterioridad, la fase diagnóstica nos facilitó la licenciada especialista terapeuta del centro; la fase de planificación ha llevado aproximadamente tres meses (mayo, junio y julio).

Antes de comenzar, se realizó una reunión general con la asistencia del director del centro de servicios sociales del IESS, el director de la escuela de cultura física y los estudiantes de la Universidad de Cuenca quienes aplicamos el proyecto.

Recursos:

Recursos humanos:

Estudiantes: Planifican y programan el proyecto, anima a los mayores a la integración y participación en el proyecto.

Director de la Escuela de Cultura Física: Se contacta con los profesionales que van a intervenir.

Director de la Tesina: Hace el seguimiento del proyecto, se encargará del seguimiento y de la observación de la participación.

Profesionales del Centro de Salud (médico y fisioterapeuta).

Personal encargado de las instalaciones (ordenanza, etc.).

Las personas de la tercera edad: Sin su asistencia y sin su participación, este proyecto sería irrealizable.

Recursos materiales:

Colchonetas, espalderas.

Equipos de música y vídeo.

Fotocopiadora.

Pelotas, cuerdas, cintas, palos, botellas con arena.

Las actividades se realizarán en las dependencias del centro de servicios sociales del IESS.

Los cursos de formación, de educación física, de automedicación o de reducción del estrés. Se acondicionará para tal fin.

Las reuniones previas de contacto, planificación, ejecución, evaluación y revisión, se llevarán a cabo en aulas de planificación universitarias.

FASE DE EJECUCIÓN

Aplicación / ejecución



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La fase de ejecución es poner en práctica y en acción todas aquellas actividades que hemos diseñado con anterioridad.

Programa de actividades

Serán realizadas cinco días a la semana de 10h00 a 11h00, de 11h00 a 12h00 y de 16h00 a 17h00 durante el mes de agosto.

Charlas informativas sobre la frecuencia cardíaca, la actividad física, el relajamiento, la buena alimentación, etc.

Los viernes de este mes se dedicará a actividades de integración grupal al aire libre.

Reunión de evaluación final: Actividades varias el día viernes 27 de agosto, como clausura.

FASE DE EVALUACIÓN

Evaluación de las fases del proyecto

Evaluación de la definición del proyecto

Diseño teórico del proyecto.

Estudio de necesidades.

Contexto sociocultural.

Viabilidad del proyecto.

Evaluación del diseño

Estrategia.

Objetivos propuestos.

Actividades.

Recursos.

Evaluación de la ejecución

La ejecución del proyecto.

La puesta en práctica del proyecto.

El desarrollo de los cursos.

Colaboración y participación.

Evaluación final

Logro de objetivos.

Opinión de los destinatarios.

Grado de satisfacción de todos los que han diseñado e impartido el proyecto.

Eficacia del proyecto.

Para prescribir un programa de ejercicio físico es importante conocer las alteraciones del proceso involutivo del envejecimiento con la finalidad de conocer mejor las limitaciones y necesidades de la población mayor.



CONCLUSIONES

La actividad física como componente para la salud es importante y no puede ser reemplazada por la [medicina](#), ni por conferencias, ni por lecturas.

Por eso:

- a) UNESCO en 1978, declaró a [la educación](#) física y el deporte como [derechos](#) humanos que deben ser ejercidos como parte de la [educación](#) permanente para el desarrollo humano y la calidad de vida.
- b) [La Organización](#) Mundial de la Salud en el 2004 puso la actividad física al mismo nivel de importancia que la [alimentación](#), porque la mala alimentación y la falta de ejercicio físico son factores de riesgo para la salud.
- c) La [ONU](#) en el "Plan de Acción Internacional de [Madrid](#) sobre el Envejecimiento, 2002", en el [párrafo](#). 67- j - recomienda: "**Alentar a las personas de edad a que mantengan o adopten modos de vida activos y saludables que incluyan actividades físicas y deportes.**"

Además la ONU declaró el 2005 como el año de la [Educación Física](#) y el Deporte.

