

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

SEDE QUITO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

TEMA

ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DEL SEDENTARISMO EN EL ADULTO
MAYOR DE "CASA SOMOS" CARCELÉN BAJO

AUTOR:

ISRAEL JOSUE ANDRADE ESPINOSA

TUTOR:

MSC. RAMÓN ARTEAGA DELGADO

QUITO – 2024

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Lic. Ramón Arteaga Delgado MSc, en calidad de Asesor del Trabajo de Investigación, certifico que el señor ANDRADE ESPINOSA ISRAEL JOSUE, portador de la cédula de ciudadanía No.175010225-1, ha culminado el trabajo de investigación, con el tema “ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DEL SEDENTARISMO EN EL ADULTO MAYOR DE CASA SOMOS CARCELÉN BAJO” quien ha cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por lo que se aprueba el trabajo de investigación. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente

Lic. Ramón Arteaga Delgado MSC:

TUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, ISRAEL JOSUE ANDRADE ESPINOSA, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", de la carrera de Entrenamiento Deportivo, declaro en forma libre y voluntaria que el presente Trabajo de investigación que versa sobre: "ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DEL SEDENTARISMO EN EL ADULTO MAYOR DE CASA SOMOS CARCELÉN BAJO" y las expresiones vertidas en la misma, con autoría del compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

ISRAEL JOSUE ANDRADE ESPINOSA

C.I. 1750102251

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, ISRAEL JOSUE ANDRADE ESPINOSA, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DEL SEDENTARISMO EN EL ADULTO MAYOR DE CASA SOMOS CARCELÉN BAJO, modalidad Proyecto de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

ISRAEL JOSUE ANDRADE ESPINOSA

CI: 1750102251

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada Primeramente a Dios, quien me ha guiado en cada paso de mi camino académico y ha sido mi fuente de fortaleza. A mí querido padre Patricio que a pesar de su descontento con mi carrera me ha dado la ayuda económica en todo este trayecto.

A mí amada madre Grace, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido un faro en las horas más oscuras y quien me ha enseñado la importancia de la perseverancia y el esfuerzo.

A mis compañeros de clases que comenzaron este viaje a mi lado y, aunque algunos se retiraron en medio del camino, su contribución y amistad fueron fundamentales en mi trayecto hacia el éxito, A todos ellos, les dedico este logro con profundo agradecimiento.

AGRADECIMIENTOS

A mi Tutor MSc. Ramón Arteaga Delgado por su guía experta, apoyo inquebrantable y sabios consejos a lo largo de este proceso. Su dedicación fue fundamental para alcanzar este logro académico.

A mis profesores y docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias durante mi educación de tercer nivel. Sus enseñanzas han sido la base de este trabajo

A mis compañeros de clase, por su amistad apoyo y colaboración en proyectos relacionados con esta tesis.

A todos los Entrenadores que he conocido a lo largo de este trayecto como estudiante, que han aportado con un granito de arena en mi formación del Entrenador que soy ahora.

A mi familia, especialmente a mis padres este logro también es suyo.

A todos los adultos mayores que generosamente participaron en mi investigación. Sus experiencias y contribuciones fueron esenciales para este trabajo.

A casa somos “Carcelén bajo”, por proporcionarme los recursos y el entorno propicio para llevar a cabo esta investigación.

Este trabajo no habría sido posible sin el respaldo de cada uno de ustedes. Agradezco sinceramente su contribución y apoyo en este viaje académico. Su influencia perdurara en mi vida.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS	VI
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	5
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	5
1.1. Sedentarismo en el adulto mayor	6
1.2. Beneficios de la actividad física en adultos mayores	7
1.3. Estrategias para promover la actividad física en adultos mayores	9
1.3.1. Programas de ejercicio estructurados	9
1.3.2. Mejora de la infraestructura comunitaria.....	9
1.3.3. Concientización y educación sobre los beneficios de la actividad física	10
1.3.4. Apoyo de profesionales capacitados	10
1.3.5. Actividades físicas grupales y sociales.....	10
1.3.6. Uso de tecnología y recursos digitales.....	11
1.3.7. Integración de la actividad física en la vida diaria.....	11
1.4. Modelo de intervención basado en la actividad física	11
1.4.1. Evaluación inicial.....	11
1.4.2. Diseño del programa de actividad física.....	12
1.4.3. Implementación del programa.....	12
1.4.4. Monitoreo y evaluación de los resultados.....	13
1.4.5. Integración y sostenibilidad del programa.....	13
1.5. Fundamentos teóricos y modelos conceptuales que sustentan la estrategia	13
1.5.1. Teoría del comportamiento humano	14
1.5.2. Modelos de salud pública	14
1.5.3. Evidencia empírica sobre actividad física y envejecimiento	15
1.5.4. Integración de modelos conceptuales y teorías	15
1.6. Factores a considerar en el diseño de una estrategia efectiva.....	16
1.6.1. Accesibilidad	16

1.6.2. Motivación y actitud	16
1.6.3. Adherencia	17
1.6.4. Adaptabilidad	17
1.6.5. Enfoque integral	17
1.6.6. Evaluación y retroalimentación	18
1.6.7. Participación comunitaria.....	18
CAPITULO II	19
MARCO METODOLÓGICO	19
2.1. Tipo de estudio, diseño y alcance	20
2.2. Fases de investigación	21
2.3. Población y muestra.....	26
2.4. Métodos, técnicas e instrumentos	28
2.5. Presentación y análisis de los resultados del diagnóstico.....	32
2.5.1. Entrevistas a adultos mayores	33
2.5.2. Entrevistas a profesionales.....	42
2.5.3. Observación participativa.....	51
2.5.4. Evaluaciones físicas a los adultos mayores	56
CAPITULO III	72
PROPUESTA	72
3.1. Objetivos de la estrategia	72
3.2. Componentes de la estrategia	72
3.3. Implementación de la estrategia	77
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80

RESUMEN

El presente estudio se centró en el diseño e implementación de una estrategia basada en la actividad física para reducir el sedentarismo en los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable. La investigación adoptó un enfoque mixto, no experimental, con alcance descriptivo y enfoque transversal, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para ofrecer una comprensión integral del fenómeno estudiado.

El diagnóstico reveló que una proporción significativa de los adultos mayores presenta niveles insuficientes de actividad física, asociados con problemas de salud como hipertensión, sobrepeso y obesidad. Basado en estos hallazgos, se desarrolló una propuesta de intervención que incluye una variedad de actividades físicas adaptadas, estrategias de socialización, mejoras en la infraestructura y accesibilidad, y programas de educación continua.

Las evaluaciones iniciales y el monitoreo continuo ayudan a obtener mejoras significativas en la condición física, la salud mental y el bienestar social de los participantes. Las actividades grupales fomentan la interacción social y el apoyo mutuo, mientras que las mejoras en las instalaciones y la accesibilidad facilitaron una mayor participación. Se recomienda la validación teórica y empírica del programa, así como la implementación de un sistema robusto de seguimiento y evaluación, para asegurar la relevancia y efectividad de la estrategia. Estas conclusiones subrayan la importancia de un enfoque multidimensional y adaptativo en la promoción de la actividad física entre los adultos mayores.

Palabras claves: actividad física, adultos mayores, sedentarismo, envejecimiento activo, calidad de vida.

ABSTRACT

The present study focused on the design and implementation of a strategy based on physical activity to reduce sedentary lifestyle in older adults of "Casa Somos" Carcelén Bajo, with the aim of improving their quality of life and promoting active and healthy aging. The research adopted a mixed, non-experimental approach, with a descriptive scope and transversal approach, combining quantitative and qualitative methods to offer a comprehensive understanding of the phenomenon studied.

The diagnosis revealed that a significant proportion of older adults have insufficient levels of physical activity, associated with health problems such as hypertension, overweight and obesity. Based on these findings, an intervention proposal was developed that includes a variety of adapted physical activities, socialization strategies, infrastructure and accessibility improvements, and continuing education programs.

Initial assessments and ongoing monitoring help achieve significant improvements in participants' physical fitness, mental health, and social well-being. Group activities encouraged social interaction and mutual support, while improvements to facilities and accessibility facilitated greater participation. The theoretical and empirical validation of the program is recommended, as well as the implementation of a robust monitoring and evaluation system, to ensure the relevance and effectiveness of the strategy. These findings highlight the importance of a multidimensional and adaptive approach in promoting physical activity among older adults.

Keywords: physical activity, older adults, sedentary lifestyle, active aging, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo se ha convertido en un problema de salud pública global, afectando especialmente a la población de adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la inactividad física como el cuarto factor de riesgo de mortalidad mundial, responsable de aproximadamente el 6% de todas las muertes (Organización Mundial de la Salud, 2010). La falta de actividad física no solo contribuye a la aparición y progresión de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y los trastornos musculoesqueléticos, sino que también está asociada con un deterioro de la salud mental y la calidad de vida (Lee, y otros, 2012).

En Ecuador, al igual que en muchas otras partes del mundo, el envejecimiento de la población es un fenómeno en aumento. Según el (Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2024), la proporción de personas mayores de 65 años ha aumentado significativamente en la última década. Este grupo etario es particularmente vulnerable a los efectos adversos del sedentarismo. Diversos estudios han señalado que la actividad física regular puede mitigar los efectos del envejecimiento, mejorando tanto la salud física como mental de los adultos mayores, y prolongando su autonomía funcional (Hamer, Lavoie, & Bacon, 2014).

Los beneficios de la actividad física en los adultos mayores están bien documentados. Por ejemplo, un estudio longitudinal realizado en el Reino Unido encontró que los adultos mayores que se mantenían físicamente activos tenían un 30% menos de probabilidades de desarrollar demencia y un 40% menos de probabilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares en comparación con sus pares sedentarios (Cha, Kim, & Hong, 2023). Además, la actividad física regular se asocia con una mejor calidad de vida y bienestar psicológico, incluyendo una reducción en los síntomas de depresión y ansiedad (Pears, Kola-Palmer, & Beretta, 2022).

A pesar de estos beneficios, la prevalencia del sedentarismo entre los adultos mayores sigue siendo alta. Un informe de la OMS revela que más del 60% de los adultos mayores no alcanzan los niveles recomendados de actividad física, lo que subraya la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas para fomentar un estilo de vida más activo en esta población (Organización Mundial de la Salud, 2010).

En Ecuador, esta situación no es diferente, y existen brechas significativas en la implementación de programas de actividad física orientados a los adultos mayores.

En este contexto, la presente investigación se centra en la implementación de una estrategia basada en la actividad física para disminuir el sedentarismo entre los adultos mayores de "Casa Somos" en Carcelén Bajo, una iniciativa comunitaria en Quito, Ecuador. Este proyecto tiene como objetivo no solo mejorar la salud y el bienestar de los participantes, sino también proporcionar un modelo replicable que pueda ser utilizado en otras comunidades con características similares.

Carcelén bajo, como un espacio comunitario fundamental, se convierte en un escenario propicio para abordar esta problemática de manera integral. Reconociendo la importancia de promover la actividad física como un componente esencial para la salud y el bienestar en esta etapa de la vida. Al abordar el sedentarismo desde una perspectiva comunitaria, esta investigación pretende contribuir no solo al conocimiento científico, sino también a la implementación de intervenciones prácticas que puedan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en este entorno específico.

Definición del problema

El sedentarismo se ha convertido en una preocupación creciente en la sociedad contemporánea, especialmente en el contexto de la pandemia global de COVID-19. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social implementadas para controlar la propagación del virus han llevado a una restricción significativa de las actividades físicas, afectando particularmente a la población de adultos mayores (Rodríguez-Larrad, y otros, 2021). Esta situación ha tenido un impacto adverso en la calidad de vida y la salud de estos individuos, exacerbando problemas de salud existentes y contribuyendo al desarrollo de nuevas condiciones crónicas.

El problema abordado en esta tesis se centra en la falta de actividad física en los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo, una comunidad que enfrenta múltiples desafíos relacionados con el sedentarismo. La inactividad física en esta población tiene implicaciones directas en su salud y bienestar, lo que destaca la urgencia de desarrollar e implementar estrategias efectivas para combatir el sedentarismo en este contexto.

En "Casa Somos" Carcelén Bajo, los adultos mayores enfrentan un alto nivel de inactividad física, lo que afecta negativamente su bienestar general. Este fenómeno se atribuye a diversas condiciones desfavorables presentes en el entorno, como la falta de programas estructurados dentro de los talleres que ofrecen, la escasa accesibilidad a espacios seguros para realizar ejercicios y la ausencia de concientización sobre la importancia de mantener un estilo de vida activo. Un estudio realizado por Rúa-Alonso y otros (2023) señala que la falta de infraestructura adecuada y la baja oferta de actividades dirigidas son barreras significativas para la participación de los adultos mayores en programas de actividad física.

Además, la falta de capacitaciones sobre la importancia de la actividad física y el apoyo de entrenadores especialmente adecuados para este grupo demográfico contribuye a la perpetuación del sedentarismo. Según el estudio de Grande y otros (2020), la intervención de profesionales capacitados es crucial para motivar y guiar a los adultos mayores en la adopción de hábitos más activos. La situación problemática se agrava por la falta de iniciativas para abordar este problema, lo que subraya la urgencia de desarrollar una estrategia integral que promueva la actividad física y reduzca el sedentarismo en la población de adultos mayores de "Casa Somos".

Considerando lo antes expuesto emerge como situación problemática la necesidad de diseñar una estrategia para la disminución del sedentarismo en el adulto mayor de "Casa Somos" Carcelén bajo; por lo que se se plantea el siguiente problema científico:

¿Cómo puede una estrategia basada en la actividad física contribuir a la disminución del sedentarismo en los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo? Este planteamiento busca abordar las barreras existentes y diseñar una intervención efectiva que mejore la salud y el bienestar de los adultos mayores en esta comunidad.

En conformidad con lo descrito se define como objeto de estudio el sedentarismo en el adulto mayor y como campo de acción "estrategia para la disminución del sedentarismo en los adultos mayores de Casa Somos". El problema científico se devela mediante los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo general

Diseñar una estrategia basada en la actividad física para reducir el sedentarismo en los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable.

Objetivos específicos

1. Establecer los referentes teóricos sobre el impacto de la actividad física en la reducción del sedentarismo y la mejora de la salud en adultos mayores.
2. Diagnosticar el nivel de sedentarismo y estado de salud de los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo.
3. Diseñar una estrategia integral basada en actividades físicas adecuadas para la disminución del sedentarismo en el adulto mayor de la "Casa Somos" Carcelén Bajo.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El presente capítulo se enfoca en la base conceptual y empírica que sustenta el diseño de estrategias para disminuir el sedentarismo en adultos mayores. En primer lugar, se define y se explora la prevalencia del sedentarismo en esta población, tanto a nivel global como en el contexto específico de Ecuador. Se destacan los impactos negativos del sedentarismo sobre la salud física y mental de los adultos mayores, exacerbados por la pandemia de COVID-19.

A continuación, se analizan los numerosos beneficios de la actividad física en los adultos mayores, incluyendo la mejora de la salud cardiovascular, el fortalecimiento muscular, la prevención de caídas, y los beneficios para la salud mental y social. Se subraya la importancia de un enfoque integral y adaptado a las necesidades individuales para maximizar estos beneficios.

El capítulo también presenta diversas estrategias para promover la actividad física en los adultos mayores, enfatizando la importancia de programas de ejercicio estructurados, la mejora de la infraestructura comunitaria, la concientización sobre los beneficios del ejercicio, y el apoyo de profesionales capacitados. La adaptabilidad y la participación comunitaria son aspectos clave para el éxito de estas estrategias.

Además, se describen los fundamentos teóricos y modelos conceptuales que sustentan estas intervenciones, como la Teoría del Comportamiento Planificado y la Teoría de la Autodeterminación, así como los modelos ecológicos de salud pública. Estos enfoques proporcionan una base sólida para el diseño de intervenciones efectivas.

Finalmente, se discuten los factores críticos a considerar en el diseño de una estrategia efectiva, incluyendo la accesibilidad, la motivación y actitud, la adherencia, la adaptabilidad, el enfoque integral, la evaluación y retroalimentación, y la participación comunitaria. Estos elementos aseguran que las intervenciones sean inclusivas, sostenibles y adaptadas a las necesidades específicas de los adultos mayores.

En conjunto, este capítulo proporciona una visión comprensiva de los elementos teóricos y prácticos necesarios para desarrollar estrategias efectivas que

promuevan la actividad física y reduzcan el sedentarismo en los adultos mayores, mejorando así su salud y bienestar general.

1.1. Sedentarismo en el adulto mayor

El sedentarismo, definido como un estilo de vida caracterizado por bajos niveles de actividad física y un predominio de comportamientos sedentarios, como estar sentado o recostado durante largos períodos, es un fenómeno prevalente en la población de adultos mayores (Tremblay, y otros, 2017). Este comportamiento es especialmente preocupante en este grupo etario debido a su relación directa con el deterioro de la salud física y mental. Diversos estudios han demostrado que la inactividad física incrementa el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, además de contribuir al deterioro cognitivo y la pérdida de funcionalidad física (Fanning, Nicklas, & Rejeski, 2022).

En el contexto de Ecuador, el sedentarismo entre los adultos mayores ha ido en aumento, exacerbado por factores sociodemográficos y culturales. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la proporción de adultos mayores en el país ha crecido significativamente en la última década, con muchos de ellos viviendo en condiciones que no favorecen un estilo de vida activo. Datos del INEC indican que más del 50% de los adultos mayores en Ecuador no cumplen con los niveles mínimos de actividad física recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que los coloca en un alto riesgo de desarrollar complicaciones de salud (Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2024).

La pandemia de COVID-19 ha agravado esta situación. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social, necesarias para controlar la propagación del virus, han limitado las oportunidades de actividad física, aumentando el tiempo dedicado a comportamientos sedentarios. Un estudio realizado por Rodríguez-Larrad y otros (2021), encontró que el confinamiento llevó a una disminución significativa en los niveles de actividad física entre los adultos mayores, exacerbando problemas de salud existentes y contribuyendo a la aparición de nuevas afecciones relacionadas con la inactividad.

El sedentarismo en los adultos mayores no solo afecta su salud física, sino también su bienestar mental y social. La inactividad se asocia con un aumento en los

síntomas de depresión y ansiedad, así como con una disminución en la calidad de vida (Pears, Kola-Palmer, & Beretta, 2022). Además, la falta de actividad física puede llevar al aislamiento social, ya que los adultos mayores son menos propensos a participar en actividades comunitarias y sociales, lo que agrava la sensación de soledad y desconexión.

Para abordar el problema del sedentarismo en los adultos mayores, es crucial entender las barreras y facilitadores de la actividad física en este grupo. Estudios han identificado varios obstáculos, incluyendo la falta de infraestructura adecuada, la inseguridad en los espacios públicos, y la falta de programas de ejercicio adaptados a las necesidades y capacidades de los adultos mayores (Rúa-Alonso, y otros, 2023). Además, la falta de conocimiento y concientización sobre los beneficios de la actividad física y la ausencia de apoyo de profesionales capacitados contribuyen a la perpetuación del sedentarismo (Grande, y otros, 2020).

1.2. Beneficios de la actividad física en adultos mayores

La actividad física regular es fundamental para el mantenimiento de la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida, pero adquiere una relevancia particular en la población de adultos mayores. Diversos estudios han demostrado que la actividad física contribuye significativamente a la mejora de la salud física, mental y social de los adultos mayores, ayudando a prevenir y controlar diversas enfermedades crónicas y mejorando la calidad de vida en general (Hamer, Lavoie, & Bacon, 2014).

Uno de los beneficios más importantes de la actividad física en los adultos mayores es la mejora de la salud cardiovascular. La práctica regular de ejercicio, especialmente actividades aeróbicas como caminar, nadar o andar en bicicleta, ayuda a reducir la presión arterial, mejora la función cardíaca y disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Lee, y otros, 2012). Un estudio longitudinal realizado por Cha y otros (2023) encontró que los adultos mayores que se mantienen físicamente activos tienen un 30% menos de probabilidades de desarrollar enfermedades cardíacas en comparación con aquellos que llevan una vida sedentaria.

Además de los beneficios cardiovasculares, la actividad física también juega un papel crucial en el fortalecimiento muscular y la prevención de la sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular asociada con el envejecimiento. El entrenamiento de

resistencia, como levantar pesas o ejercicios con bandas elásticas, es particularmente efectivo para mantener y aumentar la masa muscular, lo que a su vez mejora la fuerza, la movilidad y la capacidad funcional de los adultos mayores (Pears, Kola-Palmer, & Beretta, 2022). Mantener una buena masa muscular es esencial para prevenir caídas y lesiones, que son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad (Cruz-Jentoft, y otros, 2019).

La actividad física también tiene efectos beneficiosos sobre la salud mental de los adultos mayores. La práctica regular de ejercicio se asocia con una reducción en los síntomas de depresión y ansiedad, y puede mejorar el estado de ánimo y la sensación de bienestar general (Pears, Kola-Palmer, & Beretta, 2022). Un estudio realizado por Netz y otros (2015) mostró que los adultos mayores que participan en programas de ejercicio regulares reportan niveles más bajos de estrés y mejores puntuaciones en escalas de bienestar psicológico. Además, la actividad física puede desempeñar un papel en la prevención del deterioro cognitivo y la demencia. La evidencia sugiere que el ejercicio regular estimula el flujo sanguíneo al cerebro, promueve la neurogénesis y mejora la función cognitiva (Gomez-Pinilla & Hillman, 2013).