Cuando a los adultos mayores se les niega sistemáticamente el derecho a esta información:

- a) Se les está negando también el derecho a reclamar programas que les ayuden a cubrir su dosis mínima de ejercicio.

La actividad física previene las caídas al fortalecer las piernas y mejorar el equilibrio. También se le necesita para fijar el calcio y combatir la osteoporosis. Así como para flexibilizar las arterias y las venas, que ayuda en la prevención de problemas cardiovasculares y la mejora del retorno venoso, que a su vez mejora los problemas de várices.

La actividad físico-deportiva es un hacer específico útil que responde a las necesidades del adulto mayor y pertenece a la categoría de cosas que él puede hacer por sí mismo.

Los adultos mayores tienen que hacer el ejercicio corporal hoy, no pueden esperar, el tiempo se termina; ellos no saben si podrán ir a los programas que se diseñen para mañana, quizás mañana estén enfermos, o inválidos o ya no estén. Esa es la realidad y conviene no ignorarla ni disimularla.

Nuestro aporte ha sido diseñar un proyecto de actividades físicas, para que el centro de servicios sociales del IESS parte muy pequeña de nuestra ciudad encuentre fácil la práctica de ejercicios, y para que se reúnan no solo en este espacio sino que aprovechen los parques, casas o espacios donde pueden disfrutar con la familia, vecinos y más.



BIBLIOGRAFIA

- ❖ Arquer Porcell, P. Pujol Amat. Evaluación del ejercicio físico en la tercera edad (efecto de un suplemento dietético sobre la movilidad articular). Selección, Revista Española de Medicina de la Educación Física y el Deporte; 1996, vol 5, 3: 13-20.
- ❖ Ortega R. El ejercicio físico en el envejecimiento. En: Medicina del Ejercicio Físico y el Deporte para la Atención a la Salud. Madrid: Díaz de Santos, 1992.
- ❖ Rodríguez García, P.L., Moreno Murcia, J.A. (1995c). Principios metodológicos de las actividades físicas en la tercera edad para prevenir las caídas. En II Congreso de las Ciencias del Deporte, la Educación Física y la Recreación. I.N.E.F. de Lleida.
- ❖ Tico, J. (1995). La actividad física en la ancianidad: Actualidad, perspectivas y ventajas. En Rodríguez y Moreno. Perspectivas de actuación en Educación Física. Murcia: Universidad de Murcia.

OTROS

- Alfonso Julio E. López. Sociología del Deporte. Editorial Deportes. Ciudad de la Habana. 2004.
- Brito Fernández H. Pellicer Nogueras Aída. Guías de Psicología General. Editorial Pueblo y Educación, 1987.
- Casales, J. (2003) Psicología Social. Ciudad de la Habana, Editorial Félix Varela.
- Cañizares M. (2005) Psicología y Actividad Física. Su Aplicación en la Educación Física, Deportes y Rehabilitación. Ciudad de la Habana, en proceso editorial.
- Colectivo de Autores. Psicología (Libro de Texto). Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1988.
- Enciclopedia de los Deportes, Océano, editorial Océano, 2000.
- Actividad Física y III edad, PhD. Jorge Barreto, Modulo Actividad Física, Curso de graduación de Cultura Física, 2010.

SITIOS EN INTERNET

www.deportesalud.com
www.monografias.com
www.efdeportes.com
www.saludalia.com
www.geosalud.com
www.redcreacion.com

www.uca.edu
www.altorendimiento.com
<http://estudios.universa.net>
<http://actividadfisicaterceraedad.blogspot.com>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS



"PROYECTO DE ACTIVIDADES FISICAS PARA LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL"

TABULACION DE LA ENCUESTA Y GRAFICA DE LOS DATOS OBTENIDOS

ENCUESTA: "Actividad Física", realizada del 02 de agosto al 05 de agosto del 2010.

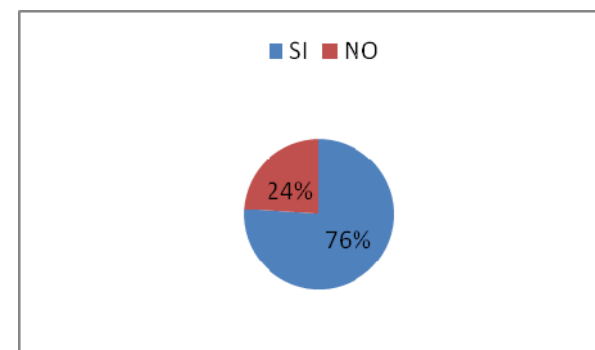
POBLACION: Todas la personas que asisten al centro para los servicios sociales de la tercera edad del IESS.

MUESTRA: 50 encuestados, en los horarios de lunes a viernes de 10h00 a 11h00, 11h00a 12h00 y de 16h00 a 17h00

1. ¿PRACTICA ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD FISICA?

CUADRO N° 1.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	38	76%
NO	12	24%
TOTAL	50	100%



INTERPRETACION: Los 50 encuestados en la pregunta 1 contestan:

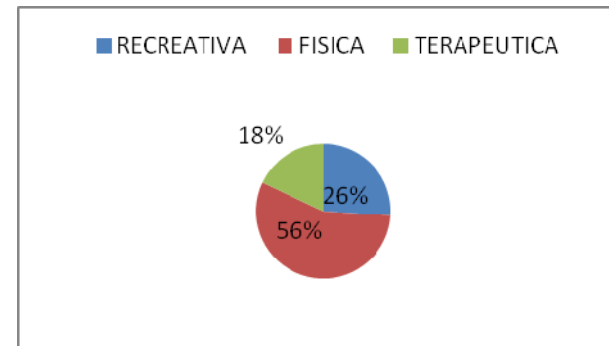
SI 33 personas = 76% NO 17 personas = 24%



2. ¿QUE TIPO DE ACTIVIDAD PRACTICA?

CUADRO N° 2.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
RECREATIVA	13	26%
FISICA	28	56%
TERAPEUTICA	9	18%
TOTAL	50	100%



INTERPRETACION: Los 50 encuestados en la pregunta 2 contestan:
RECREATIVA 13 personas = 26% FISICA 28 personas = 56%
18%

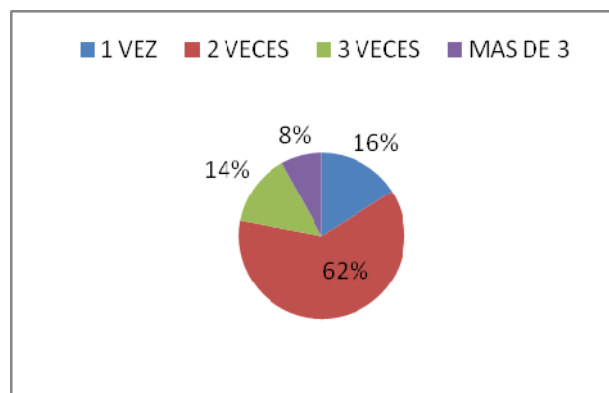
TERAPEUTICA 9 personas =



3. ¿CON QUE FRECUENCIA A LA SEMANA REALIZA LA ACTIVIDAD?

CUADRO N° 3.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
1 VEZ	8	16%
2 VECES	31	62%
3 VECES	7	14%
MAS DE 3	4	8%
TOTAL	50	100%



INTERPRETACION: Los 50 encuestados en la pregunta 3 contestan:

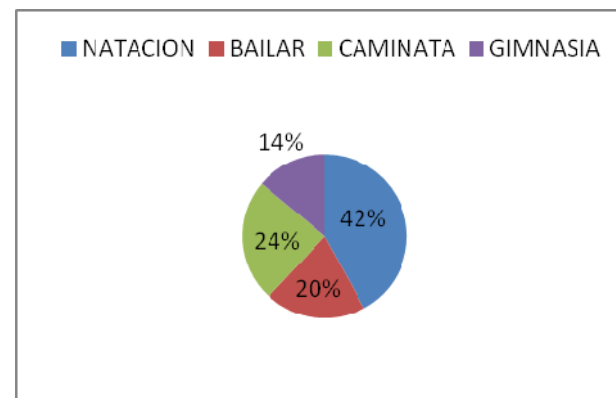
1 VEZ 8 personas = 16%, 2 VECES 31 personas = 62%, 3 VECES 7 personas = 14%, Más de 3 4 personas=8%



4. ¿QUE TIPO DE ACTIVIDAD FISICA LE GUSTARIA REALIZAR?