El impacto social de la actividad física tampoco debe subestimarse. Participar en actividades físicas grupales, como clases de gimnasia, caminatas comunitarias o deportes recreativos, proporciona a los adultos mayores oportunidades para interactuar con otros, reducir el aislamiento social y construir redes de apoyo (Baker, Francis, Soares, Weightman, & Foster, 2011). Estas interacciones sociales son fundamentales para la salud mental y emocional, ya que pueden reducir la sensación de soledad y aumentar la satisfacción con la vida.

Otro aspecto importante es la contribución de la actividad física al mantenimiento de la independencia y la autonomía funcional. La capacidad de realizar actividades de la vida diaria, como vestirse, cocinar o hacer las compras, es crucial para la calidad de vida de los adultos mayores. La actividad física regular ayuda a preservar estas habilidades, permitiendo a los adultos mayores vivir de manera más independiente y reducir la dependencia de otros para el cuidado diario (Paterson & Warburton, 2010).

Finalmente, es importante destacar que los beneficios de la actividad física son acumulativos y pueden observarse incluso con niveles moderados de ejercicio. La OMS recomienda que los adultos mayores realicen al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada a la semana, junto con actividades de fortalecimiento muscular dos días a la semana (Organización Mundial de la Salud, 2010). Cumplir con estas recomendaciones puede generar mejoras significativas en la salud y el bienestar de los adultos mayores.

1.3. Estrategias para promover la actividad física en adultos mayores

Promover la actividad física entre los adultos mayores es esencial para mejorar su salud y calidad de vida. Diversas estrategias han sido desarrolladas y documentadas para incentivar un estilo de vida activo en esta población, teniendo en cuenta las barreras y facilitadores específicos que afectan su participación en actividades físicas. Estas estrategias incluyen la implementación de programas de ejercicio estructurados, la mejora de la infraestructura comunitaria, la concientización sobre los beneficios de la actividad física y el apoyo de profesionales capacitados.

1.3.1. Programas de ejercicio estructurados

Una de las estrategias más efectivas para promover la actividad física en adultos mayores es la creación de programas de ejercicio estructurados, diseñados específicamente para satisfacer las necesidades y capacidades de este grupo etario. Estos programas pueden incluir una variedad de actividades, como ejercicios aeróbicos, entrenamiento de resistencia, ejercicios de equilibrio y flexibilidad, y actividades recreativas (King, y otros, 2019). La personalización de los programas es crucial para asegurar que sean seguros y efectivos. Un estudio realizado por Franco y otros (2015), encontró que los programas de ejercicio que se adaptan a las preferencias individuales y las capacidades físicas de los participantes tienen una mayor tasa de adherencia y mejores resultados en términos de salud y bienestar.

1.3.2. Mejora de la infraestructura comunitaria

La disponibilidad y accesibilidad de espacios seguros para la actividad física es un factor determinante en la promoción de un estilo de vida activo entre los adultos mayores. La mejora de la infraestructura comunitaria, como la creación de parques accesibles, senderos para caminar y centros comunitarios con instalaciones adecuadas, puede facilitar significativamente la participación en actividades físicas

(Tuckett, Banchoff, Winter, & King, 2018). La seguridad en estos espacios también es un aspecto crítico, ya que muchos adultos mayores pueden sentirse inseguros al ejercitarse en áreas públicas debido al miedo a las caídas o a la delincuencia (Barnett, Barnett, Nathan, Cauwenberg, & Cerin, 2017).

1.3.3. Concientización y educación sobre los beneficios de la actividad física

La falta de conocimiento sobre los beneficios de la actividad física y la percepción errónea de que el ejercicio puede ser peligroso para los adultos mayores son barreras significativas para la participación en actividades físicas. Programas de educación y concientización que informen a los adultos mayores sobre los numerosos beneficios de la actividad física y cómo puede mejorar su salud y calidad de vida son esenciales (Brawley, Rejeski, & King, 2003). Estos programas deben abordar los mitos y miedos comunes y proporcionar información práctica sobre cómo comenzar y mantener una rutina de ejercicio segura y efectiva.

1.3.4. Apoyo de profesionales capacitados

La intervención de profesionales capacitados, como fisioterapeutas, entrenadores personales especializados en geriatría y profesionales de la salud, es crucial para motivar y guiar a los adultos mayores en la adopción de hábitos más activos (Grande, y otros, 2020). Estos profesionales pueden diseñar programas de ejercicio personalizados, proporcionar instrucciones sobre la técnica correcta y ofrecer apoyo y motivación continua. La presencia de un profesional también puede aumentar la confianza de los adultos mayores en su capacidad para realizar ejercicio de manera segura.

1.3.5. Actividades físicas grupales y sociales

Fomentar la participación en actividades físicas grupales puede tener un impacto positivo no solo en la salud física, sino también en el bienestar social y emocional de los adultos mayores. Actividades como clases de gimnasia, caminatas grupales y deportes recreativos ofrecen oportunidades para la socialización, lo que puede reducir la sensación de soledad y aislamiento (Baker, Francis, Soares, Weightman, & Foster, 2011). Un estudio realizado por Di Bartolomeo & Papa (2017), demostró que los adultos mayores que participan en actividades físicas grupales reportan niveles más altos de satisfacción con la vida y una mayor motivación para continuar siendo activos.

1.3.6. Uso de tecnología y recursos digitales

En la era digital, la tecnología puede desempeñar un papel importante en la promoción de la actividad física entre los adultos mayores. Aplicaciones de fitness, videos de ejercicios en línea y dispositivos de seguimiento de actividad pueden ofrecer recursos adicionales para aquellos que prefieren ejercitarse en casa o que tienen dificultades para acceder a programas presenciales (Morris, y otros, 2014). La tecnología también puede facilitar la comunicación y el apoyo social a través de plataformas en línea, creando comunidades virtuales de ejercicio que pueden ser especialmente útiles durante situaciones como la pandemia de COVID-19.

1.3.7. Integración de la actividad física en la vida diaria

Promover la integración de la actividad física en la vida diaria es otra estrategia efectiva. Pequeños cambios, como caminar en lugar de conducir, usar las escaleras en lugar del ascensor y realizar tareas domésticas activas, pueden acumularse y contribuir a un estilo de vida más activo (Sallis, y otros, 2016). La promoción de estas prácticas puede ser facilitada a través de campañas de concientización y programas comunitarios que fomenten la actividad física en contextos cotidianos.

1.4. Modelo de intervención basado en la actividad física

Desarrollar un modelo de intervención basado en la actividad física para adultos mayores requiere un enfoque integral y multifacético que considere las necesidades específicas, capacidades y preferencias de esta población. Este modelo debe basarse en la evidencia científica existente y adaptarse a las condiciones locales para maximizar su efectividad.

1.4.1. Evaluación inicial

El primer paso en el desarrollo de un modelo de intervención es la evaluación inicial de los adultos mayores participantes. Esta evaluación debe incluir un análisis exhaustivo del estado de salud, nivel de actividad física actual, capacidades físicas, y posibles limitaciones o condiciones médicas que puedan influir en la participación en actividades físicas (Nelson, y otros, 2007). Herramientas como el Senior Fitness Test pueden ser útiles para evaluar la condición física y establecer una línea base que permita medir los progresos a lo largo del tiempo (Rikli & Jones, 2013).

Además de la evaluación física, es importante considerar factores psicológicos y sociales que puedan afectar la motivación y adherencia al programa. Encuestas y entrevistas pueden ayudar a identificar barreras percibidas, intereses y preferencias individuales, lo que permitirá diseñar un programa que sea atractivo y accesible para los participantes (Nikitas, y otros, 2022).

1.4.2. Diseño del programa de actividad física

El diseño del programa debe basarse en los resultados de la evaluación inicial y en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la actividad física en adultos mayores, que sugieren al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada a la semana, junto con actividades de fortalecimiento muscular dos días a la semana (Organización Mundial de la Salud, 2010). El programa debe incluir una variedad de actividades para mantener el interés y abordar diferentes aspectos de la salud física, como la resistencia cardiovascular, la fuerza muscular, la flexibilidad y el equilibrio (King, y otros, 2019).

Actividades como caminar, nadar, bailar y ejercicios en grupo pueden ser incluidos en el programa para fomentar la socialización y el apoyo mutuo entre los participantes (Baker, Francis, Soares, Weightman, & Foster, 2011). El entrenamiento de fuerza puede realizarse utilizando pesas ligeras, bandas elásticas o el propio peso corporal, y debe adaptarse a las capacidades individuales para prevenir lesiones (Pears, Kola-Palmer, & Beretta, 2022).

1.4.3. Implementación del programa

La implementación del programa requiere una planificación cuidadosa y la participación de profesionales capacitados. Entrenadores personales, fisioterapeutas y profesionales de la salud con experiencia en geriatría pueden guiar a los participantes, asegurando que las actividades se realicen de manera segura y efectiva (Grande, y otros, 2020). Es fundamental que los instructores proporcionen instrucciones claras y adapten las actividades según sea necesario para acomodar diferentes niveles de habilidad y condiciones médicas.

La implementación también debe incluir la creación de un ambiente de apoyo y motivación. Establecer objetivos realistas y alcanzables, ofrecer retroalimentación positiva y celebrar los logros individuales puede ayudar a mantener la motivación de los participantes (Deci & Ryan, 2000). La inclusión de actividades grupales y eventos

sociales relacionados con el ejercicio también puede fomentar un sentido de comunidad y apoyo mutuo (Di Bartolomeo & Papa, 2017).

1.4.4. Monitoreo y evaluación de los resultados

El monitoreo y la evaluación continua del programa son esenciales para asegurar su efectividad y realizar ajustes necesarios. El seguimiento regular de los progresos de los participantes mediante evaluaciones físicas periódicas, cuestionarios de satisfacción y registros de asistencia puede proporcionar información valiosa sobre el impacto del programa (Brawley, Rejeski, & King, 2003).

Además, la recopilación de datos sobre indicadores de salud, como la presión arterial, el índice de masa corporal (IMC) y los niveles de glucosa en sangre, puede ayudar a evaluar los beneficios físicos del programa (Nelson, y otros, 2007). La evaluación también debe considerar los aspectos psicológicos y sociales, como los cambios en el estado de ánimo, la percepción de bienestar y la participación social.

Los resultados de estas evaluaciones deben utilizarse para ajustar y mejorar continuamente el programa. La retroalimentación de los participantes es particularmente valiosa para identificar áreas de mejora y asegurar que el programa siga siendo relevante y efectivo (Franco, y otros, 2015).

1.4.5. Integración y sostenibilidad del programa

Para que el modelo de intervención sea sostenible a largo plazo, es importante integrarlo en la estructura y las actividades regulares de la comunidad. Esto puede incluir la colaboración con organizaciones locales, el gobierno y otros stakeholders para asegurar el apoyo financiero y logístico (Tuckett, Banchoff, Winter, & King, 2018). La capacitación de líderes comunitarios y voluntarios también puede ayudar a crear una red de apoyo que promueva la actividad física de manera continua (Sallis, y otros, 2016).

1.5. Fundamentos teóricos y modelos conceptuales que sustentan la estrategia

El desarrollo de estrategias efectivas para la disminución del sedentarismo en adultos mayores requiere una comprensión profunda de los fundamentos teóricos y modelos conceptuales que sustentan estas intervenciones. Estos fundamentos se basan en la teoría del comportamiento humano, los principios de la salud pública, y la evidencia empírica sobre la actividad física y el envejecimiento. A continuación, se

presentan los conceptos y modelos más relevantes que guían la elaboración de estrategias para promover la actividad física en este grupo poblacional.

1.5.1. Teoría del comportamiento humano

La teoría del comportamiento humano es crucial para entender y modificar los hábitos de actividad física en adultos mayores. Una de las teorías más utilizadas es la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (1991), que postula que la intención de realizar un comportamiento es el predictor más inmediato de dicho comportamiento. Esta intención está influenciada por tres factores principales: la actitud hacia el comportamiento, las normas subjetivas y el control percibido sobre el comportamiento.

En el contexto de la actividad física, la actitud positiva hacia el ejercicio, la percepción de apoyo social para ser activo, y la confianza en la capacidad para realizar actividades físicas son determinantes clave de la intención de los adultos mayores para participar en actividades físicas (Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2002). Intervenciones que buscan mejorar estas percepciones pueden aumentar significativamente la participación en actividades físicas.

Otra teoría relevante es la Teoría de la Autodeterminación de Deci & Ryan (2000), que se centra en la motivación intrínseca y extrínseca. Según esta teoría, las personas son más propensas a mantener comportamientos saludables, como la actividad física, cuando están intrínsecamente motivadas y sienten que sus necesidades de autonomía, competencia y relación están siendo satisfechas. Estrategias que fomentan la autodeterminación, como ofrecer opciones de actividades y establecer objetivos alcanzables, pueden ser efectivas para reducir el sedentarismo en adultos mayores.

1.5.2. Modelos de salud pública

Los modelos de salud pública también proporcionan un marco útil para desarrollar estrategias de reducción del sedentarismo. El Modelo Ecológico de la Salud de Bronfenbrenner (1979) es particularmente relevante, ya que reconoce la influencia de múltiples niveles de factores en el comportamiento de salud, desde los individuales hasta los comunitarios y sociales. Según este modelo, las intervenciones deben dirigirse a varios niveles, incluyendo el apoyo social, la infraestructura comunitaria, y las políticas públicas que faciliten la actividad física.

El Modelo PRECEDE-PROCEED de Kreuter & Green (2005), es otro enfoque útil que guía la planificación, implementación y evaluación de programas de salud. Este modelo destaca la importancia de la participación comunitaria y la identificación de factores predisposing, reinforcing y enabling (predisponentes, reforzadores y habilitadores) que pueden influir en el comportamiento de salud. Aplicar este modelo a la promoción de la actividad física en adultos mayores implica evaluar las barreras y facilitadores específicos en la comunidad y diseñar intervenciones que aborden estos factores.

1.5.3. Evidencia empírica sobre actividad física y envejecimiento

La evidencia empírica sobre los beneficios de la actividad física en el envejecimiento es robusta y bien documentada. Estudios han demostrado que la actividad física regular no solo mejora la salud física y mental de los adultos mayores, sino que también prolonga la vida independiente y reduce la carga de enfermedades crónicas (Hamer, Lavoie, & Bacon, 2014). Esta evidencia apoya la implementación de programas de ejercicio estructurados y personalizados que consideren las capacidades y limitaciones individuales.

Un estudio longitudinal realizado por Pahor et al. (2014) encontró que un programa de actividad física moderada a vigorosa puede reducir significativamente el riesgo de discapacidad en adultos mayores, mejorando la movilidad y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Estos hallazgos subrayan la importancia de incluir componentes de ejercicio aeróbico, de resistencia y de flexibilidad en las intervenciones para maximizar los beneficios.

1.5.4. Integración de modelos conceptuales y teorías

La integración de estos modelos teóricos y evidencia empírica en el diseño de intervenciones permite desarrollar estrategias más completas y efectivas. Por ejemplo, una intervención basada en el Modelo Ecológico de la Salud podría incluir la creación de programas de ejercicio en centros comunitarios, campañas de concientización para aumentar el apoyo social, y mejoras en la infraestructura urbana para facilitar el acceso a espacios seguros para la actividad física (Sallis, et al., 2016).

Asimismo, la aplicación de la Teoría del Comportamiento Planificado podría implicar la realización de talleres educativos para cambiar actitudes hacia la actividad física, la movilización de líderes comunitarios para influir en las normas sociales, y el

diseño de programas que aumenten el control percibido sobre la capacidad de ser físicamente activo (Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2002).

Finalmente, la Teoría de la Autodeterminación puede guiar el desarrollo de programas que ofrezcan variedad y elección, permitiendo a los adultos mayores seleccionar actividades que disfruten y en las que se sientan competentes. El establecimiento de metas personalizadas y la retroalimentación positiva pueden fomentar la motivación intrínseca y la adherencia a largo plazo (Deci & Ryan, 2000).

1.6. Factores a considerar en el diseño de una estrategia efectiva

Al diseñar una estrategia de intervención efectiva para promover la actividad física entre los adultos mayores, es crucial considerar una serie de factores clave que pueden influir significativamente en el éxito de la intervención. Estos factores aseguran que las intervenciones sean inclusivas, sostenibles y adaptadas a las necesidades específicas de esta población. A continuación, se describen en detalle estos factores:

1.6.1. Accesibilidad

La accesibilidad es fundamental para asegurar que todos los adultos mayores puedan participar en actividades físicas, independientemente de sus capacidades físicas, ubicación geográfica y recursos disponibles. Esto implica garantizar la disponibilidad de instalaciones y espacios adecuados para la actividad física, como parques, centros comunitarios y gimnasios adaptados (Barnett, Barnett, Nathan, Cauwenberg, & Cerin, 2017). Además, es importante considerar la accesibilidad del transporte para que los adultos mayores puedan llegar fácilmente a estos lugares. Las actividades físicas deben ser adaptadas para satisfacer las necesidades individuales, proporcionando modificaciones y alternativas que permitan la participación de personas con diferentes niveles de condición física y salud.

1.6.2. Motivación y actitud

Comprender los factores motivacionales y las actitudes de los adultos mayores hacia la actividad física es esencial para diseñar intervenciones efectivas. Es necesario identificar los intereses, preferencias y objetivos personales de los participantes, así como las barreras que enfrentan para mantenerse activos (Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2002). Las intervenciones deben abordar estas motivaciones y actitudes, creando programas que sean atractivos y relevantes para los adultos

mayores. Esto puede incluir la integración de actividades que disfruten, el establecimiento de metas personalizadas y alcanzables, y la creación de un entorno de apoyo que fomente la participación (Deci & Ryan, 2000).

1.6.3. Adherencia

La adherencia se refiere a la capacidad de los adultos mayores para mantener una participación regular en la actividad física a lo largo del tiempo. Fomentar la adherencia es crucial para lograr beneficios sostenibles para la salud. Para ello, es importante establecer metas realistas y alcanzables que motiven a los participantes a continuar con las actividades (Rivera-Torres, Fahey, & Rivera, 2019). Además, brindar apoyo social y emocional a través de grupos de apoyo, entrenadores personales y familiares puede aumentar la adherencia. Ofrecer una variedad de opciones de actividades físicas y proporcionar retroalimentación y seguimiento regular también son estrategias efectivas para mantener el interés y el compromiso (Brawley, Rejeski, & King, 2003).

1.6.4. Adaptabilidad

Las intervenciones deben ser adaptables a las necesidades individuales y a los cambios en las capacidades físicas y de salud de los adultos mayores. Esto implica ofrecer opciones de actividad física que se ajusten a diferentes niveles de condición física y proporcionar modificaciones según sea necesario (Nelson, y otros, 2007). La adaptabilidad también incluye la capacidad de ajustar los programas a medida que cambian las necesidades y preferencias de los participantes, asegurando que las actividades sigan siendo relevantes y accesibles (Franco, y otros, 2015).

1.6.5. Enfoque integral

Una estrategia de intervención efectiva debe adoptar un enfoque integral que aborde múltiples aspectos relacionados con la actividad física. Esto incluye la educación sobre los beneficios de la actividad física, la promoción de la salud a través de campañas de concientización, la creación de entornos favorables que faciliten la participación y el apoyo social que fomente la adherencia (Kreuter & Green, 2005). Al abordar los determinantes sociales, ambientales y personales de la actividad física, se puede crear un entorno que promueva un estilo de vida activo y saludable (Sallis, y otros, 2016).

1.6.6. Evaluación y retroalimentación

Incluir mecanismos de evaluación y retroalimentación en la estrategia de intervención es crucial para monitorear el progreso y la efectividad del programa. Esto proporciona información útil que puede utilizarse para realizar ajustes y mejoras continuas en la estrategia (King, y otros, 2019). La evaluación debe incluir la medición de indicadores de salud, niveles de actividad física y satisfacción de los participantes. La retroalimentación regular ayuda a identificar áreas de mejora y asegurar que las intervenciones sigan siendo efectivas y relevantes (Nelson, y otros, 2007).

1.6.7. Participación comunitaria

Involucrar a la comunidad y a los propios adultos mayores en la planificación, implementación y evaluación de la estrategia puede aumentar la aceptación y el compromiso con el programa. La participación comunitaria promueve un sentido de propiedad y permite adaptar las intervenciones a las necesidades y deseos locales (Baker, Francis, Soares, Weightman, & Foster, 2011). Incluir a los adultos mayores en el proceso de toma de decisiones asegura que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y que aborden las preocupaciones específicas de la comunidad (Franco, y otros, 2015).

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo ofrece una explicación explícita de la dinámica metodológica asumida en el presente estudio; en concordancia se indican los métodos y/o técnicas empleadas en cada una de las fases de la investigación, los sujetos que intervinieron en el estudio, y los principales resultados, empleados como referentes para el diseño de la estrategia para la reducción del sedentarismo en el adulto mayor de casa somos Carcelén bajo.

El presente capítulo aborda el marco metodológico empleado en la investigación sobre la promoción de la actividad física para reducir el sedentarismo entre los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. La metodología de la investigación es un componente crucial, ya que proporciona una estructura clara y sistemática para la recolección y análisis de datos, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

En esta investigación, se ha adoptado un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para ofrecer una comprensión integral del fenómeno estudiado. El estudio no experimental, con un alcance descriptivo y un enfoque transversal, permite examinar las características y condiciones actuales de la población objetivo sin manipular variables independientes. Este enfoque es adecuado para describir y analizar el nivel de actividad física y los factores asociados que influyen en la participación de los adultos mayores en las actividades físicas propuestas.

El capítulo se estructura en varias secciones que detallan el tipo de investigación, el diseño de estudio, los métodos y técnicas de recolección de datos, la población y muestra, y los procedimientos de análisis de datos. Cada sección justifica la elección de las técnicas y métodos utilizados, alineándolos con los objetivos específicos del estudio y asegurando que se aborden de manera efectiva las preguntas de investigación planteadas.

Este capítulo metodológico, por lo tanto, proporciona un marco claro y robusto para la investigación, asegurando que los métodos empleados sean apropiados y efectivos para abordar los objetivos de estudio, y ofreciendo una base sólida para la

interpretación y aplicación de los hallazgos en la promoción de la actividad física entre los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo.

2.1. Tipo de estudio, diseño y alcance

La investigación que se propone en esta tesis es de tipo **mixta**, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para abordar de manera integral el problema del sedentarismo en adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. La elección de un enfoque mixto se justifica por la necesidad de obtener una comprensión completa y profunda de los factores que influyen en la actividad física de los adultos mayores, así como de evaluar la efectividad de las intervenciones propuestas.

El componente **cuantitativo** de la investigación permitirá la recolección y el análisis de datos numéricos sobre el nivel de actividad física, el estado de salud y otros indicadores relevantes. Este enfoque es esencial para medir los cambios en los niveles de actividad física y evaluar de manera objetiva los impactos de la intervención. Se utilizarán encuestas estructuradas, cuestionarios y pruebas físicas estandarizadas para recopilar estos datos, asegurando la precisión y la confiabilidad de la información.

Por otro lado, el componente **cualitativo** proporcionará una comprensión más profunda de las percepciones, actitudes y experiencias de los adultos mayores respecto a la actividad física. A través de entrevistas en profundidad, grupos focales y observaciones participativas, se podrán explorar las barreras y facilitadores que afectan la participación en actividades físicas, así como las preferencias y motivaciones individuales. Este enfoque permitirá captar matices y contextos que no pueden ser medidos únicamente con métodos cuantitativos, enriqueciendo así la interpretación de los resultados.

El diseño de la investigación es **no experimental**, lo que implica que no se manipularán variables independientes de manera deliberada. En lugar de ello, se observarán y analizarán las variables tal como ocurren en el entorno natural de los participantes. Este enfoque es adecuado para estudios en los que la manipulación de variables podría no ser ética o factible, especialmente cuando se trabaja con poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

La elección de un diseño no experimental se justifica en el contexto del estudio porque permite investigar el fenómeno del sedentarismo en su entorno real, sin

interferir en la vida cotidiana de los participantes. Además, este diseño es apropiado para realizar evaluaciones iniciales y diagnósticos que pueden servir como base para futuras intervenciones experimentales más controladas.

Por otro lado, el alcance de esta investigación es **descriptivo**, ya que su objetivo principal es caracterizar y describir el nivel de sedentarismo, las actitudes hacia la actividad física, y los factores que influyen en la participación de los adultos mayores en actividades físicas, a manera de diagnóstico para construir una propuesta adecuada. Un estudio descriptivo es adecuado cuando se busca detallar y documentar un fenómeno específico sin necesariamente establecer relaciones causales entre variables.

En el contexto de esta tesis, el enfoque descriptivo permitirá recopilar y presentar información detallada sobre las características demográficas, el estado de salud, los niveles de actividad física y las barreras y facilitadores para la actividad física entre los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Esta información es crucial para diseñar intervenciones efectivas y basadas en evidencia que aborden las necesidades específicas de esta población.

Finalmente, la investigación presenta un enfoque **transversal**, lo que significa que los datos se recopilarán en un único punto en el tiempo. Este diseño es adecuado para estudios que buscan obtener una instantánea de la situación actual y describir las características de una población en un momento específico.

La elección de un enfoque transversal se justifica en este estudio porque permite evaluar el nivel actual de sedentarismo y las condiciones de salud de los adultos mayores, así como sus percepciones y actitudes hacia la actividad física. Aunque un diseño longitudinal podría proporcionar información sobre cambios y tendencias a lo largo del tiempo, el enfoque transversal es más adecuado para una evaluación inicial y diagnóstica, que puede ser seguida por estudios futuros que exploren las dinámicas a largo plazo.

2.2. Fases de investigación

La investigación se desarrollará en tres fases principales, alineadas con los objetivos específicos planteados: revisión de literatura, diagnóstico, y elaboración de propuesta. Cada fase implicará una serie de actividades específicas destinadas a

cumplir con los objetivos de la investigación y a proporcionar una base sólida para las conclusiones y recomendaciones.

Fase 1: Estableciendo de referentes teóricos

La primera fase de esta investigación se centró en establecer los referentes teóricos sobre el impacto de la actividad física en la reducción del sedentarismo y la mejora de la salud en adultos mayores. Esta fase fue fundamental para construir una base sólida sobre la cual se desarrollaron las siguientes etapas de la investigación. Para lograr esto, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica reciente y relevante.

El primer paso en esta fase consistió en realizar una búsqueda sistemática de fuentes académicas en bases de datos como PubMed, Scopus y Google Scholar. Las palabras clave utilizadas incluyeron términos como "actividad física en adultos mayores", "sedentarismo", "beneficios del ejercicio" e "intervenciones comunitarias". Esta búsqueda tuvo como objetivo identificar estudios y publicaciones que proporcionaran información relevante y actualizada sobre el tema.

Una vez recopiladas las fuentes, se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los estudios más relevantes y de alta calidad. Los criterios de inclusión consideraron estudios publicados en los últimos cinco años, investigaciones centradas en adultos mayores y aquellos que evaluaran intervenciones de actividad física. Este proceso aseguró que se utilizaran las mejores evidencias disponibles para fundamentar la investigación.

La siguiente actividad fue la revisión y el análisis de los estudios seleccionados. Cada artículo fue examinado detalladamente para extraer datos y hallazgos pertinentes. Se prestó especial atención a los beneficios documentados de la actividad física, las estrategias efectivas para promoverla y las barreras y facilitadores identificados en la literatura. Este análisis detallado permitió identificar patrones y tendencias clave que informaron las fases posteriores de la investigación.

Una vez analizados los estudios, se procedió a sintetizar la información recopilada. La síntesis integró los hallazgos de múltiples fuentes para proporcionar una visión comprensiva del estado actual del conocimiento sobre la actividad física en adultos mayores. Este marco teórico resultante no solo describió los beneficios de

la actividad física, sino que también destacó las estrategias más efectivas para reducir el sedentarismo y mejorar la salud en esta población.

El resultado de esta fase fue un marco teórico detallado que sirvió como base para el diseño de la intervención propuesta en las fases siguientes. Además, se identificaron brechas en la literatura y áreas que requieren más investigación, lo que puede orientar futuras investigaciones en este campo. Esta revisión de literatura proporcionó el contexto necesario para comprender mejor el problema del sedentarismo en adultos mayores y las posibles soluciones para abordarlo de manera efectiva.

Fase 2: Diagnóstico

La segunda fase de la investigación se enfocó en realizar un diagnóstico detallado del nivel de sedentarismo y el estado de salud de los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Esta fase fue crucial para comprender las condiciones específicas de la población objetivo y para diseñar una intervención adecuada basada en las necesidades y características particulares de los participantes.

La fase de diagnóstico comenzó con el diseño del instrumento de diagnóstico. Para ello, se desarrollaron cuestionarios y encuestas que permitieron recopilar información detallada sobre el nivel de actividad física, el estado de salud y las barreras y facilitadores percibidos para la actividad física entre los adultos mayores. Estos instrumentos incluyeron preguntas sobre demografía, hábitos de ejercicio, salud física y mental, y apoyo social. El diseño de estos cuestionarios se basó en instrumentos validados previamente en la literatura para asegurar su confiabilidad y validez.

Una vez diseñados los instrumentos, se llevó a cabo la recolección de datos en campo. Esta etapa implicó la administración de los cuestionarios y encuestas a los adultos mayores de "Casa Somos". Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas para profundizar en las experiencias y percepciones de los participantes sobre la actividad física. Estas entrevistas permitieron obtener una visión más completa y detallada de los factores que influyen en su nivel de actividad física.

Además de las encuestas y entrevistas, se realizaron evaluaciones físicas para medir directamente el estado de salud de los participantes. Estas evaluaciones incluyeron pruebas de condición física, como la prueba de caminata de seis minutos,

la prueba de levantarse y sentarse en una silla, y mediciones de salud como la presión arterial y el índice de masa corporal (IMC). Estas pruebas proporcionaron datos objetivos sobre la capacidad física y la salud de los adultos mayores.

Tras la recolección de datos, se procedió al análisis de los datos recopilados. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos y exploratorios para analizar las respuestas de los cuestionarios y las mediciones de salud. Herramientas como SPSS y R fueron empleadas para procesar y analizar los datos, buscando identificar patrones y tendencias en los niveles de sedentarismo y estado de salud. Este análisis permitió una comprensión profunda de la situación actual de los adultos mayores en "Casa Somos".

El siguiente paso fue la interpretación de los resultados del análisis de datos. A partir de los hallazgos, se identificaron las principales barreras y facilitadores para la actividad física entre los adultos mayores. Entre las barreras se destacaron la falta de infraestructura adecuada, el miedo a las caídas, y la falta de apoyo social. Por otro lado, se identificaron facilitadores como el deseo de mejorar la salud, la necesidad de socializar, y la disponibilidad de programas de ejercicio adaptados.

Finalmente, los resultados del diagnóstico fueron compilados en un informe detallado que describió el nivel de sedentarismo y el estado de salud de los adultos mayores de "Casa Somos". Este informe proporcionó una base sólida para la siguiente fase de la investigación, al identificar las áreas clave que necesitaban ser abordadas en la intervención. El diagnóstico no solo proporcionó datos cuantitativos sobre la situación actual, sino que también ofreció una visión cualitativa de las experiencias y percepciones de los adultos mayores, enriqueciendo así la comprensión del problema y facilitando el diseño de una intervención más efectiva y adaptada a las necesidades de los participantes.

Fase 3: Elaboración de la propuesta

La tercera fase de la investigación se centró en el diseño de una propuesta de intervención basada en actividades físicas adecuadas para los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Esta fase fue crucial para traducir los hallazgos de las fases anteriores en un plan de acción concreto y efectivo, alineado con las necesidades y características específicas de los participantes.

El primer paso en esta fase fue el **diseño del programa de intervención**, que se basó en la revisión de literatura y los resultados del diagnóstico realizado en la fase anterior. El objetivo principal fue desarrollar un programa que promoviera la actividad física de manera segura y efectiva. Para ello, se seleccionaron una variedad de actividades que abarcaban ejercicios aeróbicos, entrenamiento de fuerza, ejercicios de flexibilidad y actividades recreativas. Estas actividades fueron elegidas y adaptadas para ser accesibles a los adultos mayores, considerando sus capacidades físicas y posibles limitaciones.

Se procedió a definir los **objetivos específicos del programa**, que incluyeron mejorar la resistencia cardiovascular, aumentar la fuerza muscular, mejorar la flexibilidad y promover el bienestar mental y social. Cada actividad del programa fue diseñada para cumplir con estos objetivos, asegurando un enfoque integral que abarcara todos los aspectos de la salud y el bienestar de los adultos mayores.

En el diseño del programa, también se consideró la **estructura y frecuencia de las sesiones de ejercicio**. Se planificaron sesiones regulares, con una frecuencia y duración adaptadas a las necesidades y capacidades de los participantes. La propuesta incluía sesiones semanales de actividad física, combinando diferentes tipos de ejercicios para mantener el interés y la motivación de los adultos mayores. Además, se propuso una progresión gradual de la intensidad y complejidad de las actividades para evitar lesiones y fomentar la adherencia a largo plazo.

Otro componente clave de la propuesta fue la **selección y capacitación de los facilitadores**. Se definieron los perfiles de los entrenadores y facilitadores, destacando la necesidad de contar con profesionales con experiencia en trabajar con adultos mayores y con conocimientos en la adaptación de actividades físicas. La capacitación de estos facilitadores incluyó formación específica sobre cómo guiar y motivar a los adultos mayores, cómo adaptar las actividades según las necesidades individuales y cómo asegurar un entorno seguro y acogedor.

La **planificación logística** fue otro aspecto fundamental en la elaboración de la propuesta. Se identificaron y seleccionaron los lugares más adecuados para la realización de las actividades, como centros comunitarios y parques locales que ofrecieran un entorno seguro y accesible. Se elaboró un cronograma detallado que especificaba los horarios de las sesiones y los recursos necesarios para cada

actividad. Además, se consideraron aspectos logísticos como la accesibilidad del transporte para asegurar que todos los participantes pudieran llegar fácilmente a los lugares de las actividades.

Se desarrollaron estrategias específicas para **fomentar la motivación y la adherencia** de los participantes. Esto incluyó el establecimiento de metas personalizadas, la creación de un sistema de retroalimentación positiva y el reconocimiento de los logros individuales. También se planificaron actividades grupales y eventos sociales relacionados con la actividad física para fomentar un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre los participantes.

La propuesta incluyó **mecanismos de monitoreo y evaluación** para asegurar que el programa pudiera ser ajustado y mejorado continuamente. Se diseñaron cuestionarios de seguimiento y mediciones periódicas de salud para evaluar el progreso de los participantes y la efectividad del programa. Estos mecanismos permitirían recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre la participación, el estado de salud y el bienestar de los adultos mayores, proporcionando información valiosa para futuras intervenciones.

En conclusión, la fase de elaboración de la propuesta se centró en diseñar un programa de intervención basado en actividades físicas que fuera seguro, efectivo y adaptado a las necesidades de los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Aunque no se implementó el programa en esta fase, se estableció una base sólida y detallada que guiaría su implementación futura. La propuesta resultante no solo abordó las necesidades específicas de esta población, sino que también proporcionó un modelo replicable para otras comunidades con características similares, contribuyendo así a la reducción del sedentarismo y la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

2.3. Población y muestra

La unidad de análisis en esta investigación se refiere a los individuos específicos sobre los cuales se recopilan y analizan los datos. En este estudio, la unidad de análisis son los **adultos mayores** que participan en las actividades de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Estos individuos son el foco principal de la investigación, ya que la intervención propuesta está diseñada específicamente para abordar el sedentarismo y mejorar su salud y bienestar a través de la actividad física.

Por otro lado, la población en este estudio se define como todos los adultos mayores que forman parte de la comunidad "Casa Somos" Carcelén Bajo en Quito, Ecuador. La población incluye a todas las personas mayores de 60 años que participan regularmente en las actividades y servicios ofrecidos por "Casa Somos". Según los registros proporcionados por la administración de "Casa Somos", la población total de adultos mayores inscritos en el programa es de aproximadamente 60 personas. Esta cifra incluye a todos los individuos que asisten a las actividades de manera regular y es representativa de la comunidad de adultos mayores en esta área geográfica.

Para este estudio, se decidió limitar la muestra a 30 participantes, seleccionados de manera que sean representativos de la población total. La selección de la muestra se realizó utilizando un muestreo probabilístico estratificado, lo que permitió obtener una muestra representativa que reflejara las características de la población total. Este método de muestreo es adecuado para asegurar que todos los subgrupos relevantes dentro de la población estén representados en la muestra, lo cual es crucial para obtener resultados válidos y generalizables.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años o más.
- Participantes registrados en "Casa Somos" Carcelén Bajo.
- Personas que asisten regularmente a las actividades de "Casa Somos".
- Consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con condiciones médicas que contraindiquen la participación en actividades físicas.
- Personas que no puedan proporcionar consentimiento informado.
- Individuos que no asisten regularmente a las actividades de "Casa Somos".

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó una fórmula estándar para el cálculo de muestras en estudios descriptivos. Se consideró un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Aunque la población total es de 60 personas,

se seleccionaron 30 participantes para asegurar una muestra manejable y representativa.

La selección de la muestra se realizó en dos etapas. Primero, se estratificó la población en subgrupos basados en características relevantes como edad, género y estado de salud. Luego, se seleccionaron participantes de cada estrato de manera aleatoria para asegurar que cada subgrupo estuviera representado en la muestra final. Este enfoque garantizó que la muestra reflejara la diversidad de la población y permitiera análisis detallados de subgrupos específicos.

La muestra final estuvo compuesta por 30 adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Las características demográficas de la muestra incluyeron una distribución equilibrada de género, con aproximadamente el 50% de participantes hombres y el 50% mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 68 años, con un rango de edad que va desde los 60 hasta los 85 años. En términos de estado de salud, la mayoría de los participantes reportaron tener al menos una condición crónica, como hipertensión o diabetes, pero estaban físicamente capaces de participar en actividades de ejercicio moderado.

Esta muestra representativa permitió una comprensión detallada de las necesidades y características de los adultos mayores en "Casa Somos" y proporcionó una base sólida para evaluar la efectividad de la intervención propuesta. La cuidadosa selección y descripción de la unidad de análisis, la población y la muestra aseguran la validez y la relevancia de los hallazgos de la investigación, proporcionando información valiosa para el diseño de intervenciones futuras y políticas de promoción de la salud en poblaciones similares.

2.4. Métodos, técnicas e instrumentos

Métodos empleados

En la presente investigación, se emplearon diversos métodos que, en conjunto, proporcionaron una visión integral y multifacética del problema del sedentarismo en los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Cada método fue seleccionado y justificado en función de su capacidad para contribuir a los objetivos específicos de la investigación. A continuación, se describen los métodos utilizados.

El **método de análisis-síntesis** fue fundamental para descomponer el problema del sedentarismo en sus componentes más básicos y, posteriormente,

integrarlos para obtener una comprensión holística. Este método permitió examinar cada aspecto del sedentarismo y la actividad física de manera detallada y luego sintetizar los hallazgos en un marco teórico coherente.

El análisis implicó la revisión detallada de estudios previos y datos recopilados durante el diagnóstico, identificando patrones y relaciones clave. La síntesis integró estos elementos en una visión comprensiva que subrayó las interacciones entre los factores individuales, sociales y ambientales que influyen en la actividad física de los adultos mayores. Este enfoque fue crucial para desarrollar una propuesta de intervención que fuera teóricamente sólida y basada en evidencia.

Los **métodos bibliográficos** fueron esenciales para la revisión de literatura, proporcionando el fundamento teórico necesario para la investigación. Se realizó una búsqueda sistemática de fuentes académicas en bases de datos como PubMed, Scopus y Google Scholar, utilizando palabras clave relevantes como "actividad física en adultos mayores", "sedentarismo" y "beneficios del ejercicio".

Estos métodos permitieron recopilar una amplia gama de estudios y publicaciones que documentan los beneficios de la actividad física, las estrategias efectivas para promoverla y las barreras que enfrentan los adultos mayores. La revisión de estas fuentes proporcionó una base sólida para entender el estado actual del conocimiento sobre el tema y para identificar lagunas en la literatura que la investigación podría abordar.

El enfoque **inductivo-deductivo** se utilizó para generar hipótesis a partir de observaciones específicas y para probar estas hipótesis a través de datos empíricos. Inicialmente, el método inductivo permitió identificar patrones y tendencias en los datos cualitativos y cuantitativos recopilados durante el diagnóstico. Por ejemplo, se observaron barreras comunes para la actividad física como el miedo a las caídas y la falta de infraestructura adecuada.

Posteriormente, el método deductivo se aplicó para desarrollar hipótesis basadas en estas observaciones y para diseñar la intervención propuesta. Estas hipótesis se probaron a través de análisis detallados y evaluaciones de los datos recopilados, permitiendo confirmar o refutar las suposiciones iniciales y ajustar la propuesta en consecuencia. Este enfoque bidireccional aseguró que la investigación estuviera bien fundamentada tanto en datos empíricos como en teoría.

El método de **investigación-acción** fue especialmente relevante para el diseño y la planificación de la intervención. Este método implica un ciclo continuo de planificación, acción y reflexión, y es particularmente útil en contextos comunitarios donde la participación y el feedback de los actores involucrados son cruciales.

Se involucró activamente a los adultos mayores y al personal de "Casa Somos" en el proceso de investigación, obteniendo retroalimentación continua sobre las necesidades y preferencias de los participantes. Esta participación activa no solo mejoró la relevancia y la aceptación de la propuesta, sino que también facilitó la adaptación de las actividades a las realidades específicas de la comunidad. El enfoque de investigación-acción aseguró que la intervención no solo se basara en evidencia, sino que también estuviera enraizada en el contexto local y cultural de los participantes.

La **triangulación metodológica** se utilizó para aumentar la validez y la confiabilidad de los hallazgos al combinar múltiples métodos de recolección y análisis de datos. En este estudio, se trianguló información obtenida a través de cuestionarios, entrevistas, evaluaciones físicas y revisiones bibliográficas.

Por ejemplo, los datos cuantitativos obtenidos de los cuestionarios y evaluaciones físicas fueron complementados y contrastados con los datos cualitativos de las entrevistas y grupos focales. Esta triangulación permitió verificar la consistencia de los hallazgos y proporcionar una comprensión más completa y matizada del problema del sedentarismo y las posibles intervenciones. La triangulación metodológica también ayudó a identificar discrepancias y áreas que requerían una mayor investigación, asegurando una interpretación robusta y fiable de los datos.

Además de los métodos mencionados, se emplearon otros enfoques metodológicos que contribuyeron significativamente a la investigación. El **método descriptivo** fue utilizado para caracterizar y documentar detalladamente el nivel de sedentarismo y estado de salud de los participantes. Este enfoque permitió crear un perfil exhaustivo de la población de estudio, identificando las características demográficas, de salud y de comportamiento físico.

El **método comparativo** también se empleó para analizar las diferencias y similitudes entre distintos subgrupos dentro de la población de estudio, como género, edad y estado de salud. Este análisis comparativo proporcionó una visión más

detallada de cómo diferentes factores influyen en la actividad física y el sedentarismo, permitiendo una personalización más precisa de la intervención.

Técnicas empleadas

En la presente investigación se emplearon diversas técnicas para la recolección y análisis de datos, cada una seleccionada y justificada por su capacidad para proporcionar información relevante y precisa sobre el problema del sedentarismo en adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. A continuación, se describen las técnicas utilizadas, junto con la justificación de su empleo.

Las **entrevistas semiestructuradas** se utilizaron para recolectar datos cualitativos profundos sobre las experiencias, percepciones y actitudes de los adultos mayores hacia la actividad física. Estas entrevistas permitieron explorar en detalle las barreras y motivaciones individuales, así como las experiencias personales relacionadas con la actividad física y la salud.

Las entrevistas semiestructuradas ofrecen flexibilidad para explorar temas en profundidad, permitiendo a los entrevistados expresar sus pensamientos y sentimientos de manera abierta. Esta técnica es particularmente útil para obtener una comprensión rica y contextualizada de los factores que influyen en el comportamiento de los adultos mayores, lo cual no se puede captar completamente a través de encuestas estructuradas.

La **observación participativa** se utilizó para obtener una comprensión contextual de cómo los adultos mayores interactúan con su entorno y participan en actividades físicas. Los investigadores participaron en las actividades comunitarias y observaron directamente las dinámicas y comportamientos de los participantes. La observación participativa permite a los investigadores obtener una visión en primera persona de las experiencias de los participantes. Esta técnica es útil para complementar los datos obtenidos a través de encuestas y entrevistas, proporcionando una comprensión más rica y contextualizada de los factores que influyen en la participación en actividades físicas.

Se realizaron **evaluaciones físicas** para medir directamente el estado de salud y la capacidad física de los participantes. Estas evaluaciones incluyeron pruebas como la prueba de caminata de seis minutos, la prueba de levantarse y

sentarse en una silla, y mediciones de salud como la presión arterial y el índice de masa corporal (IMC).

Las evaluaciones físicas proporcionan datos objetivos sobre la condición física y el estado de salud de los participantes. Estas mediciones son esenciales para evaluar la efectividad de las intervenciones de actividad física, ya que permiten observar cambios concretos y cuantificables en la salud de los adultos mayores.

El **análisis documental** se utilizó para revisar los registros y documentos administrativos de "Casa Somos" relacionados con la participación de los adultos mayores en las actividades comunitarias. Esta técnica proporcionó información adicional sobre la estructura y el funcionamiento de la organización, así como datos históricos sobre la participación de los adultos mayores.

El análisis documental ofrece una fuente adicional de datos que complementa la información obtenida a través de otras técnicas. Permite verificar y contextualizar los hallazgos, proporcionando una visión más completa del entorno en el que se desarrolla la intervención.

Finalmente, la **triangulación de datos** implicó la combinación de múltiples fuentes y tipos de datos para verificar la consistencia y validez de los hallazgos. Se integraron datos de encuestas, entrevistas, evaluaciones físicas, observaciones y documentos para obtener una visión completa y precisa del problema del sedentarismo y la efectividad de la intervención.

La triangulación de datos aumenta la validez y confiabilidad de los resultados al corroborar la información a través de múltiples fuentes. Este enfoque permite identificar y abordar discrepancias en los datos, asegurando una interpretación robusta y confiable de los hallazgos.

2.5. Presentación y análisis de los resultados del diagnóstico

El diagnóstico realizado en esta fase tiene como objetivo principal evaluar el nivel de sedentarismo y el estado de salud de los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Este diagnóstico es fundamental para comprender las condiciones específicas de la población objetivo y para diseñar una intervención adecuada basada en las necesidades y características particulares de los participantes. A través de una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas, este diagnóstico proporciona una base sólida para las etapas posteriores de la investigación.

2.5.1. Entrevistas a adultos mayores

▪ Características demográficas de la muestra

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de las características demográficas de los 30 adultos mayores que participaron en el estudio en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Este análisis proporciona una comprensión clara del perfil de los participantes, lo cual es fundamental para contextualizar los hallazgos del diagnóstico y diseñar intervenciones adecuadas.

Pregunta 1. Género

La muestra estuvo compuesta por 15 hombres (50%) y 15 mujeres (50%). Esta distribución equitativa de género asegura que los resultados sean representativos tanto para hombres como para mujeres, permitiendo una evaluación equilibrada de las necesidades y experiencias de ambos grupos. La igualdad de género en la muestra es crucial para evitar sesgos y asegurar que las intervenciones diseñadas sean inclusivas y aplicables a toda la población de adultos mayores. Los estudios indican que existen diferencias en cómo hombres y mujeres perciben y participan en la actividad física, por lo que una distribución equilibrada permite identificar y abordar estas diferencias de manera efectiva.

Pregunta 2. ¿Cuál es su edad?

La edad de los participantes varió entre 60 y 85 años, con una edad promedio de 68 años. La distribución por rangos de edad mostró que la mayoría de los participantes se encontraba en el rango de 60 a 70 años, con 10 participantes (33.3%) entre 60 y 65 años, y 8 participantes (26.7%) entre 66 y 70 años. Además, 7 participantes (23.3%) estaban en el rango de 71 a 75 años, 3 participantes (10%) entre 76 y 80 años, y 2 participantes (6.7%) entre 81 y 85 años. La mayoría de los participantes en el rango de 60 a 70 años sugiere una población relativamente joven dentro del grupo de adultos mayores, quienes pueden tener diferentes necesidades y capacidades físicas comparado con los participantes de mayor edad. Los adultos mayores en el rango de 71 a 85 años, aunque menos numerosos, son cruciales para comprender las necesidades de los individuos más envejecidos y frágiles, quienes pueden enfrentar mayores desafíos en términos de movilidad y salud.

Pregunta 3. ¿Desde hace cuánto tiempo participa en las actividades de "Casa Somos"?

El tiempo que los participantes han estado involucrados en las actividades de "Casa Somos" varió significativamente. Cinco participantes (16.7%) tenían menos de un año de participación, 8 participantes (26.7%) llevaban entre 1 y 2 años, 10 participantes (33.3%) entre 3 y 4 años, y 7 participantes (23.3%) más de 5 años. Una proporción significativa de los participantes ha estado involucrada en "Casa Somos" por varios años, lo que indica un nivel de compromiso y familiaridad con las actividades ofrecidas. Los participantes con menos de un año de participación proporcionan una perspectiva fresca y pueden destacar barreras iniciales para la integración en el programa. Aquellos con más tiempo en el programa pueden ofrecer información valiosa sobre los beneficios a largo plazo de la participación continua en actividades físicas y comunitarias.

Pregunta 4. ¿Cuál es su estado civil?

La distribución del estado civil de los participantes fue la siguiente: 12 participantes (40%) estaban casados, 8 participantes (26.7%) eran viudos, 5 participantes (16.7%) eran solteros, y 5 participantes (16.7%) eran divorciados. El estado civil puede influir significativamente en los niveles de actividad física y el apoyo social disponible para los adultos mayores. Los participantes casados pueden tener más apoyo de sus cónyuges para participar en actividades físicas, mientras que los viudos, solteros y divorciados pueden enfrentar mayores desafíos en términos de motivación y compañía. Esta distribución destaca la importancia de ofrecer apoyo social adicional y actividades grupales para fomentar la participación entre aquellos que no tienen un cónyuge.

Pregunta 5. ¿Cuál es su nivel de educación?

El nivel de educación de los participantes también fue variado: 4 participantes (13.3%) tenían primaria incompleta, 8 participantes (26.7%) tenían primaria completa, 6 participantes (20%) tenían secundaria incompleta, 9 participantes (30%) tenían secundaria completa, y 3 participantes (10%) tenían educación superior. El nivel de educación puede afectar la percepción y la comprensión de los beneficios de la actividad física. Los participantes con niveles más altos de educación pueden estar más informados sobre la importancia de mantenerse activos y pueden tener una mejor

comprensión de las instrucciones y recomendaciones para la actividad física. Sin embargo, es crucial diseñar programas que sean accesibles y comprensibles para todos los niveles educativos, asegurando que las actividades sean inclusivas y efectivas para todos los participantes.

Pregunta 6. ¿Cuál es su situación laboral?

La situación laboral de los participantes mostró que 20 participantes (66.7%) eran jubilados, 6 participantes (20%) trabajaban a tiempo parcial, 2 participantes (6.7%) trabajaban a tiempo completo, y 2 participantes (6.7%) estaban involucrados en otras actividades, incluyendo trabajo informal y voluntariado. La mayoría de los participantes son jubilados, lo que implica que tienen más tiempo disponible para participar en actividades físicas y comunitarias. Sin embargo, aquellos que aún están trabajando, ya sea a tiempo parcial o completo, pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de tiempo y energía para dedicarse a la actividad física. Es importante considerar estos factores al diseñar horarios y tipos de actividades, para asegurar que sean accesibles para todos los participantes, independientemente de su situación laboral.

El análisis descriptivo de las características demográficas de la muestra revela una población diversa de adultos mayores en términos de género, edad, tiempo de participación en "Casa Somos", estado civil, nivel de educación y situación laboral. Esta diversidad subraya la importancia de diseñar intervenciones que sean inclusivas y adaptadas a las necesidades y circunstancias específicas de cada subgrupo dentro de la población de estudio. Los hallazgos demográficos proporcionan un contexto esencial para interpretar los datos sobre el nivel de actividad física y el estado de salud, y para desarrollar estrategias de intervención que sean efectivas y sostenibles.

▪ **Hábitos de actividad física**

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de los hábitos de actividad física de los 30 adultos mayores que participaron en el estudio en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Este análisis proporciona una visión integral de los tipos de actividades físicas que realizan los participantes, la frecuencia de estas actividades y las motivaciones y barreras que enfrentan para mantenerse activos.

Pregunta 7. ¿Con qué frecuencia realiza actividades físicas (como caminar, ejercicios, etc.)?

La frecuencia con la que los participantes realizaban actividades físicas varió significativamente. Las respuestas se agruparon en cuatro categorías principales. El análisis de la frecuencia de actividad física revela que solo una minoría de los participantes (16.7%) realizaba actividades físicas diariamente. Sin embargo, una proporción significativa (33.3%) participaba en actividades físicas varias veces a la semana, lo que indica un nivel moderado de compromiso con la actividad física. Un 26.7% realizaba actividad física solo una o dos veces a la semana, lo que sugiere que hay margen para aumentar la frecuencia de actividad física en este grupo. El hecho de que el 23.3% rara vez o nunca realizaba actividad física es preocupante y resalta la necesidad de intervenciones específicas para motivar y apoyar a estos individuos en su camino hacia una vida más activa.

Tabla 1. Frecuencia realización de actividades físicas

Frecuencia de actividad física	N°	%
Diariamente	5	16.7
Varias veces a la semana (3-5 días)	10	33.3
Una o dos veces a la semana	8	26.7
Rara vez o nunca	7	23.3
Total	30	100

Pregunta 8. ¿Qué tipo de actividades físicas realiza con mayor frecuencia?

Caminar fue la actividad física más común entre los participantes, con un 60% de ellos involucrados en esta actividad. Caminar es una forma de ejercicio accesible y de bajo impacto, adecuada para la mayoría de los adultos mayores. Los ejercicios de estiramiento y flexibilidad también fueron populares, realizados por el 33.3% de los participantes, lo cual es positivo dado que estas actividades pueden ayudar a mantener la movilidad y prevenir lesiones. Sin embargo, solo el 23.3% de los participantes realizaba ejercicios aeróbicos y el 16.7% participaba en entrenamiento de fuerza, lo que sugiere una oportunidad para promover una mayor variedad de actividades físicas que pueden ofrecer beneficios adicionales para la salud cardiovascular y muscular. Las actividades recreativas, como el baile y la natación, atraían al 26.7% de los participantes, lo que indica una preferencia por actividades físicas que también tienen un componente social y lúdico.

Tabla 2. Tipos de actividades físicas realizadas por los participantes

Activadas físicas realizadas	N°	%
Caminar	18	60
Ejercicios de estiramiento y flexibilidad	10	33.3
Ejercicios aeróbicos	7	23.3
Entrenamiento de fuerza	5	16.7
Actividades recreativas	8	26.7
Total	30	100

Pregunta 9. ¿Duración de las sesiones de actividad física?

El análisis de la duración de las sesiones de actividad física muestra que el 40% de los participantes realizaba sesiones de menos de 30 minutos. Si bien cualquier cantidad de actividad física es beneficiosa, se recomienda que los adultos mayores realicen al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana, distribuida en sesiones de al menos 30 minutos. El hecho de que el 33.3% de los participantes dedicara entre 30 y 60 minutos a la actividad física y el 26.7% más de 60 minutos sugiere que una parte significativa de la muestra cumple con estas recomendaciones. Sin embargo, se debe trabajar para aumentar la duración de las sesiones de aquellos que realizan menos de 30 minutos.

Tabla 3. Duración de las sesiones de actividad física

Duración de las sesiones	N°	%
Menos de 30 minutos	12	40
30-60 minutos	10	33.3
Más de 60 minutos	8	26.7
Total	30	100

▪ Barreras para la actividad física

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de las barreras para la actividad física identificadas por los 30 adultos mayores que participaron en el estudio en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Este análisis proporciona una comprensión profunda de los factores que inhiben la participación en actividades físicas, lo cual es esencial para diseñar intervenciones efectivas que aborden estas barreras y promuevan un estilo de vida más activo entre los adultos mayores.

Pregunta 10. ¿Qué dificultades enfrenta para realizar actividad física regularmente?

El miedo a las caídas y lesiones fue la barrera más mencionada, señalada por el 50% de los participantes. Este es un problema común entre los adultos mayores y

resalta la necesidad de diseñar programas de actividad física que incluyan medidas de seguridad y actividades de bajo impacto. Los problemas de salud crónicos fueron mencionados por el 40% de los participantes, lo que subraya la necesidad de adaptar las actividades a las capacidades individuales y ofrecer apoyo médico.

La falta de instalaciones adecuadas fue mencionada por el 33.3% de los participantes, lo que indica la necesidad de mejorar la infraestructura comunitaria para apoyar la actividad física. Esto puede incluir la creación de espacios seguros y accesibles para el ejercicio, así como la provisión de equipamiento adecuado en centros comunitarios. La falta de tiempo, identificada por el 26.7% de los participantes, sugiere que algunos adultos mayores tienen otras responsabilidades o compromisos que les dificultan encontrar tiempo para el ejercicio. Abordar esta barrera podría implicar ofrecer sesiones de ejercicio en diferentes horarios o integrar actividades físicas en la vida diaria de los participantes.

Finalmente, la falta de motivación, mencionada por el 23.3% de los participantes, subraya la necesidad de estrategias motivacionales para animar a los adultos mayores a mantenerse activos. Esto puede incluir la creación de grupos de apoyo, establecer objetivos personales y proporcionar retroalimentación positiva para mantener la motivación a largo plazo.

Tabla 4. Barreras para la actividad física

Barreras para la actividad física	N°	%
Miedo a las caídas y lesiones	15	50.0
Falta de tiempo	8	26.7
Falta de instalaciones adecuadas	10	33.3
Problemas de salud crónicos	12	40.0
Falta de motivación	7	23.3
Total	30	100

▪ **Facilitadores para la actividad física**

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de los facilitadores para la actividad física identificados por los 30 adultos mayores que participaron en el estudio en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Este análisis es esencial para comprender los factores que motivan y apoyan a los adultos mayores a participar en actividades físicas, proporcionando una base para diseñar intervenciones efectivas que promuevan un estilo de vida activo.

Pregunta 11. ¿Qué le motiva a participar en actividades físicas?

La motivación más mencionada por los participantes fue mejorar la salud general, señalada por el 66.7% de los encuestados. Esto indica una alta conciencia sobre los beneficios de la actividad física para la salud y su papel en la prevención de enfermedades crónicas y el mantenimiento de una buena calidad de vida. Mantenerse activo y con energía fue otro motivador importante, citado por el 60% de los participantes, lo que sugiere que muchos adultos mayores buscan mantener su vitalidad y capacidad funcional a través del ejercicio.

El 40% de los participantes mencionó socializar y conocer gente como un motivador clave, lo que subraya la importancia del componente social en la promoción de la actividad física. La recomendación médica fue citada por el 26.7% de los participantes, indicando que las indicaciones de los profesionales de la salud son una fuente significativa de motivación. El apoyo familiar, mencionado por el 33.3%, también juega un papel importante en fomentar la participación en actividades físicas. Finalmente, un 10% de los participantes identificó otras motivaciones, que pueden incluir factores personales o específicos no cubiertos por las categorías anteriores.

Tabla 5. Motivaciones para realizar actividad física

Motivaciones para la actividad física	N°	%
Mejorar la salud general	20	66.7
Socializar y conocer gente	12	40.0
Mantenerse activo y con energía	18	60.0
Recomendación médica	8	26.7
Apoyo familiar	10	33.3
Otros	2	10.0

Pregunta 12. ¿Qué tipo de apoyo considera más útil para mantenerse activo?

El apoyo social y emocional fue identificado como el tipo de apoyo más útil para mantenerse activo, mencionado por el 40% de los participantes. Esto refleja la importancia de tener una red de apoyo que fomente y motive la participación en actividades físicas. Los programas adaptados a las necesidades individuales también fueron altamente valorados, con un 36.7% de los participantes destacando su importancia. Este resultado subraya la necesidad de diseñar programas de ejercicio que puedan ajustarse a las capacidades y condiciones de salud específicas de cada individuo.

La accesibilidad de instalaciones fue mencionada por el 30% de los participantes como un factor crucial para mantenerse activo. Tener acceso a lugares seguros y cómodos para hacer ejercicio es fundamental para fomentar la actividad física regular. El acompañamiento en las actividades, citado por el 33.3% de los participantes, destaca la importancia de tener compañía o guía durante el ejercicio, lo que puede aumentar la motivación y la seguridad. La información y educación sobre los beneficios de la actividad física fueron consideradas útiles por el 26.7% de los participantes, lo que indica que una mayor concientización y conocimiento pueden motivar a más adultos mayores a participar en actividades físicas. Finalmente, el 13.3% de los participantes identificó otros tipos de apoyo, que pueden incluir asistencia específica o particularidades no cubiertas por las categorías anteriores.

Tabla 6. Tipo de apoyo que necesita para mantenerse activo

Tipo de apoyo para mantenerse activo	N°	%
Accesibilidad de instalaciones	9	30.0
Programas adaptados	11	36.7
Apoyo social y emocional	12	40.0
Información y educación sobre beneficios de la actividad física	8	26.7
Acompañamiento en las actividades	10	33.3
Otros	4	13.3

El análisis descriptivo de los facilitadores para la actividad física entre los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo revela una serie de factores motivadores clave que pueden ser aprovechados para diseñar intervenciones efectivas. La mejora de la salud general, la socialización, el deseo de mantenerse activo y con energía, las recomendaciones médicas, el apoyo familiar, la accesibilidad de instalaciones y los programas adaptados son todos aspectos que motivan a los adultos mayores a participar en actividades físicas. Al entender y potenciar estos facilitadores, se pueden crear estrategias que no solo aumenten la participación en actividades físicas, sino que también mejoren la salud y el bienestar general de los adultos mayores en esta comunidad.

- **Percepción de salud**

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de la percepción de salud de los 30 adultos mayores que participaron en el estudio en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Este análisis proporciona una comprensión integral de cómo los participantes perciben su estado de salud general y los cambios que han notado

desde que participan en las actividades de "Casa Somos". Comprender estas percepciones es esencial para evaluar el impacto de la actividad física en la salud y bienestar de los adultos mayores y para diseñar intervenciones adecuadas.

Pregunta 13. ¿Cómo describiría su estado de salud general?

La mayoría de los participantes describió su estado de salud general como bueno (33.3%), seguido por regular (26.7%), y muy buena (23.3%). Solo una minoría describió su salud como excelente (10%) o mala (6.7%). Estos resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores en la muestra perciben su salud como adecuada, aunque hay una proporción significativa que tiene una percepción moderada de su salud, describiéndola como regular. Esto puede reflejar la presencia de condiciones crónicas comunes en esta población, que afectan su percepción de salud general.

Tabla 7. Estado de salud general

Estado de salud	N°	%
Excelente	3	10.0
Muy buena	7	23.3
Buena	10	33.3
Regular	8	26.7
Mala	2	6.7
Total	30	100.0

Pregunta 14. ¿Ha notado algún cambio en su salud desde que participa en las actividades de "Casa Somos"?

El 40% de los participantes reportaron que han notado una mejora en su salud desde que participan en las actividades de "Casa Somos", mientras que el 26.7% indicó que han mejorado mucho. Estos resultados son positivos y sugieren que la participación en actividades físicas tiene un impacto favorable en la salud de los adultos mayores. Sin embargo, el 23.3% de los participantes no notaron cambios en su salud, lo que podría deberse a varios factores, incluyendo la severidad de sus condiciones de salud preexistentes o la intensidad y regularidad de su participación en las actividades. Un pequeño porcentaje de participantes (6.7%) indicó que su salud ha empeorado un poco, y un 3.3% señaló que ha empeorado mucho, lo que resalta la necesidad de monitorear continuamente la salud de los participantes y ajustar las actividades según sea necesario.

Tabla 8. Cambios en la salud

Cambios en la salud	N°	%
Sí, he mejorado mucho	8	26.7
Sí, he mejorado un poco	12	40.0
No, me siento igual	7	23.3
No, he empeorado un poco	2	6.7
No, he empeorado mucho	1	3.3
Total	30	100.0

El análisis descriptivo de la percepción de salud entre los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo revela una visión general de cómo los participantes perciben su estado de salud y los cambios que han experimentado desde que participan en las actividades. La mayoría de los participantes se consideran en buena o muy buena salud, y una proporción significativa ha notado mejoras en su salud desde que se unieron a las actividades de "Casa Somos". Estos hallazgos sugieren que las actividades físicas tienen un impacto positivo en la salud y bienestar de los adultos mayores, aunque es importante seguir monitoreando y adaptando las intervenciones para abordar las necesidades de aquellos que no han experimentado mejoras o que han notado un deterioro en su salud.

2.5.2. Entrevistas a profesionales

▪ Experiencia profesional

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de las respuestas proporcionadas por los especialistas que trabajan con los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Las dos preguntas enfocadas en la experiencia profesional de los especialistas proporcionan información crucial sobre su rol, tiempo de servicio y las actividades que coordinan. Esta información es fundamental para entender el contexto en el que se desarrollan las intervenciones y la experiencia que aportan estos profesionales en la promoción de la actividad física entre los adultos mayores.

Pregunta 1. ¿Cuál es su rol en "Casa Somos" y desde hace cuánto tiempo trabaja aquí?

La mayoría de los especialistas entrevistados ocupan roles directamente relacionados con la actividad física, como instructores de ejercicio (40%) y coordinadores de actividades físicas (30%). Esto indica que el enfoque principal del equipo en "Casa Somos" está en la promoción y facilitación de actividades físicas para los adultos mayores. Otros roles como terapeuta ocupacional, psicólogo y

nutricionista representan un 10% cada uno, sugiriendo un enfoque multidisciplinario para abordar diversas necesidades de los adultos mayores, aunque con menos personal en estos roles.

En términos de tiempo de servicio, el personal se distribuye de manera bastante uniforme, con un 30% trabajando entre 1 y 2 años y otro 30% entre 3 y 4 años. Un 20% de los especialistas han estado en "Casa Somos" por menos de un año y otro 20% por más de cinco años. Esta distribución sugiere un equipo con una combinación de experiencia y fresca, lo que puede ser beneficioso para la incorporación de nuevas ideas y la continuidad de las prácticas establecidas.

Pregunta 2. ¿Qué tipo de actividades físicas coordina o facilita para los adultos mayores?

Los ejercicios aeróbicos son las actividades más comúnmente coordinadas, con el 60% de los especialistas involucrados en su facilitación. Este tipo de ejercicio es esencial para mejorar la salud cardiovascular y la resistencia de los adultos mayores. Los ejercicios de flexibilidad y estiramiento también son populares, coordinados por el 50% de los especialistas, lo que es crucial para mantener la movilidad y prevenir lesiones.

El entrenamiento de fuerza, coordinado por el 40% de los especialistas, es fundamental para mantener y mejorar la masa muscular y la fuerza, reduciendo el riesgo de caídas y mejorando la capacidad funcional de los adultos mayores. Las actividades recreativas, como el baile, son facilitadas por el 30% de los especialistas, lo que subraya la importancia de combinar el ejercicio con actividades lúdicas y sociales para aumentar la participación y el disfrute.

Las terapias ocupacionales, coordinadas por el 20% de los especialistas, se centran en mejorar la capacidad funcional y la independencia en las actividades diarias. Un 10% de los especialistas mencionó otros tipos de actividades, lo que podría incluir programas específicos o innovadores adaptados a las necesidades particulares de los participantes.

Tabla 9. Actividades físicas que coordina o facilita para los adultos mayores

Actividades físicas	N°	%
Ejercicios Aeróbicos	6	60.0
Entrenamiento de Fuerza	4	40.0
Ejercicios de Flexibilidad y Estiramiento	5	50.0
Actividades Recreativas	3	30.0
Terapias Ocupacionales	2	20.0
Otros	1	10.0

El análisis descriptivo de la experiencia profesional de los especialistas en "Casa Somos" Carcelén Bajo revela una diversidad de roles y tipos de actividades físicas coordinadas para los adultos mayores. La mayoría de los especialistas están directamente involucrados en la promoción de actividades físicas esenciales, como ejercicios aeróbicos, de fuerza, y de flexibilidad, lo cual es fundamental para la salud general de los adultos mayores. La distribución del tiempo de servicio sugiere una combinación equilibrada de experiencia y nuevas perspectivas dentro del equipo, lo que puede contribuir a la efectividad y la innovación en los programas de actividad física. Esta información proporciona una base sólida para entender cómo se implementan las actividades y cómo se puede mejorar y adaptar la oferta para maximizar los beneficios para los adultos mayores.

▪ **Observaciones sobre los adultos mayores**

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de las observaciones proporcionadas por los especialistas que trabajan con los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Las dos preguntas de esta sección proporcionan información crucial sobre las percepciones de los especialistas respecto al nivel de actividad física de los adultos mayores y las principales barreras que enfrentan para ser físicamente activos. Comprender estas observaciones es esencial para diseñar intervenciones efectivas y adaptadas a las necesidades de esta población.

Pregunta 3. ¿Cuál es su percepción sobre el nivel de actividad física de los adultos mayores aquí?

La percepción de los especialistas sobre el nivel de actividad física de los adultos mayores muestra que la mayoría de los especialistas (50%) consideran que los adultos mayores son moderadamente activos. Esto sugiere que una buena parte

de los participantes se involucran regularmente en actividades físicas, aunque probablemente haya espacio para mejorar la frecuencia y la intensidad de sus ejercicios.

Un 20% de los especialistas describieron a los adultos mayores como muy activos, lo que indica que hay un grupo que participa con gran frecuencia y vigor en las actividades físicas. Otro 20% de los especialistas perciben a los adultos mayores como poco activos, y un 10% los considera inactivos. Estas observaciones resaltan la diversidad en los niveles de actividad física entre los adultos mayores y subrayan la necesidad de intervenciones que puedan abordar tanto a aquellos que ya están activos como a los que necesitan ser motivados a participar más.

Tabla 10. Percepción sobre nivel de actividad física

Percepción sobre nivel de actividad física	N°	%
Muy activo	2	20.0
Moderadamente activo	5	50.0
Poco activo	2	20.0
Inactivo	1	10.0
Total	10	100.0

Pregunta 4. ¿Qué barreras principales ha observado que enfrentan los adultos mayores para ser físicamente activos?

Los especialistas identificaron el miedo a las caídas como la barrera más significativa, mencionada por el 60% de los entrevistados. Este hallazgo es consistente con lo que se ha observado en la literatura, donde el miedo a las caídas es una preocupación común entre los adultos mayores y puede inhibir su disposición a participar en actividades físicas. Para abordar esta barrera, es esencial incluir programas de prevención de caídas y ejercicios de bajo impacto que mejoren el equilibrio y la coordinación.

Los problemas de salud fueron señalados por el 50% de los especialistas como una barrera importante. Las condiciones crónicas como la artritis, la hipertensión y la diabetes pueden limitar la capacidad de los adultos mayores para participar en actividades físicas, subrayando la necesidad de adaptar las actividades a las capacidades individuales y proporcionar apoyo médico adecuado.

La falta de instalaciones adecuadas fue mencionada por el 40% de los especialistas, indicando que mejorar la infraestructura y proporcionar espacios seguros y accesibles para el ejercicio es crucial para fomentar la actividad física. La

falta de motivación, señalada por el 30% de los especialistas, resalta la importancia de diseñar programas de ejercicio que sean atractivos y ofrezcan incentivos para la participación continua.

La falta de tiempo fue mencionada por el 20% de los especialistas como una barrera, aunque es menos significativa en comparación con otras barreras. Este hallazgo sugiere que, aunque algunos adultos mayores tienen compromisos que limitan su tiempo disponible para el ejercicio, otras barreras como la salud y el miedo a las caídas son más predominantes. Finalmente, un 10% de los especialistas identificaron otras barreras, que podrían incluir factores específicos o individuales no cubiertos por las categorías anteriores.

Tabla 11. Barreras principales

Barreras principales	N°	%
Problemas de salud	5	50.0
Falta de motivación	3	30.0
Miedo a las caídas	6	60.0
Falta de tiempo	2	20.0
Falta de instalaciones adecuadas	4	40.0
Otros	1	10.0

El análisis descriptivo de las observaciones de los especialistas sobre los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo revela una diversidad en los niveles de actividad física y varias barreras significativas para la participación en actividades físicas. La mayoría de los especialistas consideran que los adultos mayores son moderadamente activos, pero también hay grupos que son poco activos o inactivos. Las barreras más comunes identificadas incluyen el miedo a las caídas, problemas de salud, falta de instalaciones adecuadas, y falta de motivación. Comprender estas barreras es esencial para diseñar intervenciones efectivas que aborden estas preocupaciones y promuevan un estilo de vida más activo y saludable entre los adultos mayores.

- **Intervenciones y estrategias**

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de las respuestas proporcionadas por los especialistas en "Casa Somos" Carcelén Bajo sobre las intervenciones y estrategias utilizadas para motivar a los adultos mayores a participar en actividades físicas. Las dos preguntas en esta sección brindan información valiosa sobre las estrategias que se han encontrado efectivas y las necesidades adicionales

que podrían mejorar la participación. Este análisis es crucial para identificar las mejores prácticas y áreas de mejora en la promoción de la actividad física entre los adultos mayores.

Pregunta 5. ¿Qué estrategias ha encontrado efectivas para motivar a los adultos mayores a participar en actividades físicas?

La incorporación de actividades recreativas fue la estrategia más mencionada, señalada por el 60% de los especialistas. Esto sugiere que combinar el ejercicio con actividades lúdicas y sociales puede aumentar significativamente la participación de los adultos mayores al hacer las sesiones más atractivas y divertidas. El establecimiento de metas personalizadas fue mencionado por el 50% de los especialistas, lo que destaca la importancia de adaptar las actividades y los objetivos a las capacidades y necesidades individuales de cada participante.

La creación de grupos de apoyo y la educación sobre los beneficios de la actividad física fueron mencionadas por el 40% de los especialistas. Estos enfoques fomentan un sentido de comunidad y proporcionan el conocimiento necesario para motivar a los adultos mayores a mantenerse activos. El ofrecimiento de incentivos, citado por el 30% de los especialistas, también se considera una estrategia efectiva para incentivar la participación continua. Finalmente, un 20% de los especialistas mencionaron otras estrategias, que pueden incluir enfoques específicos adaptados a las particularidades del grupo.

Tabla 12. Estrategias para motivar a los adultos mayores

Estrategias de motivación	N°	%
Establecimiento de metas personalizadas	5	50.0
Creación de grupos de apoyo	4	40.0
Incorporación de actividades recreativas	6	60.0
Ofrecimiento de incentivos	3	30.0
Educación sobre beneficios de la actividad física	4	40.0
Otros	2	20.0

Pregunta 6. ¿Qué tipo de apoyo adicional cree que podría mejorar la participación de los adultos mayores en las actividades físicas?

El monitoreo de salud y seguimiento personalizado fue la necesidad de apoyo adicional más mencionada, señalada por el 60% de los especialistas. Este hallazgo subraya la importancia de proporcionar un seguimiento continuo y personalizado a los

adultos mayores para asegurar que sus necesidades de salud se estén atendiendo y que las actividades sean seguras y efectivas para ellos.

La mejora de las instalaciones fue identificada por el 50% de los especialistas, indicando que mejorar la infraestructura y proporcionar espacios adecuados y bien equipados es crucial para fomentar la actividad física. La capacitación adicional para los facilitadores, mencionada por el 40% de los especialistas, resalta la necesidad de contar con personal bien preparado que pueda guiar y motivar eficazmente a los adultos mayores.

El mayor involucramiento de familiares y el acceso a transporte, cada uno citado por el 30% de los especialistas, son también importantes para mejorar la participación. El apoyo familiar puede proporcionar un incentivo emocional y logístico, mientras que el acceso a transporte asegura que los adultos mayores puedan llegar fácilmente a los lugares donde se realizan las actividades. Finalmente, un 10% de los especialistas mencionaron otras formas de apoyo adicional, que pueden incluir recursos específicos o programas innovadores adaptados a las necesidades particulares de la población.

Tabla 13. Apoyo adicional para mejorar la participación

Apoyo adicional	N°	%
Mejora de instalaciones	5	50.0
Capacitación adicional para los facilitadores	4	40.0
Mayor involucramiento de familiares	3	30.0
Acceso a transporte	3	30.0
Monitoreo de salud y seguimiento personalizado	6	60.0
Otros	1	10.0

El análisis descriptivo de las intervenciones y estrategias utilizadas por los especialistas en "Casa Somos" Carcelén Bajo revela varias prácticas efectivas y áreas donde se puede mejorar el apoyo. Las estrategias más efectivas incluyen la incorporación de actividades recreativas, el establecimiento de metas personalizadas, la creación de grupos de apoyo, y la educación sobre los beneficios de la actividad física. En términos de apoyo adicional, el monitoreo de salud y el seguimiento personalizado, la mejora de las instalaciones, y la capacitación adicional para los facilitadores son cruciales para mejorar la participación de los adultos mayores en las actividades físicas. Comprender y aplicar estas estrategias y necesidades de apoyo puede contribuir significativamente a la promoción de un estilo de vida más activo y saludable entre los adultos mayores.

▪ Resultados observados

En esta sección se presenta un análisis descriptivo detallado de las respuestas proporcionadas por los especialistas en "Casa Somos" Carcelén Bajo sobre los resultados observados en los adultos mayores que participan en las actividades físicas. Las dos preguntas en esta sección proporcionan información valiosa sobre los cambios en la salud y el bienestar de los participantes y los indicadores utilizados para evaluar el éxito de las actividades. Este análisis es crucial para evaluar la efectividad de las intervenciones y para identificar áreas de mejora en los programas de actividad física.

Pregunta 7. ¿Ha observado cambios en la salud y bienestar de los adultos mayores que participan regularmente en las actividades físicas?

La mayoría de los especialistas (60%) han observado mejoras significativas en la salud física de los adultos mayores que participan regularmente en las actividades físicas. Esto incluye mejoras en la movilidad, la resistencia cardiovascular y la fuerza muscular. La mitad de los especialistas (50%) también reportaron mejoras en la salud mental y emocional, lo que sugiere que la actividad física contribuye no solo a la salud física, sino también al bienestar emocional de los participantes.

El 40% de los especialistas observó un incremento en la socialización y el bienestar social de los adultos mayores, indicando que las actividades grupales y recreativas no solo mejoran la condición física, sino que también fomentan un sentido de comunidad y apoyo social. Tres especialistas (30%) mencionaron mejoras leves o moderadas, lo que puede reflejar variabilidad en los resultados individuales dependiendo de la frecuencia y la intensidad de la participación en las actividades. Solo un 10% de los especialistas indicó que no han observado cambios, y ninguno reportó un empeoramiento de la salud, lo que es un indicador positivo de la efectividad de las intervenciones.

Tabla 14. Cambios en la salud y bienestar de los adultos mayores

Cambios en la salud y bienestar	N°	%
Mejoras significativas en la salud física	6	60.0
Mejoras en la salud mental y emocional	5	50.0
Incremento en la socialización y bienestar social	4	40.0
Mejoras leves o moderadas	3	30.0
No he observado cambios	1	10.0
Empeoramiento de la salud	0	0.0

Pregunta 8. ¿Qué indicadores utiliza para evaluar el éxito de las actividades físicas que coordina?

Las medidas de condición física, utilizadas por el 70% de los especialistas, son el indicador más comúnmente utilizado para evaluar el éxito de las actividades físicas. Estas medidas incluyen pruebas de resistencia, fuerza y flexibilidad, que proporcionan datos objetivos sobre las mejoras físicas de los participantes. Las evaluaciones de salud general, como el peso, la presión arterial y el índice de masa corporal (IMC), son utilizadas por el 50% de los especialistas, reflejando la importancia de monitorear los cambios en indicadores de salud clave.

Las observaciones de participación y adherencia, mencionadas por el 60% de los especialistas, son esenciales para entender el compromiso de los participantes con las actividades físicas y su constancia en asistir a las sesiones. Las encuestas de satisfacción de los participantes, utilizadas por el 40% de los especialistas, ofrecen una perspectiva valiosa sobre la percepción y la satisfacción de los adultos mayores con los programas de ejercicio. Los testimonios de los participantes, mencionados por el 30% de los especialistas, proporcionan insights cualitativos sobre los beneficios percibidos y las experiencias individuales.

Un 10% de los especialistas mencionó otros indicadores, que podrían incluir métodos específicos o innovadores adaptados a las necesidades del grupo. Estos indicadores adicionales pueden proporcionar una visión más completa y detallada del impacto de las actividades físicas en la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Tabla 15. Indicadores para evaluar el éxito de las actividades físicas

Indicadores de evaluación del éxito	N°	%
Medidas de condición física	7	70.0
Evaluaciones de salud general	5	50.0
Encuestas de satisfacción de los participantes	4	40.0
Observaciones de participación y adherencia	6	60.0
Testimonios de los participantes	3	30.0
Otros	1	10.0

El análisis descriptivo de los resultados observados por los especialistas en "Casa Somos" Carcelén Bajo revela mejoras significativas en la salud física, mental y social de los adultos mayores que participan regularmente en las actividades físicas. Los indicadores más comunes utilizados para evaluar el éxito de las actividades incluyen medidas de condición física, evaluaciones de salud general, observaciones

de participación y adherencia, encuestas de satisfacción y testimonios de los participantes. Estos hallazgos subrayan la efectividad de las intervenciones y la importancia de utilizar una combinación de indicadores cuantitativos y cualitativos para evaluar y mejorar continuamente los programas de actividad física para adultos mayores.

2.5.3. Observación participativa

La observación participativa llevada a cabo en "Casa Somos" Carcelén Bajo permitió obtener una visión detallada y directa de las actividades físicas y sociales en las que participan los adultos mayores. A través de esta metodología, se documentaron aspectos clave como el nivel de participación, las interacciones sociales, la motivación, la actitud hacia las actividades, y las adaptaciones necesarias.

Los resultados se presentan a continuación, estructurados en torno a las principales categorías de observación definidas durante la fase de preparación.

▪ Nivel de participación

El nivel de participación de los adultos mayores en las actividades físicas varió considerablemente. En las clases de ejercicio aeróbico, aproximadamente el 60% de los participantes se involucraron de manera activa, siguiendo las instrucciones del facilitador y participando con entusiasmo. Este grupo mostró una actitud positiva y se mantuvo comprometido durante toda la sesión. Sin embargo, un 25% de los participantes adoptó un rol más pasivo, realizando los ejercicios con menor intensidad y tomando descansos frecuentes. Un 15% actuó principalmente como observador, participando solo ocasionalmente y con evidente reticencia.

Durante las actividades recreativas, como las sesiones de baile y los juegos grupales, la participación activa fue mayor, alcanzando el 75%. Esto sugiere que las actividades lúdicas y socialmente orientadas tienen un mayor poder de convocatoria y motivación. Los participantes que inicialmente eran pasivos o reticentes en las clases de ejercicio aeróbico mostraron una mayor disposición a participar en estas actividades, indicando que la naturaleza recreativa y social de las mismas facilita la inclusión y el compromiso.

- **Interacciones sociales**

Las interacciones sociales observadas durante las actividades fueron generalmente positivas y de apoyo. Los adultos mayores demostraron una fuerte inclinación hacia la socialización, utilizando las actividades físicas como una oportunidad para interactuar y fortalecer sus lazos sociales. En las actividades grupales, se observó una dinámica de colaboración y ayuda mutua. Los participantes se animaban entre sí y mostraban un alto nivel de compañerismo. Este comportamiento fue especialmente notable en los juegos grupales, donde la competencia amistosa y el trabajo en equipo fomentaron una atmósfera de camaradería y cohesión social.

Las interacciones con los facilitadores también fueron constructivas. Los facilitadores desempeñaron un papel crucial en la motivación y el apoyo de los participantes, ofreciendo orientación y ajustes individuales según las necesidades de cada adulto mayor. La comunicación fue clara y constante, con los facilitadores proporcionando retroalimentación positiva y corrigiendo suavemente las técnicas incorrectas. Esta relación positiva entre facilitadores y participantes contribuyó significativamente a la efectividad y el disfrute de las actividades.

- **Motivación y actitud**

La motivación y actitud de los adultos mayores hacia las actividades físicas variaron, pero en general, se observó una tendencia positiva. En las sesiones de ejercicio aeróbico y entrenamiento de fuerza, la motivación fue alta entre aquellos que ya tenían una predisposición hacia la actividad física. Estos participantes expresaron verbalmente su interés y compromiso con las actividades, y su actitud se reflejó en su participación activa y consistente.

Por otro lado, algunos participantes mostraron signos de desmotivación, especialmente aquellos que enfrentaban dificultades físicas o que no estaban acostumbrados a realizar ejercicios regularmente. Estos individuos tendían a participar con menos entusiasmo y tomaban descansos más frecuentes. Sin embargo, es importante destacar que la motivación aumentó significativamente en actividades de tipo recreativo. Las sesiones de baile, en particular, recibieron una respuesta muy positiva, con una notable mejora en la actitud y el disfrute de los participantes.

- **Realización de ejercicios**

La observación de la realización de los ejercicios reveló una amplia gama de habilidades y niveles de comodidad entre los participantes. Aquellos con mejor condición física y experiencia previa en ejercicios mostraron una técnica adecuada y pudieron seguir las instrucciones con facilidad. En contraste, algunos participantes mostraron dificultades para realizar ciertos movimientos, especialmente en ejercicios de mayor intensidad o que requerían equilibrio y coordinación.

Los facilitadores jugaron un papel crucial en ajustar las actividades a las capacidades individuales de los participantes. Se observaron varias adaptaciones, como el uso de sillas para apoyo durante los ejercicios de equilibrio y modificaciones en la intensidad y duración de los ejercicios. Estas adaptaciones permitieron que todos los participantes pudieran involucrarse en las actividades de manera segura y efectiva, independientemente de sus limitaciones físicas.

- **Reacciones físicas y emocionales**

Las reacciones físicas y emocionales de los participantes durante las actividades fueron monitoreadas de cerca. Físicamente, la mayoría de los participantes mostraron signos de esfuerzo moderado, como respiración acelerada y sudoración, lo cual es indicativo de una actividad física efectiva. Sin embargo, se observaron algunos

- **Adaptaciones y necesidades individuales**

Durante la observación, se identificaron varias adaptaciones que los participantes realizaban para poder participar en las actividades físicas. Estos ajustes fueron fundamentales para asegurar que todos los adultos mayores pudieran participar de manera segura y efectiva, independientemente de sus limitaciones físicas.

En las clases de ejercicios de fuerza, muchos participantes utilizaron sillas para apoyo durante los ejercicios de equilibrio y fuerza de las piernas. Esta adaptación permitió que aquellos con menor estabilidad pudieran realizar los ejercicios sin riesgo de caídas. Los facilitadores estuvieron atentos a las necesidades individuales, ofreciendo modificaciones a los ejercicios estándar, como el uso de bandas de resistencia más ligeras o la realización de movimientos más simples y menos intensos.

Asimismo, se observó que, en las actividades aeróbicas, algunos participantes reducían la intensidad de los movimientos o tomaban descansos más frecuentes. Estos ajustes fueron necesarios para aquellos con menor capacidad cardiovascular o condiciones crónicas que limitaban su resistencia. Los facilitadores apoyaron estos ajustes, asegurándose de que todos los participantes se sintieran cómodos y seguros durante la actividad.

- **Impacto en la salud y bienestar**

La observación reveló que las actividades físicas tenían un impacto positivo significativo en la salud y el bienestar de los participantes. Físicamente, muchos adultos mayores mostraron mejoras en su resistencia y fuerza muscular con el tiempo. Se observó que aquellos que participaban regularmente en las actividades podían realizar ejercicios con mayor facilidad y menos fatiga en comparación con sus primeras sesiones.

Emocionalmente, los participantes demostraron una mayor sensación de bienestar y satisfacción. Las expresiones de disfrute y entusiasmo fueron comunes, y muchos participantes expresaron verbalmente su alegría de participar en las actividades. Esta mejora en el estado emocional fue especialmente notable en aquellos que inicialmente eran reticentes o mostraban signos de desmotivación.

Socialmente, las actividades grupales promovieron un fuerte sentido de comunidad y apoyo mutuo. Los participantes se mostraron más abiertos a interactuar y formar nuevas amistades, lo que a su vez mejoró su compromiso con las actividades físicas. Este aspecto social fue crucial para mantener una participación constante y reducir la sensación de aislamiento que a menudo afecta a los adultos mayores.

- **Desafíos y barreras observadas**

A pesar de los beneficios observados, también se identificaron varios desafíos y barreras que impactaron la participación y efectividad de las actividades físicas. Una barrera significativa fue el miedo a las caídas, que limitaba la disposición de algunos participantes a involucrarse plenamente en los ejercicios más intensos. Este temor fue particularmente prevalente entre aquellos con historial de caídas o problemas de equilibrio.

Otra barrera observada fue la falta de motivación inicial en algunos participantes, especialmente aquellos que no estaban acostumbrados a realizar

actividades físicas regularmente. Aunque muchos de estos individuos mostraron una mejora en su actitud con el tiempo, se requirió un esfuerzo considerable por parte de los facilitadores para mantener su interés y participación.

Además, las limitaciones físicas debido a condiciones crónicas como la artritis, hipertensión y diabetes también afectaron la capacidad de algunos participantes para realizar ciertos ejercicios. Estos individuos requerían adaptaciones constantes y una atención más personalizada, lo que demandaba recursos adicionales en términos de tiempo y esfuerzo por parte de los facilitadores.

▪ **Recomendaciones basadas en la observación**

Basado en los resultados de la observación participativa, se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar la implementación y efectividad del programa de actividades físicas en "Casa Somos" Carcelén Bajo:

- a) **Desarrollar programas personalizados.** Crear programas de ejercicio personalizados que se adapten a las capacidades y limitaciones individuales de los participantes. Esto incluye la realización de evaluaciones iniciales detalladas y la monitorización continua del progreso.
- b) **Aumentar el apoyo psicológico.** Proporcionar apoyo psicológico para abordar el miedo a las caídas y la falta de motivación inicial. Esto puede incluir sesiones de coaching motivacional y talleres sobre prevención de caídas.
- c) **Fomentar la socialización.** Continuar promoviendo actividades grupales y recreativas que fomenten la socialización y el sentido de comunidad. Estas actividades no solo mejoran la salud física sino también el bienestar emocional de los participantes.
- d) **Capacitar a los facilitadores.** Ofrecer capacitación continua a los facilitadores en técnicas de adaptación de ejercicios y motivación de adultos mayores. Esto asegurará que los facilitadores estén bien equipados para manejar una variedad de necesidades y limitaciones físicas.
- e) **Mejorar la infraestructura.** Asegurar que las instalaciones sean accesibles y seguras para todos los participantes. Esto incluye la

instalación de equipos de apoyo como barras de seguridad y el mantenimiento regular de las áreas de ejercicio.

La observación participativa en "Casa Somos" Carcelén Bajo proporcionó una comprensión profunda de las dinámicas, necesidades y barreras en la participación de actividades físicas de los adultos mayores. Los resultados destacaron la importancia de ofrecer actividades físicas adaptadas, fomentar la socialización y proporcionar un apoyo constante por parte de los facilitadores. A través de estas observaciones, se identificaron áreas clave para mejorar y adaptar las intervenciones, asegurando que las actividades físicas sean inclusivas, efectivas y beneficiosas para todos los participantes. Estas recomendaciones proporcionan un camino claro para optimizar el programa y promover un envejecimiento activo y saludable en la comunidad de adultos mayores.

2.5.4. Evaluaciones físicas a los adultos mayores

En esta sección se presentan los resultados y el análisis descriptivo de las evaluaciones físicas realizadas a los 30 adultos mayores que participaron en el estudio en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Estas evaluaciones son fundamentales para obtener datos objetivos sobre la condición física de los participantes, permitiendo una evaluación precisa del impacto de las actividades físicas en su salud y bienestar. Las pruebas incluyeron la prueba de caminata de seis minutos, la prueba de levantarse y sentarse en una silla, y mediciones de salud como la presión arterial y el índice de masa corporal (IMC).

- **Prueba de caminata de seis minutos**

La prueba de caminata de seis minutos es una evaluación estandarizada y ampliamente utilizada para medir la capacidad funcional y la resistencia cardiovascular de los adultos mayores. Esta prueba proporciona una indicación clara de la distancia que un individuo puede caminar en un período de seis minutos, lo que refleja su estado de salud general y su capacidad para realizar actividades cotidianas. A continuación, se presentan los resultados detallados y el análisis descriptivo de esta prueba aplicada a los participantes de "Casa Somos" Carcelén Bajo.

La distancia promedio de 400 metros sugiere que, en general, los participantes tienen una capacidad funcional moderada. Este resultado indica que la mayoría de los adultos mayores evaluados pueden mantener una caminata continua durante seis

minutos, lo que es un buen indicador de su resistencia cardiovascular y su capacidad para realizar actividades diarias que requieren movilidad.

El rango de distancia caminada varió entre 300 y 480 metros, mostrando una considerable variabilidad en las capacidades individuales. Esta variabilidad sugiere que mientras algunos participantes tienen una capacidad cardiovascular y resistencia considerablemente buenas, otros presentan limitaciones significativas que podrían afectar su movilidad y calidad de vida.

Un 26.7% de los participantes caminó menos de 350 metros. Este grupo podría tener limitaciones en su resistencia cardiovascular y puede beneficiarse de intervenciones específicas para mejorar su capacidad aeróbica. Las razones para estas limitaciones pueden incluir enfermedades crónicas, debilidad muscular, y falta de actividad física regular.

La mayoría de los participantes (50%) caminó entre 350 y 450 metros, lo que indica una capacidad funcional adecuada para la mayoría de las actividades diarias. Estos individuos tienen una buena resistencia y pueden realizar tareas cotidianas sin demasiadas dificultades. Sin embargo, hay margen para mejorar su capacidad aeróbica con un programa de ejercicios adecuado.

Un 23.3% de los participantes caminó más de 450 metros, demostrando una alta capacidad funcional y excelente resistencia cardiovascular. Estos individuos probablemente tienen un estilo de vida más activo y menores riesgos de enfermedades asociadas con el sedentarismo.

Por otro lado, se determinan los factores que influyen en la capacidad de caminata:

- **Edad.** La edad es un factor importante que afecta la capacidad de caminata. A medida que las personas envejecen, la capacidad cardiovascular y la resistencia tienden a disminuir. Los participantes de mayor edad generalmente caminaron distancias más cortas, lo cual es consistente con los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento.
- **Condición física general.** Los participantes con mejor condición física, que practican regularmente ejercicio, tienden a caminar distancias más largas. La actividad física regular ayuda a mantener y mejorar la capacidad

cardiovascular y la resistencia, lo que se refleja en un mejor rendimiento en la prueba de caminata.

- **Enfermedades crónicas.** Condiciones de salud como la hipertensión, enfermedades cardíacas, diabetes, y problemas respiratorios pueden limitar la capacidad de caminata. Los participantes con estas condiciones mostraron una menor distancia recorrida, lo que indica la necesidad de un monitoreo médico y programas de ejercicio adaptados.
- **Motivación y esfuerzo.** La motivación del participante y el esfuerzo máximo durante la prueba también influyen en los resultados. Los evaluadores notaron que los participantes que recibieron más ánimos y apoyo durante la prueba tendieron a caminar distancias más largas. Esto sugiere que el soporte emocional y la motivación son cruciales para el desempeño.

Como recomendaciones basadas en los resultados podemos mencionar:

- Se recomienda implementar programas específicos de ejercicio cardiovascular adaptados a las necesidades de los participantes. Estos programas deben incluir caminatas, ejercicios aeróbicos de bajo impacto y actividades recreativas que promuevan la resistencia cardiovascular.
- Realizar evaluaciones periódicas de la capacidad de caminata para monitorear el progreso de los participantes y ajustar los programas de ejercicio según sea necesario. Esto ayudará a mantener a los participantes motivados y a identificar rápidamente cualquier problema de salud emergente.
- Proveer educación sobre los beneficios del ejercicio cardiovascular y cómo mantener una vida activa puede motivar a los participantes a incorporar más actividad física en su rutina diaria. Talleres y sesiones informativas pueden ser útiles para este propósito.
- Ofrecer intervenciones personalizadas para aquellos con limitaciones significativas en la capacidad de caminata. Esto puede incluir sesiones de fisioterapia, ejercicios de bajo impacto y apoyo médico continuo para manejar condiciones crónicas.

La prueba de caminata de seis minutos proporcionó información valiosa sobre la capacidad funcional y la resistencia cardiovascular de los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Los resultados indican una variabilidad significativa en la capacidad de caminata entre los participantes, con una proporción considerable que necesita intervenciones específicas para mejorar su resistencia cardiovascular. Las intervenciones dirigidas a mejorar la capacidad aeróbica pueden contribuir significativamente a mejorar la movilidad funcional, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y aumentar la calidad de vida de los adultos mayores. La implementación de programas de ejercicio cardiovascular, evaluaciones regulares y educación continua son esenciales para alcanzar estos objetivos y promover un envejecimiento activo y saludable.

- **Prueba de levantarse y sentarse en una silla**

La prueba de levantarse y sentarse en una silla es una evaluación funcional utilizada para medir la fuerza muscular de las piernas, la agilidad y la capacidad funcional de los adultos mayores. Esta prueba es especialmente relevante para esta población, ya que una buena fuerza en las piernas es crucial para la movilidad, la realización de actividades diarias y la prevención de caídas. A continuación, se presentan los resultados detallados y el análisis descriptivo de esta prueba aplicada a los participantes de "Casa Somos" Carcelén Bajo.

El promedio de 12 repeticiones indica que, en general, los participantes tienen una fuerza muscular y agilidad moderadas. Este resultado sugiere que la mayoría de los adultos mayores evaluados pueden realizar actividades diarias que requieren levantarse y sentarse con una frecuencia adecuada, lo cual es crucial para la independencia funcional.

El rango de repeticiones varió entre 8 y 16, mostrando una variabilidad en la fuerza y agilidad de los participantes. Esta variabilidad sugiere que mientras algunos individuos tienen una fuerza y agilidad considerablemente buenas, otros presentan debilidades que podrían afectar su capacidad para realizar actividades cotidianas y aumentar su riesgo de caídas.

Un 16.7% de los participantes realizó menos de 10 repeticiones. Este grupo podría tener una fuerza muscular limitada en las piernas y puede beneficiarse de programas de fortalecimiento muscular específicos. Las causas de esta limitación

pueden incluir sedentarismo, enfermedades crónicas, y debilidad general debido al envejecimiento.

La mayoría de los participantes (60%) realizó entre 10 y 14 repeticiones, indicando una fuerza y agilidad adecuadas para la mayoría de las actividades diarias. Estos individuos tienen una capacidad funcional suficiente para mantenerse independientes, pero aún podrían beneficiarse de ejercicios de fortalecimiento para mejorar su capacidad y prevenir la pérdida de fuerza.

Un 23.3% de los participantes logró más de 14 repeticiones, demostrando una excelente fuerza y agilidad. Estos individuos probablemente tienen una buena condición física general y menor riesgo de caídas y otros problemas relacionados con la movilidad.

Por otro lado, se determinan los factores que influyen en el rendimiento:

- **Edad.** La edad es un factor crucial que afecta la fuerza muscular y la agilidad. A medida que las personas envejecen, la masa muscular y la fuerza tienden a disminuir, lo que puede reflejarse en un menor número de repeticiones. Los participantes de mayor edad generalmente realizaron menos repeticiones, lo cual es consistente con el proceso de envejecimiento natural.
- **Condición física general.** Los participantes con mejor condición física y que practican regularmente ejercicios de fortalecimiento tienden a realizar más repeticiones. La actividad física regular ayuda a mantener la masa muscular y la fuerza, lo que se refleja en un mejor rendimiento en esta prueba.
- **Enfermedades crónicas.** Condiciones de salud como la artritis, problemas en las articulaciones, y enfermedades crónicas pueden limitar significativamente la capacidad de levantarse y sentarse repetidamente. Los participantes con estas condiciones mostraron un menor número de repeticiones, lo que indica la necesidad de un monitoreo médico y programas de ejercicio adaptados.
- **Motivación y técnica.** La motivación del participante y la técnica utilizada durante la prueba también influyen en los resultados. Los participantes que estaban más motivados y comprendían la técnica adecuada tendieron a

realizar más repeticiones. El apoyo y las instrucciones claras del evaluador fueron cruciales para maximizar el rendimiento.

Como recomendaciones basadas en los resultados podemos mencionar:

- Implementar programas específicos de fortalecimiento muscular que se enfoquen en los músculos de las piernas. Estos programas pueden incluir ejercicios como sentadillas, levantamiento de piernas, y el uso de pesas ligeras o bandas de resistencia para mejorar la fuerza y la resistencia muscular.
- Realizar evaluaciones periódicas de la fuerza muscular y la agilidad para monitorear el progreso y ajustar los programas de ejercicio según sea necesario. Esto ayudará a mantener a los participantes motivados y a identificar rápidamente cualquier problema emergente.
- Proveer educación sobre los beneficios de mantener una buena fuerza muscular y cómo mejorarla puede motivar a los participantes a incorporar ejercicios de fortalecimiento en su rutina diaria. Talleres y sesiones informativas pueden ser útiles para este propósito.
- Ofrecer adaptaciones individuales para aquellos con limitaciones significativas en la fuerza y agilidad. Esto puede incluir el uso de ayudas físicas, como sillas con apoyabrazos o superficies antideslizantes, para ayudar a los participantes a realizar los ejercicios de manera segura y efectiva.

La prueba de levantarse y sentarse en una silla proporcionó información valiosa sobre la fuerza muscular y la agilidad de los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Los resultados indican una variabilidad significativa en la fuerza y agilidad entre los participantes, con una proporción considerable que necesita intervenciones específicas para mejorar su capacidad funcional. Las intervenciones dirigidas a mejorar la fuerza muscular pueden contribuir significativamente a mejorar la capacidad funcional, reducir el riesgo de caídas y aumentar la calidad de vida de los adultos mayores. La implementación de programas de fortalecimiento muscular, evaluaciones regulares y educación continua son esenciales para alcanzar estos objetivos y promover un envejecimiento activo y saludable.

- **Medición de la presión arterial**

La presión arterial es un indicador clave de la salud cardiovascular. Se midió la presión arterial de los participantes antes y después de la sesión de actividad física para evaluar su estado general de salud y la respuesta al ejercicio.

La presión arterial promedio antes del ejercicio fue de 130/80 mmHg, mientras que después del ejercicio fue de 125/78 mmHg. La ligera disminución en la presión arterial después del ejercicio sugiere una respuesta positiva al mismo, reflejando una mejora temporal en la salud cardiovascular. Sin embargo, el 26.7% de los participantes tenía hipertensión, lo que indica la necesidad de monitoreo y posibles intervenciones médicas adicionales. Un 33.3% de los participantes tenía una presión arterial normal, lo que es un indicador positivo de su salud cardiovascular general.

- **Índice de masa corporal (IMC)**

El IMC se calculó para evaluar el estado de peso de los participantes. Los valores de IMC se categorizan en bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad. El IMC promedio de los participantes fue de 27 kg/m², indicando que, en promedio, los adultos mayores de "Casa Somos" están en la categoría de sobrepeso. Un 40% de los participantes se encuentran en esta categoría, lo que sugiere que una parte considerable de la muestra podría beneficiarse de intervenciones de manejo de peso que incluyan una combinación de dieta saludable y ejercicio regular.

Además, un 33.3% de los participantes se clasifican como obesos, lo que subraya la necesidad urgente de abordar la obesidad debido a sus asociaciones con una serie de problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer. Las intervenciones para este grupo deben enfocarse en estrategias efectivas para la pérdida de peso, como programas personalizados de ejercicio y educación nutricional.

Por otro lado, el 26.7% de los participantes tiene un IMC en el rango de peso normal, lo cual es positivo y refleja un grupo que mantiene un peso saludable. No se registraron casos de bajo peso entre los participantes, lo que sugiere que la desnutrición no es una preocupación significativa en esta población.

▪ Prueba de flexibilidad del Sit and Reach

La prueba de flexibilidad del Sit and Reach es una evaluación comúnmente utilizada para medir la flexibilidad de la parte baja de la espalda y los isquiotibiales. Esta prueba es especialmente relevante para los adultos mayores, ya que una buena flexibilidad puede contribuir a una mayor movilidad funcional, reducir el riesgo de lesiones y mejorar la calidad de vida. A continuación, se presentan los resultados detallados y el análisis descriptivo de esta prueba aplicada a los participantes de "Casa Somos" Carcelén Bajo.

La distancia promedio alcanzada por los participantes fue de 25 cm, lo que indica un nivel general de flexibilidad moderado entre los adultos mayores evaluados. Este promedio es un buen indicador de la capacidad de flexibilidad funcional de la muestra, reflejando una condición física razonable que permite a la mayoría de los participantes realizar actividades diarias con relativa facilidad.

El rango de flexibilidad observado varió entre 15 y 35 cm, mostrando una considerable variabilidad en las capacidades individuales. Este rango sugiere que mientras algunos participantes tienen una flexibilidad considerablemente buena, otros presentan limitaciones significativas que podrían afectar su movilidad y aumentar el riesgo de lesiones.

Un 20% de los participantes mostró una flexibilidad inferior a 20 cm. Este grupo de participantes podría tener dificultades para realizar ciertas actividades cotidianas que requieren una buena flexibilidad, como agacharse o alcanzar objetos en lugares altos. Estas limitaciones pueden ser debidas a diversos factores, como la edad avanzada, la falta de actividad física regular o condiciones de salud crónicas que restringen la movilidad.

La mayoría de los participantes (60%) se encontraban en el rango de 20 a 30 cm, indicando una flexibilidad adecuada para la mayoría de las actividades diarias. Este nivel de flexibilidad sugiere que estos individuos tienen una buena capacidad para moverse libremente y realizar tareas que requieren cierta amplitud de movimiento sin demasiadas dificultades.

Un 20% de los participantes alcanzó una flexibilidad superior a 30 cm, lo que es un indicador muy positivo. Estos individuos probablemente tienen una excelente movilidad y menor riesgo de lesiones relacionadas con la flexibilidad. Su capacidad

para realizar movimientos amplios sin restricciones sugiere una buena salud musculoesquelética y un estilo de vida posiblemente más activo.

Por otro lado, se determinan los factores que influyen en la flexibilidad:

La edad es un factor crucial que afecta la flexibilidad. A medida que las personas envejecen, la elasticidad de los músculos y los tejidos conectivos tiende a disminuir, lo que puede reducir la flexibilidad. Esta tendencia es evidente en los participantes de mayor edad que mostraron valores inferiores en la prueba del Sit and Reach. La pérdida de flexibilidad con la edad se debe a cambios fisiológicos naturales, como la disminución de colágeno y elastina en los tejidos conectivos.

La actividad física regular también juega un papel importante en la flexibilidad. Los participantes que practican regularmente actividades físicas, especialmente aquellas que incluyen ejercicios de estiramiento y flexibilidad, tienden a mostrar mejores resultados en esta prueba. Por el contrario, la falta de actividad física puede contribuir a una mayor rigidez y menor flexibilidad. Esto resalta la importancia de mantener un régimen de ejercicio constante para preservar la movilidad y elasticidad muscular.

Las condiciones de salud, como la artritis, problemas en las articulaciones y enfermedades crónicas, pueden limitar significativamente la flexibilidad de los individuos. Los participantes con estas condiciones tendieron a tener una flexibilidad menor en la prueba del Sit and Reach. Estas enfermedades pueden causar dolor, inflamación y rigidez, lo que reduce la capacidad de los músculos y articulaciones para estirarse.

Por último, los hábitos de estiramiento influyen directamente en la flexibilidad. Aquellos participantes que incorporan ejercicios de estiramiento en sus rutinas diarias o semanales generalmente mostraron una mayor flexibilidad. El estiramiento regular ayuda a mantener y mejorar la elasticidad de los músculos y tejidos, facilitando una mayor amplitud de movimiento y reduciendo el riesgo de lesiones.

Para abordar las limitaciones de flexibilidad observadas, se recomienda implementar programas de ejercicios de flexibilidad adaptados a las necesidades de los participantes. Estos programas deben incluir estiramientos suaves y progresivos que se centren en los isquiotibiales, la parte baja de la espalda y otros grupos

musculares clave. Las sesiones de yoga o tai chi pueden ser particularmente beneficiosas debido a su enfoque en la flexibilidad y el equilibrio.

Es crucial realizar evaluaciones periódicas de la flexibilidad para monitorear el progreso de los participantes y ajustar los programas de ejercicio según sea necesario. Esto no solo ayudará a mantener a los participantes motivados, sino que también permitirá identificar rápidamente cualquier problema que pueda surgir, asegurando que las intervenciones sean efectivas y seguras.

Además, proveer educación sobre los beneficios de la flexibilidad y cómo mantenerla puede motivar a los participantes a incorporar ejercicios de estiramiento en su rutina diaria. Talleres y sesiones informativas pueden ser útiles para este propósito, ya que proporcionan conocimientos prácticos y motivación para adoptar hábitos saludables.

Finalmente, ofrecer adaptaciones individuales para aquellos con limitaciones significativas en la flexibilidad es esencial. Esto puede incluir el uso de ayudas físicas, como bandas elásticas o barras de apoyo, para ayudar a los participantes a realizar los ejercicios de manera segura y efectiva. Personalizar las adaptaciones asegura que cada individuo pueda participar en los ejercicios de flexibilidad sin riesgo de lesiones, optimizando los beneficios del programa.

La prueba de flexibilidad del Sit and Reach proporciona información valiosa sobre la capacidad de flexibilidad de los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Los resultados indican un nivel general de flexibilidad moderado, con una notable variabilidad entre los participantes. Las intervenciones dirigidas a mejorar la flexibilidad pueden contribuir significativamente a mejorar la movilidad funcional, reducir el riesgo de lesiones y aumentar la calidad de vida de los adultos mayores. La implementación de programas de flexibilidad, evaluaciones regulares y educación continua son esenciales para alcanzar estos objetivos y promover un envejecimiento activo y saludable.

- **Prueba de equilibrio en un pie**

La prueba de equilibrio en un pie es una evaluación fundamental para medir la estabilidad y la capacidad de equilibrio de los adultos mayores. El equilibrio es crucial para la prevención de caídas, que son una causa importante de morbilidad y mortalidad en esta población. Esta prueba proporciona una medida directa de la

habilidad del participante para mantener su equilibrio, lo que es esencial para muchas actividades diarias. A continuación, se presentan los resultados detallados y el análisis descriptivo de esta prueba aplicada a los participantes de "Casa Somos" Carcelén Bajo.

El tiempo promedio que los participantes pudieron mantener el equilibrio en un pie fue de 15 segundos. Este promedio sugiere que, en general, los adultos mayores en "Casa Somos" tienen una capacidad moderada de equilibrio, lo que es indicativo de un riesgo relativamente bajo de caídas en situaciones controladas, pero que aún puede mejorarse con ejercicios específicos de equilibrio.

El rango de equilibrio varió entre 5 y 30 segundos, lo que muestra una considerable variabilidad en la capacidad de equilibrio de los participantes. Esta variabilidad indica que algunos individuos tienen una estabilidad y control postural bastante buenos, mientras que otros presentan una debilidad significativa en este aspecto, lo cual puede ser un factor de riesgo importante para caídas.

Un 23.3% de los participantes mostró un equilibrio inferior a 10 segundos. Este grupo es particularmente vulnerable a las caídas y requiere intervenciones específicas para mejorar su estabilidad. Las causas de un equilibrio reducido pueden incluir debilidad muscular, problemas de coordinación, enfermedades neurológicas y condiciones crónicas que afectan el control motor.

La mayoría de los participantes (50%) mantuvieron el equilibrio entre 10 y 20 segundos. Este grupo tiene un equilibrio adecuado para la mayoría de las actividades diarias, aunque podrían beneficiarse de ejercicios adicionales para mejorar su estabilidad y reducir aún más el riesgo de caídas.

Un 26.7% de los participantes logró mantener el equilibrio por más de 20 segundos, lo que es un indicador positivo de una excelente capacidad de equilibrio. Estos individuos probablemente tienen una buena fuerza muscular, coordinación y control postural, lo que reduce significativamente su riesgo de caídas.

Por otro lado, los factores que influyen en el equilibrio son:

- **Edad.** La capacidad de equilibrio tiende a disminuir con la edad debido a la pérdida de masa muscular, la reducción de la función neuromuscular y

el deterioro del sistema vestibular. Esto explica por qué algunos participantes mayores mostraron tiempos de equilibrio más bajos.

- **Actividad física regular.** Los participantes que realizan ejercicios regulares, especialmente aquellos que incluyen componentes de equilibrio como yoga o tai chi, generalmente mostraron mejores resultados en esta prueba. La actividad física regular ayuda a mantener la fuerza muscular y la coordinación, factores clave para un buen equilibrio.
- **Condiciones de salud.** Enfermedades crónicas como la diabetes, problemas neurológicos y condiciones que afectan la movilidad pueden reducir significativamente la capacidad de equilibrio. Los participantes con estas condiciones tendieron a tener tiempos de equilibrio más bajos.
- **Medicamentos.** El uso de ciertos medicamentos que afectan el sistema nervioso central o la presión arterial puede influir en la capacidad de equilibrio. Los participantes bajo medicación que impacta el equilibrio mostraron variabilidad en sus tiempos.

Como recomendaciones basadas en los resultados podemos mencionar:

- Se recomienda implementar programas específicos de ejercicios de equilibrio para los participantes, enfocados en mejorar la estabilidad postural y la coordinación. Estos programas pueden incluir ejercicios como estar de pie sobre una pierna, caminar en línea recta, y el uso de superficies inestables bajo supervisión.
- Realizar evaluaciones periódicas de equilibrio para monitorear el progreso y ajustar los programas de ejercicio según sea necesario. Esto ayudará a mantener a los participantes motivados y a identificar rápidamente cualquier problema emergente.
- Proveer educación continua sobre las estrategias de prevención de caídas y la importancia del equilibrio puede ayudar a reducir la incidencia de caídas. Talleres y sesiones informativas pueden ser útiles para este propósito.
- Ofrecer adaptaciones y modificaciones en el hogar y en las instalaciones de "Casa Somos" para mejorar la seguridad. Esto puede incluir la instalación de barras de apoyo, iluminación adecuada y la eliminación de obstáculos que puedan causar tropiezos.

La prueba de equilibrio en un pie proporciona información valiosa sobre la estabilidad y la capacidad de equilibrio de los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Los resultados indican una variabilidad significativa en la capacidad de equilibrio entre los participantes, con una porción considerable que necesita intervenciones específicas para mejorar su estabilidad. Las intervenciones dirigidas a mejorar el equilibrio pueden contribuir significativamente a reducir el riesgo de caídas, mejorar la movilidad funcional y aumentar la calidad de vida de los adultos mayores. La implementación de programas de ejercicio de equilibrio, evaluaciones regulares y educación continua son esenciales para alcanzar estos objetivos y promover un envejecimiento activo y saludable.

▪ **Prueba de fuerza de agarre manual**

La prueba de fuerza de agarre manual es una medida ampliamente reconocida para evaluar la fuerza muscular general, ya que la fuerza de la mano está correlacionada con la fuerza de otros grupos musculares del cuerpo. En adultos mayores, esta prueba es especialmente relevante porque una buena fuerza de agarre se asocia con la capacidad para realizar actividades diarias, menor riesgo de caídas, y una mejor calidad de vida. A continuación, se presentan los resultados detallados y el análisis descriptivo de esta prueba aplicada a los participantes de "Casa Somos" Carcelén Bajo.

La fuerza promedio de agarre de 22 kg indica que, en general, los participantes tienen una buena fuerza muscular en la mano dominante. Esta medida es un buen indicador de la fuerza general y la capacidad funcional de los adultos mayores en la muestra.

El rango de fuerza de agarre varió entre 15 y 30 kg, lo que muestra una considerable variabilidad en la fuerza muscular de los participantes. Este rango sugiere que mientras algunos individuos tienen una fuerza muscular considerablemente buena, otros presentan debilidad que podría afectar su capacidad para realizar actividades diarias y aumentar el riesgo de caídas.

Un 20% de los participantes mostró una fuerza de agarre inferior a 18 kg. Este grupo es particularmente vulnerable, ya que la debilidad en la fuerza de agarre puede dificultar la realización de actividades diarias como abrir frascos, cargar bolsas y

sostener objetos pesados. La debilidad muscular en las manos también puede ser un indicador de debilidad general y mayor riesgo de caídas.

La mayoría de los participantes (60%) se encontraban en el rango de 18 a 25 kg, indicando una fuerza de agarre adecuada para la mayoría de las actividades diarias. Este nivel de fuerza sugiere que estos individuos tienen una buena capacidad funcional y pueden realizar tareas cotidianas con relativa facilidad.

Un 20% de los participantes logró una fuerza de agarre superior a 25 kg, lo que es un indicador positivo de una excelente fuerza muscular. Estos individuos probablemente tienen una buena capacidad para realizar tareas que requieren fuerza y resistencia, y tienen un menor riesgo de caídas y lesiones relacionadas con la debilidad muscular.

Por otro lado, los factores que influyen en la fuerza de agarre son:

- **Edad.** La fuerza de agarre tiende a disminuir con la edad debido a la pérdida de masa muscular y la disminución de la función neuromuscular. Los participantes de mayor edad mostraron, en promedio, una fuerza de agarre inferior en comparación con los participantes más jóvenes dentro del grupo de adultos mayores.
- **Actividad física regular.** Los participantes que practican regularmente actividades físicas, especialmente aquellas que incluyen ejercicios de fortalecimiento, tendieron a mostrar mejores resultados en la prueba de fuerza de agarre. La falta de actividad física puede contribuir a una menor fuerza muscular y resistencia.
- **Condiciones de salud.** Condiciones como la artritis, problemas neurológicos y enfermedades crónicas pueden limitar significativamente la fuerza de agarre. Los participantes con estas condiciones tendieron a tener una fuerza de agarre más baja.
- **Dominancia manual:** La mano dominante generalmente mostró una mayor fuerza de agarre en comparación con la mano no dominante. Esta diferencia es esperada y refleja el uso más frecuente y la mayor fuerza desarrollada en la mano dominante.

Como recomendaciones basadas en los resultados podemos mencionar:

- Se recomienda implementar programas específicos de fortalecimiento muscular que incluyan ejercicios para mejorar la fuerza de agarre. Estos programas pueden incluir el uso de pesas ligeras, bandas de resistencia y ejercicios específicos para las manos y los antebrazos.
- Realizar evaluaciones periódicas de la fuerza de agarre para monitorear el progreso y ajustar los programas de ejercicio según sea necesario. Esto ayudará a mantener a los participantes motivados y a identificar rápidamente cualquier problema emergente.
- Proveer educación sobre los beneficios de mantener una buena fuerza muscular y cómo mejorarla puede motivar a los participantes a incorporar ejercicios de fortalecimiento en su rutina diaria. Talleres y sesiones informativas pueden ser útiles para este propósito.
- Ofrecer adaptaciones y modificaciones en las actividades diarias y en el hogar para mejorar la seguridad y facilitar la realización de tareas. Esto puede incluir el uso de herramientas y dispositivos que requieran menos fuerza de agarre y la eliminación de obstáculos que puedan causar tropiezos.

La prueba de fuerza de agarre manual proporcionó información valiosa sobre la fuerza muscular de los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Los resultados indican una variabilidad significativa en la fuerza de agarre entre los participantes, con una porción considerable que necesita intervenciones específicas para mejorar su fuerza muscular. Las intervenciones dirigidas a mejorar la fuerza de agarre pueden contribuir significativamente a mejorar la capacidad funcional, reducir el riesgo de caídas y aumentar la calidad de vida de los adultos mayores. La implementación de programas de fortalecimiento muscular, evaluaciones regulares y educación continua son esenciales para alcanzar estos objetivos y promover un envejecimiento activo y saludable.

El análisis descriptivo de las evaluaciones físicas revela una diversidad en la condición física y el estado de salud de los adultos mayores en "Casa Somos" Carcelén Bajo. Si bien muchos participantes muestran una capacidad funcional adecuada y responden positivamente a las actividades físicas, una proporción significativa enfrenta desafíos relacionados con la resistencia cardiovascular, la

fuerza muscular y el control de peso. La presión arterial promedio y el IMC indican áreas específicas donde las intervenciones pueden ser más efectivas, como la gestión de la hipertensión y la obesidad.

Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar programas de ejercicio adaptados a las necesidades individuales y proporcionar monitoreo y apoyo continuo para mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores. La personalización de los programas de actividad física, junto con el monitoreo regular de los indicadores de salud, puede ayudar a abordar estas preocupaciones y fomentar un estilo de vida más activo y saludable en esta población.

CAPITULO III

PROPUESTA

Este capítulo presenta el diseño de una estrategia integral basada en la actividad física para reducir el sedentarismo entre los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. El objetivo de esta propuesta es mejorar la calidad de vida de los participantes y promover un envejecimiento activo y saludable. La estrategia se fundamenta en los resultados obtenidos del diagnóstico previo y se estructura de manera que aborde las necesidades específicas y las barreras identificadas, utilizando un enfoque multidimensional y adaptativo.

3.1. Objetivos de la estrategia

Objetivo general: Reducir el sedentarismo en los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo mediante la implementación de un programa integral de actividad física, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable.

Objetivos específicos:

- Desarrollar un programa de actividades físicas adaptadas a las capacidades y necesidades de los adultos mayores.
- Fomentar la socialización y el apoyo social entre los participantes a través de actividades grupales.
- Proporcionar educación y capacitación sobre los beneficios de la actividad física y la prevención de caídas.
- Monitorear y evaluar continuamente el progreso y el impacto del programa en la salud y bienestar de los participantes.

3.2. Componentes de la estrategia

1. Desarrollo del programa de actividades físicas

1.1 Tipos de actividades. El programa de actividades físicas se estructura para incluir una variedad de ejercicios que aborden diferentes aspectos de la salud física de los adultos mayores. Cada actividad se diseña con un enfoque metodológico específico, utilizando técnicas e instrumentos adecuados para garantizar la seguridad y efectividad.

- **Ejercicios aeróbicos:**

- ✓ Objetivo: Mejorar la resistencia cardiovascular y la capacidad aeróbica.
- ✓ Actividades: Caminatas al aire libre, clases de baile, y sesiones de aeróbicos de bajo impacto.
- ✓ Métodos: Método de intervalos para las caminatas, clases dirigidas para el baile y aeróbicos.
- ✓ Técnicas: Control de ritmo y respiración, progresión gradual de la intensidad.
- ✓ Instrumentos: Podómetros, cronómetros, música motivacional.
- **Entrenamiento de fuerza:**
 - ✓ Objetivo: Aumentar la fuerza muscular y la densidad ósea.
 - ✓ Actividades: Ejercicios con bandas de resistencia, pesas ligeras y ejercicios de peso corporal (como sentadillas y flexiones).
 - ✓ Métodos: Método de repeticiones y series, entrenamiento en circuito.
 - ✓ Técnicas: Correcta alineación del cuerpo, control del movimiento, incremento gradual de la resistencia.
 - ✓ Instrumentos: Bandas de resistencia, pesas ligeras, esterillas, sillas.
- **Ejercicios de flexibilidad y estiramiento:**
 - ✓ Objetivo: Mejorar la flexibilidad, el equilibrio y la coordinación.
 - ✓ Actividades: Sesiones de yoga, tai chi, y estiramientos estáticos y dinámicos.
 - ✓ Métodos: Método estático y dinámico, flujo continuo de movimientos (en yoga y tai chi).
 - ✓ Técnicas: Enfoque en la respiración, estiramientos suaves y sostenidos, movimientos controlados.
 - ✓ Instrumentos: Esterillas, bloques de yoga, música suave.
- **Actividades Recreativas:**
 - ✓ Objetivo: Combinar el ejercicio con el entretenimiento y la socialización.
 - ✓ Actividades: Juegos en grupo (como bochas, voleibol con globos), natación, y actividades lúdicas (como danza).
 - ✓ Métodos: Enfoque recreativo, competencia amigable.
 - ✓ Técnicas: Coordinación grupal, motivación mediante recompensas.
 - ✓ Instrumentos: Pelotas, globos, equipos de natación, altavoces para música.

1.2 Adaptación de actividades: Cada actividad será adaptada a las capacidades individuales de los participantes, considerando sus condiciones de salud y limitaciones físicas. Se ofrecen varias intensidades y modificaciones para asegurar que todos puedan participar de manera segura y efectiva.

- ✓ Métodos: Evaluación individual previa para adaptar el nivel de intensidad.
- ✓ Técnicas: Modificaciones específicas para cada ejercicio (ej. uso de sillas para soporte en ejercicios de pie).
- ✓ Instrumentos: Cuestionarios de salud, evaluaciones físicas iniciales.

2. Fomento de la socialización y apoyo social

2.1. Grupos de apoyo: Se crearán grupos de apoyo para fomentar la socialización y el sentido de comunidad.

- ✓ Objetivo: Promover la interacción social y el apoyo mutuo entre los participantes.
- ✓ Actividades: Reuniones semanales de grupo, actividades de convivencia, sesiones de discusión.
- ✓ Métodos: Método participativo, dinámicas de grupo.
- ✓ Técnicas: Dinámicas de presentación, juegos de integración, discusiones guiadas.
- ✓ Instrumentos: Espacios de reunión, materiales para dinámicas (como bolígrafos, hojas, tarjetas).

2.2. Actividades grupales: Las actividades físicas se diseñarán para realizarse en grupo siempre que sea posible.

- ✓ Objetivo: Fomentar la interacción social y el trabajo en equipo.
- ✓ Actividades: Clases de baile, caminatas grupales, juegos de equipo.
- ✓ Métodos: Enfoque grupal, competencias amistosas.
- ✓ Técnicas: Ejercicios sincronizados, formación de equipos, rotación de roles.

- ✓ Instrumentos: Música para baile, podómetros para caminatas, pelotas y otros equipos para juegos.

3. Educación y capacitación

3.1. Talleres educativos: Se ofrecerán talleres regulares sobre los beneficios de la actividad física y la prevención de caídas.

- ✓ Objetivo: Incrementar el conocimiento sobre la importancia de la actividad física y cómo prevenir caídas.
- ✓ Actividades: Talleres informativos, sesiones de capacitación práctica, distribución de material educativo.
- ✓ Métodos: Método didáctico, aprendizaje interactivo.
- ✓ Técnicas: Presentaciones, demostraciones prácticas, discusiones.
- ✓ Instrumentos: Presentaciones en PowerPoint, folletos informativos, materiales de demostración (como pelotas de ejercicio).

3.2. Capacitación para facilitadores: Los instructores y facilitadores recibirán capacitación continua.

- ✓ Objetivo: Asegurar que los facilitadores estén actualizados en las mejores prácticas de ejercicios para adultos mayores.
- ✓ Actividades: Cursos de capacitación, talleres de actualización, formación continua.
- ✓ Métodos: Método formativo, aprendizaje práctico.
- ✓ Técnicas: Seminarios, prácticas supervisadas, evaluación continua.
- ✓ Instrumentos: Manuales de capacitación, equipos de práctica, plataformas de aprendizaje en línea.

4. Monitoreo y evaluación

4.1. Evaluaciones iniciales: Se realizarán evaluaciones físicas y de salud al inicio del programa.

- ✓ Objetivo: Establecer una línea base para medir el progreso de los participantes.

- ✓ Actividades: Evaluaciones de condición física, mediciones de salud, encuestas de autoevaluación.
- ✓ Métodos: Evaluación diagnóstica, entrevistas estructuradas.
- ✓ Técnicas: Pruebas físicas (como la prueba de caminata de seis minutos), mediciones biométricas (como presión arterial, IMC).
- ✓ Instrumentos: Cronómetros, podómetros, esfigmomanómetros, balanzas.

4.2. Seguimiento continuo: Se implementará un sistema de seguimiento continuo para monitorear el progreso.

- ✓ Objetivo: Evaluar regularmente el impacto del programa en los participantes.
- ✓ Actividades: Evaluaciones periódicas, encuestas de satisfacción, observaciones de participación.
- ✓ Métodos: Evaluación continua, recolección de datos longitudinales.
- ✓ Técnicas: Pruebas repetitivas, análisis de datos, seguimiento individualizado.
- ✓ Instrumentos: Formularios de evaluación, software de análisis de datos, herramientas de monitoreo.

4.3. Retroalimentación y mejora continua: Los datos recolectados se analizarán para evaluar la efectividad del programa.

- ✓ Objetivo: Ajustar y mejorar continuamente las actividades y el enfoque del programa.
- ✓ Actividades: Análisis de datos, reuniones de retroalimentación, ajuste de programas.
- ✓ Métodos: Análisis cuantitativo y cualitativo, ciclo de mejora continua.
- ✓ Técnicas: Análisis estadístico, grupos focales, entrevistas.
- ✓ Instrumentos: Software de análisis estadístico, grabadoras de audio para entrevistas, herramientas de presentación.

3.3. Implementación de la estrategia

Fase 1: Preparación

- Realización de evaluaciones iniciales para todos los participantes.
- Capacitación de facilitadores y personal de apoyo.

Fase 2: Ejecución

- Implementación del programa de actividades físicas adaptadas.
- Realización de talleres educativos y sesiones de apoyo social.
- Monitoreo y seguimiento continuo del progreso de los participantes.

Fase 3: Evaluación y ajuste

- Evaluación de los resultados iniciales y comparación con las líneas base.
- Ajustes en el programa basados en la retroalimentación y los datos recolectados.
- Continuación del ciclo de mejora continua para optimizar los resultados.

El diseño de esta estrategia integral basada en la actividad física busca abordar de manera efectiva el sedentarismo entre los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo. Al combinar un enfoque multidimensional que incluye ejercicios adaptados, apoyo social, mejoras en la infraestructura, educación continua y un sistema robusto de monitoreo y evaluación, esta estrategia pretende no solo mejorar la salud física de los participantes, sino también promover su bienestar emocional y social, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable. La implementación exitosa de esta propuesta dependerá del compromiso y la colaboración de todos los involucrados, asegurando que los adultos mayores puedan disfrutar de una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de esta tesis se derivan del análisis exhaustivo y la implementación de una estrategia basada en la actividad física para reducir el sedentarismo en los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo.

- La revisión de la literatura y los referentes teóricos han confirmado que la actividad física regular es crucial para mejorar la salud física, mental y social de los adultos mayores. Los hallazgos encontrados respaldan la necesidad de promover programas de ejercicio adaptados que consideren las capacidades y limitaciones específicas de los adultos mayores.
- El diagnóstico realizado ha revelado que una proporción significativa de los adultos mayores de "Casa Somos" presenta niveles insuficientes de actividad física, lo cual está asociado con una prevalencia notable de problemas de salud como hipertensión, sobrepeso y obesidad. Las evaluaciones físicas mostraron que muchos participantes tenían una capacidad cardiovascular y fuerza muscular por debajo de lo recomendado.
- La propuesta de intervención diseñada, que incluye una variedad de actividades físicas adaptadas, estrategias de socialización, y programas de educación continua, es viable y efectiva para abordar el sedentarismo en los adultos mayores. La implementación de un sistema de monitoreo y evaluación continua es crucial para ajustar y mejorar la intervención, asegurando su relevancia y efectividad a largo plazo.

RECOMENDACIONES

- Asegurar una implementación de la propuesta de estrategia basada en la actividad física para reducir el sedentarismo en los adultos mayores de "Casa Somos" Carcelén Bajo, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable.
- Realizar la validación teórica de la estrategia implementada a través del criterio de especialistas.
- Implementar un diseño de estudio longitudinal para evaluar el impacto del programa en la salud y bienestar de los participantes a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi:[https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Baker, P. R., Francis, D. P., Soares, J., Weightman, A. L., & Foster, C. (2011). Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 13(4), 8366. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008366.pub2>
- Barnett, D. W., Barnett, A., Nathan, A., Cauwenberg, J. V., & Cerin, E. (2017). Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 103. doi:<https://doi.org/10.1186/s12966-017-0558-z>
- Brawley, L. R., Rejeski, J., & King, A. C. (2003). Promoting physical activity for older adults: The challenges for changing behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 172-183. doi:[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00182-X](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00182-X)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Cha, J., Kim, J., & Hong, K. (2023). Association between types of physical activity and risk of ischemic heart disease based on US Guidelines: A systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*, 16(1), 1-27. doi:<https://doi.org/10.1101/2023.03.06.23286885>
- Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., . . . Vandewoude, M. (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, 48(1), 16-31. doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. doi:https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Di Bartolomeo, G., & Papa, S. (2017). The Effects of Physical Activity on Social Interactions: The Case of Trust and Trustworthiness. *Journal of Aging and Physical Activity*, 20(1), 1-30. doi:<https://doi.org/10.1177/1527002517717299>
- Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (21 de Mayo de 2024). *Proyecciones de Población*. Recuperado el 3 de diciembre de 2023, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Fanning, J., Nicklas, B. J., & Rejeski, W. J. (2022). Intervening on physical activity and sedentary behavior in older adults. *Experimental Gerontology*, 157(1), 23-35. doi:<https://doi.org/10.1016/j.exger.2021.111634>

- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., & Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine*, 49(19), 1268-1276. doi:<https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Gomez-Pinilla, F., & Hillman, C. (2013). The influence of exercise on cognitive abilities. *Comprehensive Physiology*, 3(1), 403-428. doi:<https://doi.org/10.1002/cphy.c110063>
- Grande, G. D., Oliveira, C. B., Morelhão, P. K., Sherrington, C., Tiedemann, A., Pinto, R. Z., & Franco, M. R. (2020). Interventions Promoting Physical Activity Among Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontologist*, 60(8), 583-599. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/gnz167>
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L., & Biddle, S. J. (2002). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24(1), 3-32. doi:<https://doi.org/10.1123/jsep.24.1.3>
- Hamer, M., Lavoie, K. L., & Bacon, S. L. (2014). Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. *British Journal of Sports Medicine*, 48(3), 239-43. doi:<https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092993>
- King, A. C., Whitt-Glover, M. C., Marquez, D. X., Buman, M. P., Napolitano, M. A., Jakicic, J., . . . Tennant, B. L. (2019). Physical activity promotion: highlights from the 2018 physical activity guidelines advisory committee systematic review. *Med Sci Sports Exerc*, 51(6), 1340-1353. doi:<https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001945>
- Kreuter, M., & Green, L. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill.
- Lee, M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Morris, M. E., Adair, B., Ozanne, E., Kurowski, W., Miller, K. J., Pearce, A. J., . . . Said, C. M. (2014). Smart technologies to enhance social connectedness in older people who live at home. *Australian Occupational Therapy Journal*, 33(3), 142-52. doi: <https://doi.org/10.1111/ajag.12154>
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., . . . Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*, 39(8), 1435-45. doi:<https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616aa2>

- Netz, Y., Wu, M.-J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2015). Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, 20(2), 272-284. doi:<https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.2.272>
- Nikitas, C., Kikidis, D., Bibas, A., Pavlou, M., Zachou, Z., & Bamiou, D.-E. (2022). Recommendations for physical activity in the elderly population: A scoping review of guidelines. *J Frailty Sarcopenia Falls*, 7(1), 18-28. doi:<https://doi.org/10.22540/JFSF-07-018>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Enero de 2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Recuperado el 3 de diciembre de 2023, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- Pahor, M., Guralnik, J. M., Ambrosius, W. T., Blair, S., Bonds, D. E., Church, T. S., . . . McDerm, M. M. (2014). Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial. *JAMA*, 311(23), 2387-2396. doi:<https://doi.org/10.1001/jama.2014.5616>
- Paterson, D. H., & Warburton, D. E. (2010). Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(7), 38. doi:<https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-38>
- Pears, M., Kola-Palmer, S., & Beretta, L. (2022). The impact of sitting time and physical activity on mental health during COVID-19 lockdown. *Sport Sci Health*, 18(1), 179–191. doi:<https://doi.org/10.1007/s11332-021-00791-2>
- Rikli, R. E., & Jones, C. J. (2013). *Senior fitness test manual* (2nd ed ed.). Human Kinetics.
- Rivera-Torres, S., Fahey, T. D., & Rivera, M. A. (2019). Adherence to Exercise Programs in Older Adults: Informative Report. *Gerontol Geriatr Med.*, 22(5), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1177/2333721418823604>
- Rodríguez-Larrad, A., Mañas, A., Labayen, I., González-Gross, M., Espin, A., Aznar, S., . . . Ara, I. (2021). Impact of COVID-19 Confinement on Physical Activity and Sedentary Behaviour in Spanish University Students: Role of Gender. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(369), 1-10. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18020369>
- Rúa-Alonso, M., Bovolini, A., Costa-Brito, A. R., Vaz, C., Marques, E., Serra, N., . . . Vila-Chã, C. (2023). Exploring Perceived Barriers to Physical Activity among Older Adults Living in Low-Population Density Regions: Gender Differences and Associations with Activity Dimensions. *Healthcare (Basel)*, 11(22), 2948. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare11222948>
- Sallis, J. F., Bull, F., Guthold, R., Heath, G. W., Inoue, S., Kelly, P., . . . Hallal, P. C. (2016). Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *The Lancet*, 388(10051), 1325-1336. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30581-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30581-5)

- Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., . . . J.M., M. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN)–Terminology Consensus Project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 75. doi:<https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>
- Tuckett, A. G., Banchoff, A. W., Winter, S. J., & King, A. C. (2018). The built environment and older adults: A literature review and an applied approach to engaging older adults in built environment improvements for health. *Int J Older People Nurs*, 13(1), 1625-1630. doi:<https://doi.org/10.1111/opn.12171>

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista a adultos mayores

Preguntas demográficas:

Pregunta 1. Género

Pregunta 2. ¿Cuál es su edad?

Pregunta 3. ¿Desde hace cuánto tiempo participa en las actividades de "Casa Somos"?

Pregunta 4. ¿Cuál es su estado civil?

Pregunta 5. ¿Cuál es su nivel de educación?

Pregunta 6. ¿Cuál es su situación laboral?

Hábitos de actividad física:

Pregunta 7. ¿Con qué frecuencia realiza actividades físicas (como caminar, ejercicios, etc.)?

Pregunta 8. ¿Qué tipo de actividades físicas realiza con mayor frecuencia?

Pregunta 9. ¿Duración de las sesiones de actividad física?

Barreras para la actividad física:

Pregunta 10. ¿Qué dificultades enfrenta para realizar actividad física regularmente?

Facilitadores para la actividad física:

Pregunta 11. ¿Qué le motiva a participar en actividades físicas?

Pregunta 12. ¿Qué tipo de apoyo considera más útil para mantenerse activo?

Percepción de salud:

Pregunta 13. ¿Cómo describiría su estado de salud general?

Pregunta 14. ¿Ha notado algún cambio en su salud desde que participa en las actividades de "Casa Somos"?

Anexo 2. Entrevista a profesionales

Experiencia profesional:

Pregunta 1. ¿Cuál es su rol en "Casa Somos" y desde hace cuánto tiempo trabaja aquí?

Pregunta 2. ¿Qué tipo de actividades físicas coordina o facilita para los adultos mayores?

Observaciones sobre los adultos mayores:

Pregunta 3. ¿Cuál es su percepción sobre el nivel de actividad física de los adultos mayores aquí?

Pregunta 4. ¿Qué barreras principales ha observado que enfrentan los adultos mayores para ser físicamente activos?

Intervenciones y estrategias:

Pregunta 5. ¿Qué estrategias ha encontrado efectivas para motivar a los adultos mayores a participar en actividades físicas?

Pregunta 6. ¿Qué tipo de apoyo adicional cree que podría mejorar la participación de los adultos mayores en las actividades físicas?

Resultados observados:

Pregunta 7. ¿Ha observado cambios en la salud y bienestar de los adultos mayores que participan regularmente en las actividades físicas?

Pregunta 8. ¿Qué indicadores utiliza para evaluar el éxito de las actividades físicas que coordina?

Anexo 3. Prueba de la caminata de seis minutos

La prueba de caminata de seis minutos (6MWT, por sus siglas en inglés) es una medida estandarizada de la capacidad funcional y la resistencia cardiovascular. Esta prueba proporciona una medida objetiva de la distancia que un individuo puede caminar en un período de seis minutos, lo cual es un indicador importante de su salud y condición física. Los valores óptimos para esta prueba varían según la edad, el sexo y el estado de salud general de los individuos.

Procedimiento de la prueba

Preparación:

- Se debe seleccionar una ruta recta y nivelada, preferiblemente en un pasillo largo o una pista, marcada en intervalos de un metro.
- Antes de iniciar la prueba, se debe medir y registrar la presión arterial y la frecuencia cardíaca del participante en reposo.

Instrucciones al Participante:

- Explicar al participante que el objetivo es caminar lo más lejos posible durante seis minutos, pero que puede reducir la velocidad o detenerse si es necesario.
- Indicar que pueden detenerse y descansar si sienten fatiga, pero deben reanudar la marcha lo antes posible.

Realización de la Prueba:

- El participante inicia la caminata al comenzar el cronómetro.
- El evaluador debe animar al participante con frases estandarizadas como "Lo está haciendo muy bien" y "Siga adelante".
- Se debe registrar la distancia total recorrida al final de los seis minutos.

Mediciones Posteriores:

- Después de completar la prueba, se debe medir y registrar nuevamente la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- Se debe permitir al participante sentarse y descansar si lo necesita.

Valores óptimos por edad y sexo

Hombres Mayores de 60 años:

60-69 años:

- Valor óptimo: 500 - 630 metros
- Valor promedio: 572 metros

70-79 años:

- Valor óptimo: 400 - 570 metros
- Valor promedio: 527 metros

80 años o más:

- Valor óptimo: 300 - 490 metros
- Valor promedio: 417 metros

Mujeres Mayores de 60 años:

60-69 años:

- Valor óptimo: 450 - 600 metros
- Valor promedio: 538 metros

70-79 años:

- Valor óptimo: 350 - 520 metros
- Valor promedio: 471 metros

80 años o más:

- Valor óptimo: 250 - 420 metros
- Valor promedio: 363 metros

Anexo 4. Prueba de levantarse y sentarse en una silla

La prueba de levantarse y sentarse en una silla es una medida funcional utilizada para evaluar la fuerza muscular de las piernas y la agilidad en adultos mayores. Esta prueba proporciona una indicación de la capacidad del individuo para realizar actividades diarias que requieren fuerza y resistencia muscular, y es un predictor importante del riesgo de caídas y la capacidad funcional general.

Procedimiento de la prueba

1. Preparación:

- Se utiliza una silla estándar sin brazos, con una altura de asiento de aproximadamente 43 cm.
- El participante se sienta en la silla con los pies apoyados en el suelo, la espalda recta y los brazos cruzados sobre el pecho.

2. Instrucciones al Participante:

- Explicar al participante que el objetivo es levantarse y sentarse tantas veces como sea posible en un período de 30 segundos.
- Indicar que deben levantarse completamente cada vez y volver a sentarse con control, evitando movimientos bruscos.

3. Realización de la Prueba:

- El evaluador inicia el cronómetro y da la señal de inicio.
- El participante se levanta hasta una posición completamente erguida y luego se sienta nuevamente, repitiendo el ciclo tantas veces como pueda en 30 segundos.
- El evaluador cuenta y registra el número de repeticiones completas realizadas en 30 segundos.

4. Mediciones Posteriores:

- Después de completar la prueba, se registra el número total de levantadas y sentadas realizadas.
- El participante puede descansar y recuperarse si lo necesita.

Valores óptimos para la prueba

Los valores óptimos para la prueba de levantarse y sentarse en una silla varían según la edad y el sexo. A continuación, se presentan los valores de referencia para adultos mayores, basados en estudios y referencias científicas.

Hombres Mayores de 60 años:

60-69 años:

- Valor óptimo: ≥ 14 repeticiones

70-79 años:

- Valor óptimo: ≥ 12 repeticiones

80 años o más:

- Valor óptimo: ≥ 10 repeticiones

Mujeres Mayores de 60 años:

60-69 años:

- Valor óptimo: ≥ 12 repeticiones

70-79 años:

- Valor óptimo: ≥ 11 repeticiones

80 años o más:

- Valor óptimo: ≥ 10 repeticiones

Anexo 5. Prueba de flexibilidad del Sit and Reach

Descripción: La prueba de flexibilidad del Sit and Reach mide la flexibilidad de la parte baja de la espalda y los isquiotibiales.

La prueba de flexibilidad del Sit and Reach se llevó a cabo de la siguiente manera:

Preparación del participante:

- El participante se sienta en el suelo con las piernas extendidas hacia adelante y los pies descalzos contra una caja de medición.
- Las piernas deben estar rectas y ligeramente separadas, y los pies deben estar alineados con el borde de la caja.

Realización de la prueba:

- Con las manos extendidas y una mano sobre la otra, el participante se inclina hacia adelante lentamente, deslizando las manos por la regla de medición fijada sobre la caja.
- El participante se estira lo más lejos posible sin doblar las rodillas, manteniendo la posición alcanzada durante unos segundos.
- La distancia alcanzada por las manos se mide en centímetros desde la base de los pies.

Valores óptimos

Hombres mayores de 60 años

60-69 años:

- Valor óptimo: ≥ 27 cm
- Valor promedio: 24 cm

70-79 años:

- Valor óptimo: ≥ 25 cm
- Valor promedio: 22 cm

80 años o más:

- Valor óptimo: ≥ 20 cm
- Valor promedio: 18 cm

Mujeres mayores de 60 años

60-69 años:

- Valor óptimo: ≥ 30 cm
- Valor promedio: 27 cm

70-79 años:

- Valor óptimo: ≥ 28 cm
- Valor promedio: 25 cm

80 años o más:

- Valor óptimo: ≥ 23 cm
- Valor promedio: 20 cm

Anexo 6. Prueba de equilibrio en un pie

Descripción: Esta prueba evalúa el equilibrio y la estabilidad de los participantes.

La prueba de equilibrio en un pie se llevó a cabo de la siguiente manera:

Preparación del participante:

- El participante se para descalzo en una superficie plana y firme.
- El evaluador le pide al participante que separe ligeramente los pies, manteniendo una postura erguida y relajada.

Realización de la prueba:

- El participante levanta una pierna y la mantiene doblada a la altura de la rodilla, mientras equilibra su peso sobre la otra pierna.
- Se mide el tiempo que el participante puede mantener esta posición sin apoyo, utilizando un cronómetro.
- La prueba se repite con la otra pierna para obtener una evaluación equilibrada de ambas extremidades.

Criterios de terminación:

- La prueba se detiene si el participante toca el suelo con el pie levantado, se mueve de su posición original, o necesita apoyo para evitar una caída.
- Se registran los mejores tiempos de ambas piernas.

Valores óptimos

Hombres mayores de 60 años

60-69 años:

- Valor óptimo: ≥ 30 segundos
- Valor promedio: 25 segundos

70-79 años:

- Valor óptimo: ≥ 20 segundos
- Valor promedio: 15 segundos

80 años o más:

- Valor óptimo: ≥ 10 segundos
- Valor promedio: 8 segundos

Mujeres mayores de 60 años

60-69 años:

- Valor óptimo: ≥ 28 segundos
- Valor promedio: 22 segundos

70-79 años:

- Valor óptimo: ≥ 18 segundos
- Valor promedio: 12 segundos

80 años o más:

- Valor óptimo: ≥ 8 segundos
- Valor promedio: 5 segundos

Anexo 7. Prueba de fuerza de agarre manual

Descripción: La prueba de fuerza de agarre manual mide la fuerza muscular de la mano y el antebrazo, lo cual es un buen indicador de la fuerza general del cuerpo.

Procedimiento de la Prueba

La prueba de fuerza de agarre manual se llevó a cabo de la siguiente manera:

Preparación del participante:

- El participante se sienta en una silla con la espalda recta y los pies apoyados en el suelo.
- El brazo que va a ser evaluado se coloca al lado del cuerpo con el codo doblado a 90 grados.

Realización de la prueba:

- El participante sostiene un dinamómetro de mano con la mano a evaluar.
- Al recibir la señal del evaluador, el participante aprieta el dinamómetro con la máxima fuerza posible durante unos segundos.
- Se registra la fuerza de agarre en kilogramos (kg).
- La prueba se repite con la otra mano para obtener una evaluación equilibrada de ambas extremidades.

Mediciones posteriores:

- Se registran los valores más altos obtenidos de ambas manos.

Valores óptimos:

Hombres mayores de 60 años

60-69 años:

- Valor óptimo: ≥ 39 kg
- Valor promedio: 35 kg

70-79 años:

- Valor óptimo: ≥ 32 kg
- Valor promedio: 28 kg

80 años o más:

- Valor óptimo: ≥ 27 kg
- Valor promedio: 23 kg

Mujeres mayores de 60 años

60-69 años:

- Valor óptimo: ≥ 23 kg
- Valor promedio: 20 kg

70-79 años:

- Valor óptimo: ≥ 21 kg
- Valor promedio: 18 kg

80 años o más:

- Valor óptimo: ≥ 15 kg
- Valor promedio: 13 kg