CUADRO N° 4.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
NATACION	21	42%
BAILAR	10	20%
CAMINATA	12	24%
GIMNASIA	7	14%
TOTAL	50	100%



INTERPRETACION: Los 50 encuestados en la pregunta 4 contestan:

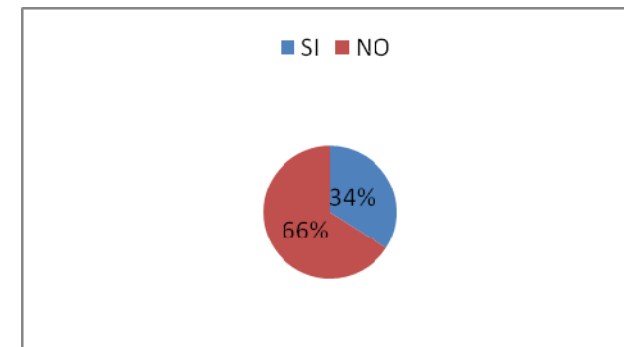
NATACION 21 personas = 42%, BAILAR 10 personas = 20%, CAMINATA 12 personas = 24%, GIMNASIA 7 personas=14%



5. ¿SABE QUE ES LA FRECUENCIA CARDIACA?

CUADRO N° 5.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	17	34%
NO	33	66%
TOTAL	50	100%



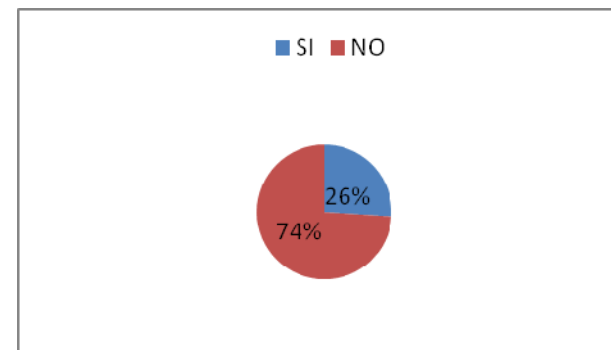
INTERPRETACION: Los 50 encuestados en la pregunta 5 contestan:
SI 17 personas = 34% NO 33 personas = 66%



6. ¿SABE COMO MEDIR LA FRECUENCIA CARDIACA?

CUADRO N° 6.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	13	26%
NO	37	74%
TOTAL	50	100%



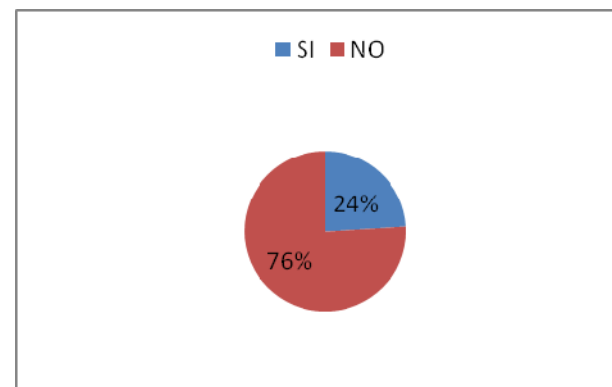
INTERPRETACION: Los 50 encuestados en la pregunta 6 contestan:
SI 13 personas = 26% NO 37 personas = 74%



7. ¿HA USADO LA FRECUENCIA CARDIACA CUANDO REALIZA ACTIVIDAD FISICA?

CUADRO N° 7.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	12	24%
NO	38	76%
TOTAL	50	100%



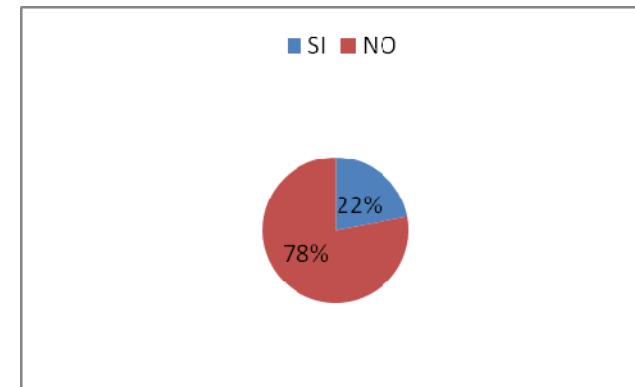
INTERPRETACION: Los 50 encuestados en la pregunta 7 contestan:
SI 12 personas = 24% NO 38 personas = 76%



8. ¿CONOCE QUE RIESGOS TIENE UNA FRECUENCIA CARDIACA SUPERIOR AL LIMITE MAXIMO?

CUADRO N° 8.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	11	22%
NO	39	78%
TOTAL	50	100%



INTERPRETACION: Los 50 encuestados en la pregunta 8 contestan:
SI 11 personas = 22% NO 39 personas = 78%



UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA



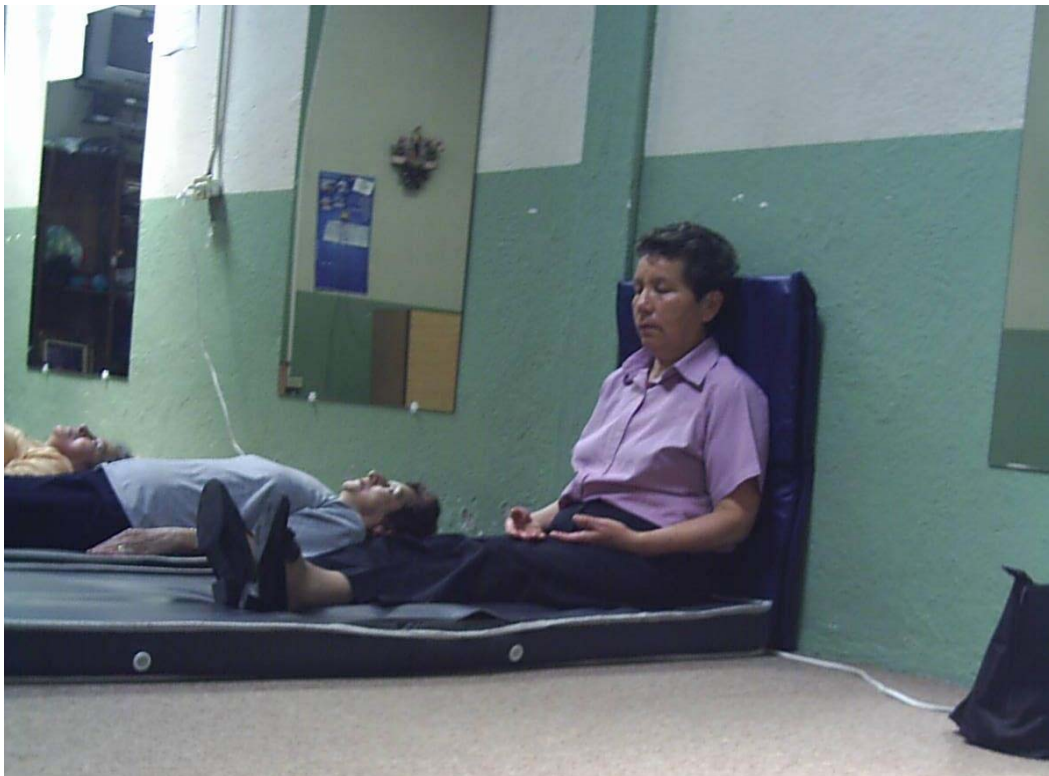


UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA

