

**LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR: PERCEPCIÓN DEL BAILE
RECREATIVO**

**ELIZABETH RUIZ TARAMUEL
JAZMÍN LORENA OCHOA DELGADO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE
SANTIAGO DE CALI
2012**

**LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR: PERCEPCIÓN DEL BAILE
RECREATIVO**

**ELIZABETH RUIZ TARAMUEL
JAZMÍN LORENA OCHOA DELGADO**

**Trabajo de grado para optar al título de
Licenciadas en Educación Física y Deporte**

**Asesor:
FRANCISCO EMERSON CASTAÑEDA
Licenciado en Educación Física y Salud
Terapeuta Ocupacional**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE
SANTIAGO DE CALI
2012**

UNIVERSIDAD DEL VALLE

INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGIA

ACTA DE EVALUACION DE TRABAJO DE GRADO

Señale con X si se trata de: PROYECTO: _____

INFORME FINAL: X

TITULO DEL TRABAJO DE GRADO: **la actividad física en el adulto mayor: percepción del baile recreativo**

DIRECTOR: **Emerson Castañeda**

ESTUDIANTE: (Nombres y Apellidos Completos, Código y programa académico)

Jazmín Lorena Ochoa Delgado 200429616 3484

Elizabeth Ruiz Taramuel 200439785 3484

EVALUADORES: **Francisco Antonio Amu**

FECHA Y HORA DE EVALUACION: *Lunes 23 de Abril de 2012. Hora 5:30 p.m*

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Después de realizar la quinta lectura del trabajo de grado titulado **“la actividad física en el adulto mayor: percepción del baile recreativo”** presentado por las estudiantes: **Jazmin Lorena Ochoa Delgado** y **Elizabeth Ruiz Taramuel**, y de acuerdo a todas las correcciones que finalmente asumieron las estudiantes, considero que el trabajo de grado cumple con los parámetros mínimos exigidos para la presentación de trabajos de grado, por tal razón, mi criterio de evaluación es de **APROBADO**.

EVALUACION (Marque con una X la evaluación dada)

APROBADO: si MERITORIO: LAUREADO:

NO APROBADO: APROBADO CON RECOMENDACIONES:


INCOMPLETO:

En caso de ser aprobada con recomendaciones, estas deben presentarse en un plazo de _____ (máximo un mes) ante:

Director de Trabajo: _____ Evaluador 1: _____ Evaluador 2: _____ Todos: _____

En caso que el informe final se considere "incompleto" se da un plazo máximo de _____ semestre(s) para realizar una nueva reunión de evaluación.

En caso que no se pueda emitir una evaluación por falta de conciliación de argumentos entre Director, Evaluador (es) y estudiante (s), expresen claramente la razón del desacuerdo y las alternativas de solución que proponen:


Director del Trabajo de grado
cc 16.693.396.



Evaluador 1

cc: 94'487.631

Evaluador 2

DEDICATORIA

Elizabeth: ofrezco este logro a Dios, por ser mi guía y motivación, a mi mamá Luz Angélica y a mis hermanos Diana y Miguel, quienes a lo largo de mi vida me aconsejaron y apoyaron en los propósitos profesionales y personales y me han dado su amor y compañía.

Jazmín: dedico este triunfo primero que todo a Dios y a la Virgen santísima los cuales me dieron la vida y la sabiduría necesaria para llevar a feliz término este proyecto, a mis padres, porque jamás perdieron la fe en mí y dieron los consejos necesarios para no dejarme desfallecer en el camino, y demás familiares que siempre estuvieron apoyándome.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer al grupo de docentes quienes a lo largo de estos años nos brindaron las herramientas necesarias para poder llevar a cabalidad nuestra investigación, al profesor Gabriel Cárdenas porque nos dio el enfoque para el desarrollo de este trabajo, a nuestros amigos y compañeros que hicieron de esta época una de la mejores de nuestra vida y de quienes tendremos gratos recuerdos.

De manera especial al profesor Francisco Emerson Castañeda Ramírez por su amistad, sus sabios consejos, que no sólo nos sirvieron de base para la realización de este proyecto sino también para el desarrollo de nuestra vida personal y profesional.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO TEÓRICO	20
4.1 CONCEPTO DE ADULTO MAYOR	20
4.2 CAMBIOS PROPIOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	22
4.2.1 Modificaciones internas	22
4.2.2 Modificaciones externas	23
4.3 FACTOR DE RIESGO EN LA VEJEZ	24
4.3.1 Factor de riesgo	24
4.3.2 Factores de riesgo no modificables:	24
4.3.2.1 Edad	24
4.3.2.2 Sexo	24
4.3.3 Factores de riesgo modificables.	24

4.3.4 Riesgo social	24
4.4 LA DANZA	25
4.5 ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR	27
4.5.1 Beneficios de la actividad física regular	27
4.5.2 Beneficios sociales	29
4.6 EVALUACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR	29
4.6.1 Concepto de prescripción del ejercicio	29
4.6.2 Objetivos de la prescripción del ejercicio	29
4.6.3 Propósito de la prescripción del ejercicio	30
4.6.3.1 Promover la salud y prevenir futuras complicaciones de las enfermedades crónicas / degenerativas de naturaleza hipocinética (cardiopatías coronarias, hipertensión, obesidad, diabetes sacarina, osteoporosis / artritis, problemas en la espalda baja, entre otras)	30
4.6.3.2 Mejorar los componentes de la aptitud física relacionados con la salud	30
4.6.3.3 Mantener la seguridad durante la participación en el programa de ejercicio	30
4.6.3.4 Rehabilitación	31
4.6.4 Bases para la prescripción del ejercicio	31
4.6.4.1 Información preliminar que se requiere conocer de los candidatos al programa de ejercicio	31
4.6.4.2 Prescripción del ejercicio para ancianos	31
4.7 CUALIDADES FÍSICAS	33
4.7.1 Resistencia	33
4.7.1.1 Tipos de resistencia	33
4.7.2 Fuerza	33

4.7.3 Flexibilidad	34
4.7.3.1 Ventajas de la flexibilidad:	34
4.7.3.2 Tipos de flexibilidad:	34
4.7.4 Velocidad	34
4.7.4.1 Tipos de velocidad	35
4.7.5 Coordinación	35
4.7.6 Importancia del mantenimiento de las cualidades físicas en el adulto mayor	36
4.7.6.1 Resistencia (ejercicio cardio-respiratorio o aeróbico)	37
4.7.6.2 Fortalecimiento (fuerza).	37
4.7.6.3 Equilibrio	38
4.7.6.4 Flexibilidad (o estiramiento)	38
4.8 Percepción	38
4.9 ESTUDIOS REALIZADOS	40
5. HIPÓTESIS	44
6. METODOLOGÍA	45
6.1 IDENTIFICACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	46
6.1.1 Criterios de inclusión	46
6.1.2 Criterio de exclusión	47
6.2 IDENTIFICAR LAS IDEAS PREVIAS QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA INFLUENCIA DEL BAILE	47
6.3 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	47
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47

7.1 ENCUESTA	48
7.2 CUESTIONARIO DE RIESGO CORONARIO PAR-Q	56
7.3 CUESTIONARIO DE SALUD SF-36	56
8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	65
9. CONCLUSIONES	76
10. RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Edad promedio de los participantes	48
Gráfica 2. Motivo de asistencia al programa	49
Gráfica 3. Cómo enteró de la actividad	49
Gráfica 4. Tiempo en que realiza la actividad	50
Gráfica 5. Antecedentes patológicos	50
Gráfica 6. Beneficios en salud	51
Gráfica 7. Beneficios físicos	52
Gráfica 8. Beneficios psicológicos	52
Gráfica 9. Beneficios sociales	53
Gráfica 10. Cómo se siente al finalizar la actividad	54
Gráfica 11. Recomendaría esta actividad y por qué	55
Gráfica 12. Cuestionario de riesgo coronario	56
Gráfica 13. Funcion física	56
Gráfica 14. Rol físico	57
Gráfica 15. Dolor corporal	57
Gráfica 16. Salud General	58
Gráfica 17. Vitalidad	59
Gráfica 18. Función social	59
Gráfica 19. Rol emocional	60
Gráfica 20. Salud Mental	60

Gráfica 21. Salud actual comparada con la del año anterior	61
Gráfica 22. Función Física	61
Gráfica 23. Dolor corporal	62
Gráfica 24. Salud General	62
Gráfica 25. Vitalidad	63
Gráfica 26. Función Social	63
Gráfica 27. Salud Mental	64
Gráfica 28. Salud actual comparada con la del año anterior	64

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Antecedentes personales (patológicos) Gráfico 5	84
Cuadro 2. Cuestionario PAR-Q	85

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Formato de Encuesta	82
Anexo B. Cuestionario de riesgo coronario	85
Anexo C. Cuestionario de salud SF-36	87
Anexo D. Recomendaciones (Folleto de mano)	95

¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El presente trabajo titulado “La actividad física en el adulto mayor: percepción del baile recreativo” se inicia con un proceso que identifica y describe el nivel de actividad física y los motivos que llevan a practicarlo en un grupo de adultos mayores de la Universidad del Valle, constituido por 32 participantes y del cual se tomó una muestra de 19 personas que integran el grupo “amigos solares”, como criterio de inclusión los participantes debían tener 50 años o más, además era necesario la continuidad en el programa, no hubo discriminación de raza, ni condiciones físicas o psicológicas, como criterio de exclusión se establece la edad, es decir personas menores de 50 años y que no asistieran regularmente a la actividad, para ello se llevó un registro de asistencia.

Para la elaboración de este trabajo se utilizó como metodología el modelo descriptivo, el cual incluye la encuesta donde se registran datos de salud, aspectos sociales y psicológicos que les trae la actividad; además de cuestionarios como el PAR-Q, y el SF-36; cuyos resultados están representados por medio de gráficas donde se plasma el nivel de aceptación de la actividad y permite llegar a las conclusiones pertinentes.

Este proceso se realizó en un periodo de 4 meses, en el cual se analizó la evolución de los participantes en esta actividad, a través de la observación directa y el material fotográfico que sirvió de apoyo para evaluar aspectos físicos (habilidades, destrezas, fortalezas y dificultades), emocionales y sociales que mostraron los participantes durante este proceso.

De acuerdo a los resultados obtenidos y a la vivencia que tiene el adulto mayor, un alto porcentaje de la muestra evaluada atribuye que la actividad de baile recreativo ha traído a su vida beneficios saludables a nivel físico, psicológico y social manifestando mejora en la coordinación, el equilibrio, el ritmo, el estado físico y emocional ya que se sienten más tranquilos y felices, dando con ello resultados positivos y una mejor percepción de su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un proceso bio-psicosocial que hace parte del desarrollo vital de los individuos y es inherente al organismo humano. Es decir, que el envejecimiento es un proceso progresivo y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo, como consecuencia de la interacción de la genética y el medio ambiente. Dichas alteraciones producidas en el organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte, encierran una serie de cambios estructurales, fisiológicos y funcionales que van desde variaciones en la fisonomía externa, hasta alteraciones inmunes, metabólicas, endocrinas, osteomusculares y cambios en el patrón de marcha. Por lo tanto como proceso normal y universal se generan cambios intrínsecos inevitables en el organismo, así como en el entorno sociocultural; los cuales deben ser del dominio médico y garantizar una intervención eficaz y oportuna, que permita un envejecimiento saludable, donde el bienestar y la satisfacción personal aseguren una buena calidad de vida.

Si bien es cierto que con el envejecimiento existe una tendencia a presentar deterioro en los diferentes órganos y sistemas, lo que genera una mayor susceptibilidad a trastornos clínicos específicos, muchos de los problemas que se presentan en el adulto mayor se deben a enfermedades o factores en el estilo de vida que deterioran su capacidad vital y funcional. Entre estos factores se tiene el tabaquismo, el abuso del alcohol, la falta de ejercicio, la inestabilidad familiar, la carencia de mecanismos de afrontamiento, la falta de apoyo y la carencia de recursos, aspectos que de ser tratados adecuadamente garantizan un envejecimiento óptimo. Razón por la cual, el conocimiento de los cambios emocionales, psicológicos, sociales, funcionales y estructurales, son los que permitirán al educador físico, valorar la influencia de dichos cambios sobre la salud del adulto mayor, creando pautas y parámetros sobre su autocuidado en esta última etapa del ciclo vital.

Teniendo en cuenta lo anteriormente anotado es el interés del presente trabajo, exponer el baile recreativo desde la percepción del adulto mayor y reconocer los cambios que ocurren y cómo éstos afectan su salud y desempeño, además enfocar y evaluar las intervenciones que se deben realizar para generar procesos que permitan producir cambios en el estilo de vida y en el mejoramiento de sus condiciones.

La evaluación y prescripción del ejercicio busca motivar en las personas hábitos saludables en todas las esferas de su vida, además de dar una buena orientación del ejercicio físico, evitando la generación de efectos y daños colaterales, así

como la disminución notable de los índices de sedentarismo y los factores de riesgo presentes en el adulto mayor.

La interacción entre la prescripción del ejercicio en el adulto mayor y el proceso de envejecimiento está dirigida a la percepción del adulto mayor y de su posición de vida en el contexto de cultural, social y en el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones.

1. PROBLEMA

Los cambios que se generan en el ser humano por el proceso de envejecimiento normal del cuerpo y las diferentes patologías que puede presentar el adulto mayor tal como la obesidad, deficiencias cardíacas, problemas psicosociales y socio afectivos, junto a la culminación del entorno laboral, pueden deteriorar poco a poco su calidad de vida y aunque el medio actual ofrece diferentes alternativas de actividad física como por ejemplo la natación, gimnasia, acondicionamiento físico, caminata etc. es nuestro propósito conocer ¿cuál es la percepción que tiene el adulto mayor frente a la actividad de baile recreativo para que éste sea de su especial interés?

2. JUSTIFICACIÓN

En el contexto pedagógico de la formación del educador físico se hace importante el abordaje del adulto mayor, atendiendo a los cambios fisiológicos y socioculturales que se presentan en esta etapa del ciclo vital, en la que se evidencia una disminución de masa muscular, de la movilidad articular y una pérdida de las habilidades motrices básicas, lo cual exige una valoración completa, estructurada y específica que permita determinar las condiciones funcionales y orgánicas en que se encuentra el adulto mayor, para así orientar las actividades necesarias encaminadas al mantenimiento de las funciones y a la disminución de los factores de riesgo. Mediante la creación de una visión integral y positiva del envejecimiento humano, haciendo énfasis principalmente en la modificación del concepto de desuso como principal factor extrínseco de riesgo, del envejecimiento en el ámbito físico, mental, social y espiritual. Con el fin, de intervenir sobre el desuso como una estrategia esencial para alcanzar un envejecimiento saludable o exitoso, y el mejoramiento de algunas enfermedades en el adulto mayor.

Es por esta razón que se hace necesario analizar la actividad de baile recreativo como alternativa para el mantenimiento y/o mejoramiento de las cualidades físicas, psicosociales y socio afectivas del adulto mayor.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la percepción que tiene el adulto mayor frente a la actividad de baile recreativo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el seguimiento al programa de baile recreativo para el adulto mayor en base a los lineamientos metodológicos según el proceso de envejecimiento y su condición de salud.
- Aplicar los cuestionarios y la encuesta para evaluar el estado físico y anímico de la muestra y conocer las motivaciones que tienen los participantes para realizar la actividad de baile recreativo.
- Interpretar los instrumentos utilizados y los resultados obtenidos para la evaluación de la muestra dando a conocer los cambios y la percepción que tiene el adulto mayor frente a la actividad de baile recreativo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 CONCEPTO DE ADULTO MAYOR

El concepto de adulto mayor se encuentra muy distorsionado en nuestros días, ya que cada quien tiene sus propios puntos de vista sobre los cambios propios del envejecimiento, para el autor Luis M. Gutiérrez Robledo plantea que el envejecimiento es, en ciertos aspectos, un proceso evolutivo gradual. Por otro lado, puede ser considerado como una serie de estadios que se organizan en torno a ciertas características de orden físico, social y material¹.

A lo que la autora Pilar Pont Geis manifiesta que la ancianidad es una etapa más en la vida, para la que debemos prepararnos con el objeto de vivirla de la mejor manera posible. Nacemos, crecemos, maduramos envejecemos. Hay que aceptar todo el proceso y adaptarse física y psicológicamente a cada una de sus etapas².

Con respecto a lo anterior la autora Inmaculada de la Serna de Pedro está de acuerdo en que la vejez representa la última etapa de la vida, temida pero que, paradójicamente, se desea alcanzar. Y añade además que a través de la propia experiencia, se llega a conocer lo que ocurre en otros momentos de la vida, igualmente dice que la ancianidad solo se percibe completamente cuando se vive lo suficiente y reafirma que la vejez es un conjunto de cambios que se producen entre el nacimiento y la muerte³.

A medida que la persona se va haciendo mayor, esta evolución es más lenta o al menos más latente. Más adelante llega un momento en que el organismo comienza una fase de involución y se inicia un envejecimiento; exteriormente se manifiestan algunos rasgos de envejecimiento como: cabellos blancos, arrugas en las manos y en la cara, flacidez y demás signos de envejecimiento. También los órganos internos empiezan a dar señales de cansancio o de falta de atención, como por ejemplo dolores musculares o articulares, problemas respiratorios, o bien circulatorios⁴.

¹ GUTIERREZ ROBLEDO, Luis M. Concepción Holística del envejecimiento. En: Organización Panamericana de la Salud, OPS. La atención a los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington D.C.: OPS, 1994. p. 34-36.

²PONT GEIS, Pilar. Tercera edad, Actividad Física y Salud. 5 ed. Barcelona: Paidotribo, 2001. p 21.

³DE LA SERNA DE PEDRO, Inmaculada. La vejez desconocida: Una mirada desde la biología a la cultura. Madrid: Ediciones Díaz Santos, 2003. p. 115.

⁴ PONT GEIS, Óp., cit., p. 21.

Recopilando de estos autores el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en los organismos, desde el inicio de la vida hasta su muerte.

Según Luis M. Gutiérrez Robledo el envejecimiento puede considerarse desde diversos puntos de vista:

1. Cronológico: es quizá la manera más simple de considerar la vejez: contar el tiempo transcurrido desde el nacimiento.
2. Biológico: la edad biológica corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento biológico. El envejecimiento biológico es diferencial, es decir, de órganos y de funciones, es también multiforme, pues se produce a varios niveles: molecular, celular, tisular y orgánico, y es, a la vez, estructural y funcional.
3. Psíquico: hay diferencias entre jóvenes y viejos y se manifiestan en dos esferas: la cognoscitiva, afectando la manera de pensar y las capacidades, y la psicoafectiva, incidiendo en la personalidad y el afecto. Al parecer la capacidad de adaptación a las pérdidas y otros cambios que se suscitan a lo largo de la existencia determinan en gran medida la capacidad de ajuste personal a la edad avanzada.
4. Social: comprende los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad.
5. Fenomenológico: la percepción subjetiva propia de la edad, que el individuo manifiesta honestamente sentir, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial.
6. Funcional: el estado funcional en las distintas edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento⁵.

⁵ GUTIÉRREZ, Óp., cit., p. 34-35.

En lo que respecta a la vejez las autoras Pilar Pont Geis⁶ y Kathleen Stassen Berger⁷; manifiestan que a pesar de que cada organismo es diferente, cada tejido, cada aparato envejece por cuenta propia y con velocidad y ritmo distintos a otros, y están de acuerdo en que no se puede hablar de un punto, un instante en la vida del ser humano en que la evolución se vuelva involución.

Además Kathleen Stassen Berger manifiesta que el organismo se ve obligado a ajustar rutinas de la vida cotidiana, por ejemplo el ejercicio es tan importante en la vejez como en épocas anteriores, pero expresa que el ritmo del mismo debe ser más lento⁸.

Con relación a esto, la autora Inmaculada de la Serna de Pedro hace referencia que envejecer resulta de un proceso biológico continuo en el que se produce un declinar general de las funciones fisiológicas, lo que repercute en incremento de morbilidad y mortalidad. Se origina cuando las células del cuerpo humano no se pueden reemplazar a sí mismas y pierden parte de su función⁹.

4.2 CAMBIOS PROPIOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Autoras como Amparo Páramo Hernández¹⁰, Antonia de Febrer de los Ríos y Ángeles Soler Vila¹¹ manifiestan algunas modificaciones físicas, psíquicas y sociales que ocurren en la vejez que son descritas a continuación.

4.2.1 Modificaciones internas: las estructuras internas de nuestro organismo sufren un progresivo desgaste, tanto en su aspecto morfológico como fisiológico, que afecta directamente a su funcionalidad.

Se puede observar que como consecuencia de este desgaste, los ancianos ven disminuidas sus posibilidades motrices; son menos ágiles y dinámicos, su cuerpo

⁶PONT GEIS, Óp., cit., p. 22.

⁷STASSEN BERGER, Kathlenn. Psicología del desarrollo: Adulthood y Vejez. 4 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A., 2000. p. 232.

⁸Ibíd., p. 232.

⁹DE LA SERNA DE PEDRO, Óp., cit., p. 116.

¹⁰PÁRAMO HERNÁNDEZ, Amparo. Vejez, salud y alternativas de autocuidado. Ibagué, Colombia: El Poirá Editores e Impresos S.A., 1990. p. 11-12.

¹¹DE FEBRER DE LOS RÍOS, Antonia y SOLER VILA, Ángeles. Cuerpo, dinamismo y vejez. 2 ed. Barcelona: INDE publicaciones, 1996. p. 49-51.

se anquilosa y su marcha es más dificultosa; se cansan con mayor facilidad ante un menor esfuerzo y su respiración es más irregular y costosa.

Las autoras Amparo Páramo Hernández¹², Stella Choque y Jacques Choque¹³ explican más detalladamente las modificaciones en la piel como laxitud que se refleja en la aparición de arrugas, mayor pigmentación, disminución de las glándulas sudoríparas y sebáceas, tendencia a la calvicie; en los ojos y la visión aparición de arco senil, tendencia a opacidad hasta formar cataratas, mayor predisposición al glaucoma, disminución para la agudeza visual de cerca, cambios en la visión para apreciar la profundidad; en la audición cambio en el conducto auditivo externo favoreciendo acumulación de cerumen, cambios en los huesecillos del oído medio lo cual altera la conducción del sonido, en la boca y el gusto se presentan cambios en las papilas gustativas, dificultad para apreciar los sabores dulce y salado, las modificaciones en la nariz y el olfato presentan cambios en la mucosa nasal: disminución de vascularización, pérdida de células olfatorias (en algunas personas), mayor tendencia a la resequedad nasal.

Con relación a lo expuesto anteriormente se presentan cambios a nivel de todos los sistemas en mayor o en menor grado dependiendo de cada individuo; existe disminución en el sistema respiratorio, cardiovascular, digestivo, sistema nervioso y endocrino, además de cambios en el sistema urinario y osteomuscular¹⁴.

4.2.2 Modificaciones externas: debido a las modificaciones funcionales anteriores, la imagen externa del ser humano también sufre una serie de transformaciones: el cuerpo de un anciano no es ya un cuerpo erguido, firme y predispuesto en todo momento a cualquier acción. Por el contrario su cuerpo es flácido, arrugado (aunque obeso muchas veces), encogido, con curvaturas pronunciadas en la columna vertebral lo cual hace que disminuya su talla y deformaciones, a veces ostensibles en las manos y en los pies e incluso en las rodillas.

No todos los viejos acusan por igual estas modificaciones envejecimiento es un hecho diferencial, unos asumen esos cambios positivamente y buscan distintos medios para sobrellevarlos (utilizan prótesis oculares, auditivas y dentales, se tiñen el pelo, realizan ejercicio físico para mantener un buen estado cinestésico, cuidan su alimentación etc.). Otros lo viven negativamente, no revaloran su cuerpo, lo niegan y lo inutilizan con conductas sedentarias¹⁵.

¹² PÁRAMO HERNÁNDEZ, Amparo. Óp., cit., p. 23-25.

¹³ CHOQUE, Stella y CHOQUE, Jacques. Actividades de animación para la tercera edad. Barcelona: Editorial Paidotribo, 2004. p. 237.

¹⁴ PÁRAMO HERNÁNDEZ, Amparo. Óp., cit., p. 26-29.

¹⁵ DE FEBRER DE LOS RÍOS, Antonia y Soler Vila, Ángeles. Óp., cit. p. 49-51.

4.3 FACTOR DE RIESGO EN LA VEJEZ

4.3.1 Factor de riesgo. Es una característica del individuo innata o adquirida que se asocia con un aumento de la probabilidad de padecer una enfermedad.

4.3.2 Factores de riesgo no modificables:

4.3.2.1 Edad: la edad cronológica es el mayor predictor de morbilidad en ambos sexos, es decir es el mayor indicador del riesgo de morir o presentar una enfermedad crónica o incapacidad.

4.3.2.2 Sexo: después de la edad, el sexo es el predictor de riesgo de mortalidad más importante. En todas las edades, aún en las más avanzadas, los hombres tienen porcentajes mayores de mortalidad, con una mayor probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular y cáncer y las mujeres; artropatía, osteopatía e hipertensión¹⁶.

4.3.3 Factores de riesgo modificables. Dentro de los factores de riesgo modificables encontramos el sedentarismo, alimentación excesiva o inadecuada, el estrés, las enfermedades crónicas degenerativas, entre las que se puede incluir el tabaquismo, el alcoholismo, trastornos como la obesidad entre otros¹⁷.

La autora KathlennStaseen Berger manifiesta que a causa de los declives en la reserva de los órganos, el sistema inmune y la fuerza muscular en general, los adultos mayores están en una situación de mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas y agudas, cardíacas y oncológicas. Sin embargo, el riesgo también está relacionado a los hábitos de salud y a la calidad de vida¹⁸.

4.3.4 Riesgo social. Los factores de riesgo social de mayor connotación son la viudez, el abandono, la pérdida reciente de un familiar y el anciano que vive solo.

La viudez es más frecuente en la mujer como fenómeno universal y quizás en Colombia podría ser más acentuada por la situación de violencia. La pérdida del

¹⁶ GUTIÉRREZ, Óp., cit., p. 11-12.

¹⁷ PONT GEIS, Óp., cit., p. 22-23.

¹⁸ STASEEN, Óp., cit., p. 142.

esposo implica un cambio financiero brusco. Si se hace referencia a un hombre viudo, parece existir un aumento en los riesgos, explicado posiblemente entre otros en el menor grado de independencia en ciertas actividades instrumentales como el preparar la comida, planchar, lavar la ropa, hacer el mercado, etc.

Los ancianos que viven solos, los deprimidos o los que tienen dificultades de adaptación, presentan mayor probabilidad de requerir atención médica que aquellos que tienen un soporte social adecuado. La pérdida de seres queridos aumenta el riesgo de enfermar, especialmente en los primeros días o meses, época en la cual debe existir un periodo de aceptación.

La jubilación puede significar pérdida de prestigio, de estrato social, y de la sensación de compañía encontrada en el trabajo. Muchos ancianos se jubilan para cuidar de un pariente o del cónyuge, lo cual constituye un cambio de responsabilidad por otro, pero sin el beneficio de la remuneración y del contacto social; lo cual reanuda en aparición de estados de depresión, estrés, fatiga, aislamiento, violencia doméstica, abuso de drogas y pérdida de bienestar físico¹⁹.

Con respecto a lo anterior la autora Inmaculada de la Serna de Pedro agrega que debido a la fragilidad física del adulto mayor se les acepta mejor en sociedades más civilizadas. La edad se asocia a experiencia y conocimiento, pero también a pérdida de la belleza y agilidad, con diferencias entre los mayores que se mantienen activos y los que no²⁰.

LA DANZA

La danza es el nombre aristocrático de mismo fenómeno que vulgarmente se denomina baile. La danza o el baile es la coordinación estética de movimientos corporales. Ella recoge los elementos plásticos de los movimientos utilitarios de los hombres y sus grandes posturas corporales y la combina en una composición coherente y dinámica animada por el espíritu, lo que hace de la danza una obra artística.

En la danza se encierran dos términos, el agógico y el dinámico, en el agógico hace referencia a todo lo que tiene que ver con la velocidad del desenvolvimiento del gesto en donde se encierra la rapidez y el tiempo, y el dinámico se refiere a la fuerza del gesto como tal encerrando los términos bajo el dictado del ritmo.

¹⁹FLOREZ, Gonzalo. Capacitación en salud para el cuidado del anciano. Cali, Colombia: Ministerio de Salud, 1995. p. 11-12.

²⁰DE LA SERNA DE PEDRO, Óp., cit., p. 11.

Si bien el baile o la danza se puede hacer de manera espontánea no necesariamente se necesita de música para danzar simplemente el llevar el ritmo de un determinado sonido nos permite expresar un determinado gesto o movimiento con nuestro cuerpo, para María Cristina Bozzoni de Marrazo, y Teófilo Mario Marrazo, los gestos humanos se agrupan de tres clases: el inconsciente y emotivo que acompaña el que relata; el consciente y no emotivo que es el habitual del hombre que trabaja; el ocasional convencional y alegórico. Estos gestos lo que hacen es expresar un lenguaje corporal demostrando lo que se siente en el momento de danzar.

La danza es una conducta molar básica, esta surge de la necesidad que tiene el hombre de expresarse a través del movimiento, por medio de ella se puede mostrar un mensaje ya que es significativa y tiene un contenido espiritual además de estético, la danza por ser una conducta molar básica debe ser utilizada como una agente educativo de la educación física ya que dentro de ella se encierran unos componentes importantes que benefician a la persona que la practique, entre sus beneficios encontramos los siguientes:

- Contribuye a la formación física básica
- Es un factor de educación de movimiento: educación musical educación rítmica, educación estética
- Es fuente de dominio corporal: pues el movimiento debe ser ajustado y preciso.
- Permite la ejercitación de destreza: que lindan a veces con lo acrobáticos.
- Permite ejercitar: la dinámica, la velocidad, las coordinaciones, la resistencia, la destreza, el ritmo, los desplazamientos, los saltos, los giros, los transportes, los movimientos conducidos, los movimientos explosivos, los impulsos y rebotes, el trabajo en distintos planos y direcciones, el trabajo en líneas curvas y rectas.
- Tiene valor creativo: porque permite descubrir nuevas formas rítmicas, nuevas evoluciones y nuevos pasos. Es factor de individualidad porque favorece la expresividad de cada participante.
- Tiene valor coreográfico: porque todas las evoluciones son posibles al compás de la música, desde las más sencillas a las más complicadas figuras que se pueden tejer siguiendo el estilo de la danza, su ritmo y su fuerza expresiva. Dentro del aspecto coreográfico consideramos la valoración del uso del espacio-tiempo que permite al hombre ubicarse y desplazarse viviendo el espacio y vivenciando el tiempo en las secuencias rítmicas.
- Permite el desarrollo de coordinaciones finas, individuales y coordinaciones de desplazamientos grupales.
- Tiene valor socializante: ya que se baila por parejas o tercetos, cuadrillas hileras, filas o círculos, con número limitado o ilimitado de participantes. Aun siendo individual se mueve siempre dentro de un marco social.

Es decir, la danza tiene todos los valores que se le han reconocido, pero debe de trabajar juntamente con los otros agentes de la educación física, cuyo aporte

formativo es imposible de dejar de lado y que además cumple los objetivos psicológicos y especiales específicos de cada uno.

La danza es un agente educativo que generalmente se desaprovecha por desconocerse su inmenso valor. Por otra parte, es uno de los más económicos, pues solo se necesita para practicarlo un espacio libre y música. La danza motiva mucho más que cualquier otra actividad pues esta le proporciona más placer de movimiento, debido a esto al ser humano le gusta bailar porque siente y vive el baile. Por eso la danza es el único agente de la educación física que implica un mensaje intencionado, ya que se hace uso del cuerpo como fuente de expresión y estudio de los movimientos creativos, personales, originales, depurados y tiene la búsqueda de un estilo personal²¹.

4.5 ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

La actividad física moderada y sistemática puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en mayores sanos como enfermos, incluso el impacto de la actividad física en individuos mayores es mucho más evidente que en edades más jóvenes, porque los primeros están más expuestos a desarrollar problemas asociados a la inactividad²².

Para la autora Kathleen Stassen Berger moverse de un lado a otro es un indicador fundamental de la salud física y psicológica de una persona mayor, aquellos que se mueven de un lado a otro son más saludables y tienen más probabilidad de mantenerse sanos en los años futuros²³.

4.5.1 Beneficios de la actividad física regular. El manual de la ACSM²⁴ para la valoración y prescripción de la actividad física expresa que la práctica regular de ejercicio físico previene el desarrollo y la progresión de enfermedades crónicas, así como también es un componente importante de una vida sana.

Además describe los beneficios de la actividad física regular que son expuestos a continuación:

²¹ MARRAZO, Teófilo Mario y DE MARRAZO BOZZONI, María Cristina Mi cuerpo es mi lenguaje, expresión corporal de la danza. Buenos Aires, Argentina: Editorial Ciordia, 1975. p. 16-27.

²² GUTIÉRREZ ROBLEDOS, Luis M. et al. Gerontología y nutrición del adulto mayor. México: McGraw Hill, 2010. p. 19.

²³ STASSEN, Óp., cit., p. 232.

²⁴ MAHLER, Donald A. Manual de ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio. 2 ed. Barcelona, España: Paidotribo, 2007. p. 22-23.

1. Mejora de la función cardiorrespiratoria
 - Incremento del consumo máximo de oxígeno debido a las adaptaciones centrales y periféricas
 - Menor consumo de oxígeno del miocardio a una intensidad submáxima dada.
 - Disminución de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial
 - Incremento del umbral de ejercicio con respecto a la acumulación de lactato en sangre.
2. Reducción de los factores de riesgo de enfermedad coronaria.
 - Menor tensión arterial sistólica y diastólica en reposo en hipertensos.
 - Incremento del colesterol en sangre ligado a las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y disminución de los triglicéridos en sangre.
 - Disminución de la grasa corporal
 - Disminución de la necesidad de insulina, y mejora de la tolerancia a la glucosa.
3. Disminución de la mortalidad y la morbilidad.
 - Prevención primaria
 - La actividad menor y/o un bajo nivel de fitness se asocian a una mayor frecuencia de defunciones por enfermedad coronaria.
 - Prevención secundaria.
 - Rehabilitación cardíaca que puede reducir la prematura mortalidad cardiovascular.
4. Otros beneficios
 - Disminución de la ansiedad y la depresión
 - Aumento de la sensación de bienestar
 - Aumento del rendimiento en el trabajo, y de las actividades deportivas y recreativas²⁵.

Con respecto a lo anterior la autora Inmaculada de la Serna de Pedro manifiesta que en los mayores, dentro de las medidas profilácticas para una buena salud se encuentra el ejercicio y el control de peso. Y reitera que la actividad física resulta beneficiosa porque algunas funciones físicas tienden a declinar con la edad y se trata de invertir el proceso. Al mismo tiempo manifiesta que el ejercicio aumenta la firmeza de los huesos, ligamentos y músculos, así como la masa muscular y la flexibilidad: También aumenta el grosor de los cartílagos articulares, mejora la motilidad y el curso intestinal, junto a la capacidad respiratoria y cardíaca. Además manifiesta que psicológicamente el ejercicio relaja, eleva el ánimo, incrementa la autoestima y revaloriza la imagen corporal; el sueño resulta más profundo y reparador²⁶.

²⁵ *Ibíd.*, p. 22-23.

²⁶ DE LA SERNA DE PEDRO, Óp., cit., p. 132.

4.5.2 Beneficios sociales. La práctica de ejercicio físico habilita a los individuos ancianos al sustraerlos del estilo de vida sedentario que provoca dependencia; sin embargo el beneficio que provee es mayor al hacer que tengan un papel más activo en la sociedad. A largo plazo aumenta su integración y hace que los individuos se aparten menos, ya que ayuda a la adquisición de nuevas amistades y relaciones; provoca una ampliación social y cultural con redes de trabajo y recreación; promueve el mantenimiento y la adquisición de nuevas funciones en su comunidad y provee oportunidades para enlazar diferentes generaciones al disminuir la percepción estereotipada acerca del envejecimiento y de las personas adultas mayores²⁷.

Paulatinamente, la sociedad actual está cambiando y aprendiendo a ver a los adultos mayores como autónomos, individuales y participativos; de la misma manera que no son idénticos los jóvenes a los adultos, ellos tampoco son homogéneos ni iguales por su avanzada edad. No obstante, su creciente integración en la vida social resulta muy positiva y enriquecedora, pues aportan conocimientos y experiencia, además la forma de vivir el envejecimiento se ve muy influida por la personalidad, educación satisfacción laboral o vital, actitud ante la vida o la propia filosofía²⁸.

4.6 EVALUACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

4.6.1 Concepto de prescripción del ejercicio. La prescripción del ejercicio se define como el proceso mediante el cual a una persona se le diseña un programa de actividad física / ejercicio en forma sistemática e individualizada²⁹.

4.6.2 Objetivos de la prescripción del ejercicio:

- Dar bienestar, independencia y calidad de vida.
- Recuperar pérdidas cardiovasculares, musculares y de flexibilidad.
- Establecer actividad física recreativa e implementarla como parte del estilo de vida.

²⁷GUTIÉRREZ ROBLEDO Luis Miguel. Gerontología y nutrición. Óp., cit., p. 344.

²⁸Ibíd., p. 344.

²⁹LOPTEGUICORSINO, Edgar. La prescripción del ejercicio [en línea]. San Juan de Puerto Rico: Universidad Interamericana de PR-Metro. División de Educación. Departamento de Educación Física, julio 11 de 2000 [consultado septiembre de 2011]. Disponible en Internet: http://www.saludmed.com/csejercci/fisioeje/Rx_ejerc.html.

- Mejorar la esfera funcional a través del trabajo específico de los componentes del Fitness total (fuerza muscular, resistencia aeróbica, composición corporal, flexibilidad y relajación neuromuscular).
- Elevar los niveles psico – emocionales del adulto mayor (nivel de personalidad, confianza, seguridad, etc.)³⁰.

4.6.3 Propósito de la prescripción del ejercicio. Los propósitos del programa de evaluación y prescripción del ejercicio en el adulto mayor son:

4.6.3.1 Promover la salud y prevenir futuras complicaciones de las enfermedades crónicas / degenerativas de naturaleza hipocinética (cardiopatías coronarias, hipertensión, obesidad, diabetes sacarina, osteoporosis / artritis, problemas en la espalda baja, entre otras). Los niveles de actividad física / ejercicio más bajos son considerados como una meta apropiada para la población de adultos mayores sedentarias, en los cuales, la adopción de un estilo de vida bajo o moderadamente activo puede inducir beneficios de salud importantes, constituyendo una meta alcanzable según los alineamiento del proceso de envejecimiento.

4.6.3.2 Mejorar los componentes de la aptitud física relacionados con la salud. Entre estos componentes tenemos:

- Aumento y mantenimiento de la tolerancia cardiorrespiratoria (resistencia).
- Fuerza y tono muscular.
- Estimular la flexibilidad y coordinación.
- Evaluar y controlar la composición corporal, % de grasa, peso graso, masa corporal activa (peso magro, sin grasa) y masa corporal total.

4.6.3.3 Mantener la seguridad durante la participación en el programa de ejercicio. Este es un aspecto importante al planificar el programa de prescripción para un adulto mayor pues se deben tener en cuenta cada uno de los aspectos que pueden generar riesgos para el participante tales como: vestimenta y calzado apropiado, limitaciones de sujeto, patologías padecidas, entre otras.

³⁰ Ibíd., Disponible en Internet: http://www.saludmed.com/csejerci/fisioeje/Rx_ejerc.html.

4.6.3.4 Rehabilitación. Se utiliza el ejercicio como un medio terapéutico para el tratamiento de una diversidad de condiciones, tales como: la rehabilitación cardiopulmonar, la diabetes, la obesidad, las lesiones físicas, entre otras patologías que aquejan al adulto mayor³¹.

4.6.4 Bases para la prescripción del ejercicio. La prescripción de ejercicio se fundamenta en la evaluación objetiva de la aptitud física mediante las pruebas de ejercicio. Algunas de las variables fisiológicas que pueden ser evaluadas son: la frecuencia cardíaca (vía electrocardiografía), la capacidad funcional, la presión arterial, entre otras³².

4.6.4.1 Información preliminar que se requiere conocer de los candidatos al programa de ejercicio

- Evaluación de la salud y examen médico
- Preferencias y metas personales
- Historial de salud
- Perfil de factores de riesgo
- Características de comportamiento

Se debe realizar un examen del estado de salud y la condición física antes de comenzar un ejercicio regular al que no se está acostumbrado. Consecuentemente, para poder prescribir un programa de ejercicio individualizado de forma segura y efectiva, se debe evaluar primero el estado de salud del participante potencial. Esta evaluación debería incluir un examen médico, un cuestionario de salud y luego efectuar una serie de pruebas de aptitud física relacionadas con la salud. Los posibles medios para evaluar el estado de salud de los participantes potenciales³³.

4.6.4.2 Prescripción del ejercicio para ancianos. Como se ha mencionado anteriormente el envejecimiento fisiológico no es uniforme entre la población, además se debe conocer los efectos que la edad tiene sobre el adulto mayor ya que los individuos de la misma edad pueden diferir y diferirán drásticamente en su estado fisiológico y en su respuesta a los estímulos del ejercicio.

³¹ *Ibíd.*, Disponible en Internet: http://www.saludmed.com/csejercci/fisioeje/Rx_ejerc.html.

³² *Ibíd.*, Disponible en Internet: http://www.saludmed.com/csejercci/fisioeje/Rx_ejerc.html.

³³ *Ibíd.*, Disponible en Internet: http://www.saludmed.com/csejercci/fisioeje/Rx_ejerc.html.

Los principios generales para la prescripción del ejercicio se aplican a personas de todas las edades; sin embargo, la variedad de niveles de salud y fitness que se observan en la tercera edad hace que la prescripción del ejercicio genérica sea más difícil. Se debe tener cuidado a la hora de establecer el modo o la forma de realizar la actividad, el tiempo, la intensidad, duración y frecuencia del ejercicio:

Modo

- La modalidad de ejercicio debe ser tal que no suponga un esfuerzo ortopédico importante.
- La actividad debe ser asequible, adecuada y agradable para el participante (todos los factores que inciden directamente en su realización).
- Caminar, bailar, hacer bicicleta estática, ejercicios en el agua, natación o máquina de subir escaleras,

Intensidad:

- La intensidad debe ser suficiente como para someter a esfuerzo (sobrecarga) los sistemas cardiovascular, pulmonar y locomotor, pero sin agotarlos.
- La intensidad recomendable para personas mayores es del 50 al 70% de la FC de reserva.
- Debido a que muchos ancianos sufren distintas enfermedades, se recomienda inicialmente ser cautos a la hora de prescribir ejercicios aeróbicos.

Duración

- Durante los estadios iniciales del programa, algunos ancianos pueden tener problemas para realizar ejercicio aeróbico, una opción viable es realizar el ejercicio en varias series.
- Para evitar lesiones y garantizar la seguridad, las personas mayores inicialmente deben aumentar la duración del ejercicio más que la intensidad.

Frecuencia

- Se debe alternar los días en que se hace ejercicio con todo el peso del cuerpo con los días en que el ejercicio es de otro tipo³⁴.

³⁴MAHLER, Óp., cit., p. 274-277.

4.7 CUALIDADES FÍSICAS

4.7.1 Resistencia. La resistencia es la capacidad de mantener un esfuerzo prolongado sin fatigarse demasiado.

Si este esfuerzo implica a uno o varios músculos nos referiremos a la resistencia muscular, pero si conlleva un esfuerzo más global de todo el cuerpo se hablara de la resistencia cardiovascular porque se exige a los aparatos circulatorio y respiratorio que se ajusten a un determinado trabajo³⁵.

4.7.1.1 Tipos de resistencia:

- Resistencia anaeróbica: es la capacidad de realizar y mantener un esfuerzo intenso teniendo en cuenta que el oxígeno que llega a los músculos no es suficiente para realizar todo el ejercicio y estos se cansan con bastante rapidez.
- Resistencia aeróbica: es la capacidad de realizar y mantener un esfuerzo e intensidad baja o media durante un largo periodo de tiempo llegando a los músculos el suficiente aporte de oxígeno.
- La resistencia mixta es aquella en la que se interrelacionan los procesos anaeróbicos y aeróbicos³⁶.

4.7.2 Fuerza. La fuerza puede ser definida como la capacidad de un músculo para superar resistencias, mover pesos u obstáculos externos o internos, mediante su contracción muscular. Hay varias clases de fuerzas como lo son: la fuerza máxima, la explosiva, la rápida o de potencia y la de resistencia. La fuerza se puede hacer de forma estática (sin movimiento) o de forma dinámica (con movimiento). Esta fuerza según sea la variación de la longitud del musculo en la contracción puede ser:

- Isométrica si no se modifica la longitud total del musculo
- Concéntrica si disminuye la longitud total del musculo

³⁵GONZÁLEZ BARRAGÁN, Carlos A. Cualidades Físicas. Barcelona, España: Inde Publicaciones, 2000. p. 19.

³⁶ Ibíd., p. 19.

- Excéntrica si aumenta la longitud total del musculo³⁷

4.7.3 Flexibilidad. Es la capacidad de realizar movimientos lo más ampliamente que permita la estructura de una articulación, decir estirar el musculo y ampliar el gesto de una articulación determinada en un movimiento concreto³⁸.

4.7.3.1 Ventajas de la flexibilidad:

- Previene la aparición de lesiones
- Facilita la coordinación y la contracción muscular
- Permite aprovechar la energía mecánica
- Posibilita conseguir una técnica más económica

4.7.3.2Tipos de flexibilidad:

- “La estática: cuando la elongación muscular es mantenida durante un cierto tiempo.
- Dinámica: cuando la elongación muscular es de breve duración, alternándose fases de estiramiento y acortamiento del musculo.
- Pasiva: es producida por la acción de fuerzas externas al sujeto.
- Activa: es producida por la misma actividad muscular voluntaria del sujeto”³⁹.

4.7.4Velocidad. Es la capacidad de realizar acciones motrices, gestos o movimientos lo más rápido posible o en el menor tiempo posible; para ser tan rápido debe durar poco tiempo, no producir fatiga y debe poder superar resistencias no demasiado grandes.

³⁷ Ibíd., p. 27.

³⁸ Ibíd., p. 34.

³⁹ Ibíd., p. 37.

4.7.4.1 Tipos de velocidad:

Velocidad de reacción: es la capacidad de realizar una respuesta motriz o un gesto en el menor tiempo posible después de la aparición de un estímulo, es la respuesta con un movimiento conocido con antelación, ante un único estímulo también ya conocido de antemano y que aparece de repente.

La resistencia a la velocidad: se puede considerar como la posibilidad de prolongar un esfuerzo único o la posibilidad de repetir frecuentemente esfuerzos cortos, separados por descansos variables en duración e intensidad⁴⁰.

La velocidad como lenguaje gestual se presenta como una manifestación que genera en las personas una secuencialidad de gestos, donde el adulto mayor expresa e interpreta las sensaciones y la percepción que tiene de su cuerpo y del mundo que lo rodea a través del baile, el ritmo y la música; los gestos nos ayudan a interpretar las emociones de las personas, además nos brindan información acerca de la rapidez o de la agilidad que tiene cada individuo para realizar de manera armónica y coordinada un movimiento.

4.7.4.2 Coordinación. La coordinación es la “acción y el efecto de coordinar” entendiendo por coordinar el acto de “concretar medios para una acción común” o lo que es lo mismo “ordenar”. La coordinación está determinada por la eficacia del sistema nervioso y muscular en la consecución de un objetivo y permite la ejecución de procesos concretos y situacionales. La capacidad de coordinación de un individuo consiste en disponer de las aptitudes para aprender movimientos complejos con rapidez y en reproducir con eficacia y seguridad tareas motrices tanto en situaciones previsibles como imprevisibles⁴¹.

Según el diccionario de la Actividad Física y el Deporte⁴² la coordinación tiene varias definiciones, una de ellas es la cualidad de aquellas acciones en las que todas las partes del cuerpo se mueven con armonía, equilibrio y eficacia, otra definición es que la coordinación es la combinación armónica de las diversas acciones necesarias para hacer un levantamiento.

⁴⁰ Ibid., p. 37.

⁴¹ Manual de Educación Física y Deportes. Técnicas y actividades prácticas. España: Editorial Océano, 2002. p. 616.

⁴² Ibid., p. 511-512.

Clasificación:

Coordinación fina: es la segunda fase del proceso de aprendizaje de un movimiento nuevo que abarca desde la ejecución concreta en condiciones favorables hasta la ejecución del mismo sin errores, comparado con el modelo técnico idóneo. El deportista puede realizar el movimiento casi sin fallas y con soltura en condiciones habituales. En condiciones inhabituales o difíciles, aparecen grandes errores o recaídas en faltas ya denominadas. Durante esta fase se perfecciona la imagen mental del movimiento se eliminan tensiones y gestos innecesarios, los movimientos que requieren mucha coordinación se caracterizan por su armonía y unidad.

Esto es consecuencia de:

- ✓ El desarrollo de la percepción y la asimilación de la información sensorial, especialmente la kinestésica.
- ✓ El perfeccionamiento de la dirección y control del movimiento
- ✓ La precisión de la imagen mental del mismo
- ✓ La mejora de la anticipación motriz

Coordinación global: es la fase primera del proceso de aprendizaje de un movimiento nuevo abarca desde el primer contacto del sujeto con dicho movimiento hasta un movimiento en el cual puede ser ejecutado en condiciones favorables.

Esta fase, donde se forma las estructuras básicas del movimiento se caracteriza por:

- ✓ Aplicación excesiva y defectuosa de la fuerza.
- ✓ Ritmo y fluidez incorrectos.
- ✓ Escasa exactitud con el modelo que se pretende aprender
- ✓ Ejecuciones muy variadas entre si
- ✓ Volver del movimiento inadecuado⁴³.

4.7.5 Importancia del mantenimiento de las cualidades físicas en el adulto mayor. Existen cuatro categorías básicas de actividad física:

- 1) Resistencia (aeróbica)
- 2) Fortalecimiento (fuerza)
- 3) Equilibrio
- 4) Flexibilidad (estiramiento)

⁴³ Ibíd., p. 511-512.

Cada tipo de actividad física puede desarrollarse, a menudo, mediante diversas actividades diarias, o con ejercicios específicos. Se debe alentar a las personas a comenzar a participar en todos estos tipos de actividades a un ritmo apropiado, observando una progresión gradual; cada tipo de ejercicio proporciona distintos beneficios, y también exige tener ciertas precauciones de seguridad.

4.7.5.1 Resistencia (ejercicio cardio-respiratorio o aeróbico). Las actividades de resistencia son aquellas que aumentan la frecuencia cardíaca y respiratoria por períodos prolongados. Existen actividades de resistencia moderada que incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta y actividades de resistencia rigurosas que incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, hacer varios metros continuos en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.

Los beneficios específicos de los ejercicios de resistencia son:

- Mejora la salud del corazón, de los pulmones y del sistema circulatorio.
- Aumentan el vigor y mejora el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo, al aumentar el flujo sanguíneo.
- Ayudan a prevenir o retardar algunas enfermedades crónicas degenerativas, tales como la enfermedad del corazón, la hipertensión y la diabetes, entre otras.

4.7.5.2 Fortalecimiento (fuerza). Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos.

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

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

Ayudan a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis), y aumentan el metabolismo para mantener bajo peso y adecuado nivel de azúcar en la sangre, pero sobre todo contribuyen a que las personas sean lo suficientemente fuertes como para mantenerse activas e independientes.

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

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

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

Los beneficios específicos de los ejercicios es que ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el estado de movilidad de las articulaciones, además dan libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente, pueden ayudar a prevenir las lesiones, ya que al tener mejor elasticidad existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos y tienen un efecto relajante⁴⁴.

4.8 Percepción. Es el acto de organización de los datos sensoriales por el cual conocemos la presencia de un agente exterior, tenemos conciencia de que este objeto está ahí dotado de una cierta consistencia y le atribuimos ciertas cualidades según lo que sabemos de él. La percepción no es una mera suma de estímulos que llegan a nuestros receptores interiores si no la organización de las experiencias recibidas según nuestros deseos, nuestras necesidades, nuestras experiencias vividas⁴⁵.

⁴⁴ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía regional para la promoción de la actividad física [en línea]. México: UCR, s.f., [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>.

⁴⁵ RISKO LORA, Josefa. Pedagogía Corporal. Vol. II. España: Editorial Paidotribo, 2002. p. 45.

Según Hume citado por Javier Echegoyen Olleta en su escrito filosofía medieval y moderna resalta que se le llama “percepción” a todo lo que podemos encontrar en la mente, tanto a los objetos de nuestras vivencias (como las sensaciones, los sentimientos, las pasiones o los pensamientos) como a las vivencias mismas (a los propios actos de percepción, pensamiento, sentimiento o voluntad)”. Sin embargo para el autor el uso que hace Hume de esta palabra es equívoco puesto que la percepción sirve también para designar un tipo específico de estado mental (el acto de ver, oír, tocar,...) como para referirse a todo lo que se encuentra en nuestra mente (pensamientos, deseos, emociones, recuerdos, percepciones en sentido estricto,...)⁴⁶.

Para la autora Luz María Vargas Melgarejo en su artículo sobre percepción hace referencia al concepto según el punto de vista psicológico como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”⁴⁷.

4.8.1 La calidad de vida y la percepción. La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Esta definición pone de manifiesto criterios que afirman que la calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva, con dimensiones tanto positivas como negativas, y que está arraigada en un contexto cultural, social y ambiental. La OMS en el foro mundial de la salud realizado en Ginebra en el año de 1996, ha identificado seis extensas áreas que describen aspectos fundamentales de la calidad de vida en todas las culturas: un área física (la energía, la fatiga), un área psicológica (sentimientos positivos), el nivel de independencia (movilidad), las relaciones sociales (apoyo social práctico), el entorno (la accesibilidad a la

⁴⁶HUME, David, Percepciones, citado por ECHEGOYEN OLLETA, Javier. Historia de la Filosofía. Volumen 2: Filosofía Medieval y Moderna [en línea]. Colombia: Editorial Edinumen, s.f., [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.e-torredebabel.com/Historia.../Hume/Hume-Percepciones.htm>.

⁴⁷VARGAS MELGAREJO, Luz Marina. Sobre el concepto de percepción Alteridades. [en línea]. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Vol. 4, Núm. 8, 1994, pp. 47-53, [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74711353004>.

asistencia sanitaria) y las creencias personales/espirituales (significado de la vida). Los ámbitos de la salud y la calidad de vida son complementarios y se superponen.

La calidad de vida refleja la percepción que tienen los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien de que se les están negando oportunidades de alcanzar la felicidad y la autorealización, con independencia de su estado de salud físico, o de las condiciones sociales y económicas⁴⁸.

4.9 ESTUDIOS REALIZADOS

La práctica de la danza brinda en las personas que la ejecutan una conciencia de que cada uno de los movimientos que crea su cuerpo, genera en el individuo cierta creatividad, manejo de liderazgo y le permite ampliamente manifestar sus sentimientos de una forma más fácil conforme desarrolla la actividad.

Un estudio realizado por LEAL, I. J.; HAAS, A. N. en la ciudad de Rio Grande en Brasil llamado significado “da dançanaterceiridade” o mejor “La Danza en la Tercera edad”⁴⁹ donde se trabajó con una muestra de ocho personas, adultos mayores quienes practicaban la actividad de baile una vez por semana con una intensidad de una hora, este trabajo se realizó de manera voluntaria por los participantes donde una de las herramientas utilizadas fue la encuesta estructurada con preguntas básicas referente a lo que significaba la danza. En un periodo de cuatro meses los participantes mostraron mejoría en coordinación, equilibrio, ritmo, lateralidad, conciencia corporal, fuerza y memoria visible. Resaltando con ello que la danza tiene una influencia positiva en estos aspectos físicos, dando como resultado que cuando se practica regularmente la danza permite a los participantes una adquisición y una ayuda en la mejora de aspectos, físicos, psicológicos y sociales, y una influencia positiva sobre el proceso degenerativo por el que se pasa cuando se llega a la tercera edad. Según palabras del autor “la danza hace que cualquier persona se sienta bien, brinda placer y produce alegría”.

Otro estudio realizado por los autores Emerson Sebastián, Ágata YokoHamanakaYasue, Lilian Teresa Gobbi, Bücken,SebastiãoGobbi llamado “Efectos de la práctica regular de la capacidad funcional de la danza mujeres

⁴⁸ Glosario [en línea]. Argentina: BVS, s.f., [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

⁴⁹ LEAL, I. J.; HAAS, A. N. O. El significado de la danza en el sentido idadeThe tercera parte de la danza en el tercer acto significado da dançanaterceiridade. Revista Brasileira de Ciencias do Envelhecimento Humano, PassoFundo, 64-71 – jan/jun. 2006.

mayores de 50 años”⁵⁰ se hizo a un grupo de mujeres mayores de 50 años en el cual se mira la capacidad funcional de estas personas (CF), este estudio se analizó a un grupo 21 mujeres entre los 61 a 71 años que practicaban el programa de baile para el adulto mayor de (PROFIT) UNESP – Rio en Brasil, el principal objetivo de este estudio es el de investigar qué efectos le generaba la danza a este grupo de participantes y sus beneficios. Se utilizaron diversos ritmos como los son el forró, samba bichero, hip hop, swing, rock años 60, entre otros; este estudio se realizó por un periodo de cuatro meses con una intensidad de un ahora por tres veces a la semana y buscaba analizar la agilidad, la fuerza dinámica, el equilibrio, y la coordinación motora del individuo, las participantes fueron evaluadas en el primer periodo que duro dos meses antes de iniciar la actividad y en el segundo periodo que fueron los dos meses siguientes al finalizar la actividad, este trabajo se manejó por una estadística descriptiva y por medio de la prueba t-student.

Dentro de los resultados obtenidos se encontraron mejoras significativas en los niveles de resistencia, fuerza de las extremidades y la coordinación del sistema motor, mientras que en la agilidad, el equilibrio, la flexibilidad dinámica y la capacidad aeróbica simplemente se observó un mantenimiento⁵¹.

El estudio elaborado por Mónica Ferreira de Souza, Janaina Pereira Marques, Andrea Francisca Vieira, Dilma Cerina dos Santos, Adriano Eduardo da Cruz, Prof^a. Ms. Solange de Oliveira Freitas Borragine. titulado “Contribuições da dança para a qualidade de vida de mulheres idosas “aportaciones de la danza a la calidad de vida de mujeres mayores”⁵², el cual fue realizado a un grupo de mujeres mayores y demuestra que el baile ayuda a suavizar el trauma del envejecimiento en las mujeres mayores, rescatando la práctica de esta actividad y demostrar que ésta les permite vivir con más alegría, están más activas, mejoran la salud y el placer de vivir, en este estudio se logra resaltar la importancia de la danza y el principal objetivo es el trabajar en armonía el cuerpo de la persona, respetando sus emociones, su estado fisiológico, el desarrollo de habilidades motoras, conocimiento de sí mismo y también permitiendo con esta actividad los beneficios como la prevención y el control de las situaciones de estrés, estimular

⁵⁰EMERSON Sebastián; ÁGATA YokoHamanakaYasue; Lilian Teresa GobbiBücken y SebastiãoGobbi. Efectos de la práctica regular de danza en la capacidad funcional en mujeres mayores 50 años de edad Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Vista rápida *Efeitos da prática regular de dançanacapacidade funcional de mulheres acima de 50 anos*. 207. R. da Educação Física/UEM. Maringá, v. 19, n. 2, p. 205-214.

⁵¹Ibíd., p. 205-214.

⁵² FERREIRA DE SOUZA, Mónica; PEREIRA MARQUES, Janaina; VIEIRA, Andréa Francisca; Cerina dos Santos, Dilma y Da Cruz, Adriano Eduardo. Contribuições da dança para a qualidade de vida de mulheres idosas [en línea]. Buenos Aires:EFDeportes.com, Revista Digital. Año 15, N° 148, Septiembre de 2010. [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.efdeportes.com/efd148/contribuicoes-da-danca-para-mulheres-idosas.htm>.

la oxigenación el cerebro, mejorar el funcionamiento de las glándulas, los músculos y fortalecer la protección de las articulaciones, ayudar a aumentar el rendimiento cognitivo, la memoria, concentración y atención, la prestación de cooperación, la colaboración, la interacción social, estimular la creatividad, mejorar la auto-estima, auto-imagen y la animación cultural, mejorando con ella la calidad de vida en el individuo.

Como lo menciona Luis Guillermo Jaramillo Echeverry, Edwin Gómez Taborda, María del Pilar Zuluaga Gómez, en su estudio acerca del baile de salón como ejercicio físico en ancianos⁵³, ésta actividad proporciona beneficios físicos, cognoscitivos, mentales y sociales, además el baile de salón son acciones que realizan las personas con el ánimo de divertirse, de demostrar que se comparte una alegría con el otro o con los otros, es una oportunidad de expresar que se está alegre o contento.

Como técnicas de desarrollo de este estudio se utilizó la encuesta alrededor del baile de salón como ejercicio físico y su relación con la vivencia experimentada, además de la observación para adquirir información con ello se logró mirar aquellas acciones de los ancianos con respecto al grupo, las primeras miradas fueron muy generales casi desde una óptica externa, pero a medida que aumentaban las visitas, la mirada se fue haciendo más específica.

Este estudio muestra categorías culturales encontradas en lo que se refiere a bienestar físico y mental donde el adulto mayor afirma sentirse bien, activo, con mayor capacidad de movimiento, con ánimo de seguir adelante, con más tranquilidad, además menciona el aspecto socio afectivo, las relaciones sociales que se establecen entre los adultos mayores.

También describe la autopercepción de la actividad donde los adultos mayores ponen en manifiesto que el baile es el mejor ejercicio, que les ha aprovechado mucho ,es muy positivo, es vital y les da un buen estado físico, además lo ven como una posibilidad de expresarse ante los demás.

Para la autora Sigrid Vargas Méndez en su estudio titulado Capacidad cognitiva y percepción de calidad de vida de personas entre 54 y 78 años de edad que

⁵³JARAMILLO ECHEVERRY, Luis Guillermo; GÓMEZ TABORDA, Edwin y ZULUAGA GÓMEZ, María del Pilar. El baile de salón como ejercicio físico en los ancianos que asisten a la caja de compensación familiar (COMFAMILIARES) de la ciudad de Manizales [en línea]. Buenos Aires: Revista Digital -Buenos aires -Año 5 N° 28-Diciembre de 2000, [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.efdeportes.com/>.

participaron en actividades recreativas⁵⁴, hace un acercamiento a la percepción que tiene el adulto mayor en cuanto a su salud, para ello utiliza el cuestionario de Salud SF-36 además de otros cuestionarios, éste es realizado a varios grupos de baile y mostró resultados más positivos en la percepción del estado de salud general que tienen los adultos mayores del grupo de baile recreativo comparado con el grupo de baile folclórico y el grupo de baile popular.

Además define el concepto de percepción según el foro Mundial de la Salud, realizado en Ginebra en 1996, sobre la posición del individuo en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación de las características sobresalientes del entorno, esto se refiere a una evaluación subjetiva, con dimensiones tanto positivas como negativas, y que está arraigada a un contexto cultural, social y ambiental.

El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de la calidad de vida y la capacidad cognitiva de las personas que participaron, los cambios obtenidos produjeron en las participantes un estado positivo de bienestar emocional, físico, social y de la salud en general que pudo mejorar la percepción de su calidad de vida.

El objetivo del estudio realizado por Robinson Ramírez y colaboradores se basa en la calidad de vida relacionada con la salud, para ello utilizan el cuestionario genérico de salud SF-12 que es una versión reducida del SF-36 que recoge medidas sobre el estado funcional y emocional del individuo.

En los resultados encontrados en este estudio, los sujetos refirieron puntuaciones más altas en el dominio de la vitalidad, seguido de salud mental, y salud física, por otra parte la puntuación más baja quedó demostrada en los dominios del rol emocional y de la función social⁵⁵.

⁵⁴VARGAS MÉNDEZ, Sigrid. Capacidad cognitiva y percepción de calidad de vida de personas entre 54 y 78 años de edad que participaron en actividades recreativas[en línea]. México: UAEMEX, s.f., [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=44018789007>.

⁵⁵VELEZ, Ramírez Robinson, AGREDO, Ricardo A, CHAPAL, Lilian, JEREZ, Alejandra, Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia [en línea]. Colombia: Scielos, s.f. [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a03.pdf>.

5. HIPÓTESIS

El baile recreativo ofrece beneficios en diferentes aspectos de la vida de las personas ya que éste presenta mayor diversidad de movimientos, es más accesible, tiene mayor variedad de ritmos y gestos haciendo que el adulto mayor sienta gran interés a realizar esta actividad.

6. METODOLOGÍA

Para la comprobación de la hipótesis se considera necesario integrar en esta propuesta algunos principios teóricos que permitan relacionar la importancia del baile como medio terapéutico en el adulto mayor. Para ello se identifica al grupo de adultos mayores “Amigos Solares” que pertenecen a la Universidad del Valle, y quienes venían realizando la actividad a cargo del licenciado Francisco Emerson Castañeda Ramírez.

Se realiza la respectiva revisión de términos de patología, de información acerca de los cambios propios del envejecimiento y de los beneficios que tiene el baile recreativo, además se diseña una encuesta como instrumento donde se consignan datos personales, motivo y tiempo de asistencia al programa antecedentes patológicos personales y familiares, también se consideran los beneficios físicos, psicológicos y sociales que les ha traído la actividad de baile recreativo. (Anexo A), se continua con el cuestionario Par-Q (Anexo B) que evalúa a través de 7 preguntas si las personas presentan riesgo coronario, y finalmente se realiza el Cuestionario de Salud SF-36 (Anexo C), que contiene 36 ítems donde las preguntas se agrupan y se evalúan por ocho esferas que son: función física que se refiere al grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el auto-cuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc., con un rango de 10 a 30 puntos, rol físico que es el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, generando un rendimiento menor que el deseado con un rango de 4 a 8 puntos, dolor corporal que se refiere a la intensidad del dolor y su efecto con un rango de 2 a 10 puntos, salud general que hace una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar y maneja un rango de 5 a 25 puntos, vitalidad que hace referencia al sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento con un rango de 4 a 20 puntos, función social es el grado en que los problemas de salud interfieren en la vida social emplea un rango de 2 a 10 puntos, rol emocional grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, maneja un rango de 3 a 6 puntos y salud mental que incluye depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar con un rango de 5 a 25 puntos, estos instrumentos nos servirán para medir, evaluar y posteriormente analizar los resultados obtenidos en este grupo poblacional y llegar a las conclusiones pertinentes.

El trabajo se llevará a cabo por un periodo de cuatro meses, donde se inicia con un acercamiento al grupo y es por medio de la observación directa y del material fotográfico de las clases donde se comenzará a analizar ciertos aspectos emocionales y sociales; al cabo de dos meses de observación, se hará entrega de la encuesta y los cuestionarios a toda la población pero solo se tomarán en cuenta para el desarrollo de este trabajo a 19 personas ya que cumplían con el

criterio de inclusión que especifica tomar solamente las personas de 50 años o más y que asistieran de manera continua a las clases, para ello se llevará un listado de asistencia, éstos datos nos generan un reporte de la actividad que están realizando y de los aspectos evaluados en la encuesta, el cuestionario de salud SF-36 y en el Par-Q.

Los datos son recolectados, seleccionados y evaluados de acuerdo a las especificaciones de cada uno de los cuestionarios, estos son registrados en el programa Excel (hoja de cálculo) donde son graficados y expuestos por porcentajes para dar mayor claridad en su interpretación, además son divididos por género ya que para este tipo de actividad hay mayor concurrencia de mujeres, esto se puede presentar por una mayor afinidad hacia el baile, ya que este permite un mayor desenvolvimiento, posibilita la expresión corporal, genera el goce y diversión al realizarla, ofrece mayores posibilidades de comunicación, comparada con otro tipo de actividades, en contraste se encuentra una menor cantidad de hombres ya que pueden presentar más afinidad hacia otro tipo de actividades o no se encontraban en el rango de edad establecido para la muestra, se obtuvo para este estudio 15 participantes de género femenino y 4 participantes de género masculino.

Aunque las personas son consideradas adultos mayores a partir de cierta edad, (60 o 65 años), este trabajo se desarrolla con las personas jubiladas de la Universidad del Valle, quienes recibían su jubilación a una menor edad y llevan mayor tiempo en el grupo, por ellos se estableció una edad promedio no muy inferior que incluyera varios de los participantes para realizar este estudio, con el fin de conocer la percepción que tienen frente a la clase de baile recreativo. Se continúa con la observación directa, la toma de registros fotográficos y el seguimiento del programa por dos meses más.

6.1 IDENTIFICACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la elaboración de este proyecto de investigación se trabajó con el grupo de jubilados de la Universidad del Valle "Amigos Solares" que está constituido por 32 integrantes, de los cuales se tomó como muestra a 19 de ellos, quienes cumplían con el rango de edad establecido para el estudio.

6.1.1 Criterios de inclusión. Como criterio de inclusión los participantes debían tener 50 años o más, además era necesario la continuidad en el programa, no hubo discriminación de raza, ni condiciones físicas o psicológicas.

6.1.2 Criterio de exclusión. Se establece la edad, es decir personas menores de 50 años y que no asistieran regularmente a la actividad, para ello se llevó un registro de asistencia.

6.2 IDENTIFICAR LAS IDEAS PREVIAS QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA INFLUENCIA DEL BAILE

Se realizó una encuesta con preguntas abiertas que permitieron obtener una mayor información sobre los conceptos que tiene el adulto mayor y sobre la actividad de baile recreativo que viene realizando. (Anexo A).

6.3 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Con la encuesta se buscó recolectar datos personales, motivo y tiempo de asistencia al programa, antecedentes patológicos (hipertensión, artrosis, varices, colesterol, afecciones respiratorias, problemas cardiacos, cáncer, hipoglicemia, asma, ansiedad, depresión, insomnio, nervios, diabetes), además de antecedentes familiares y beneficios físicos y sociales que trae el baile para la salud, el consumo de sustancias como el alcohol y cigarrillo.(Anexo A).

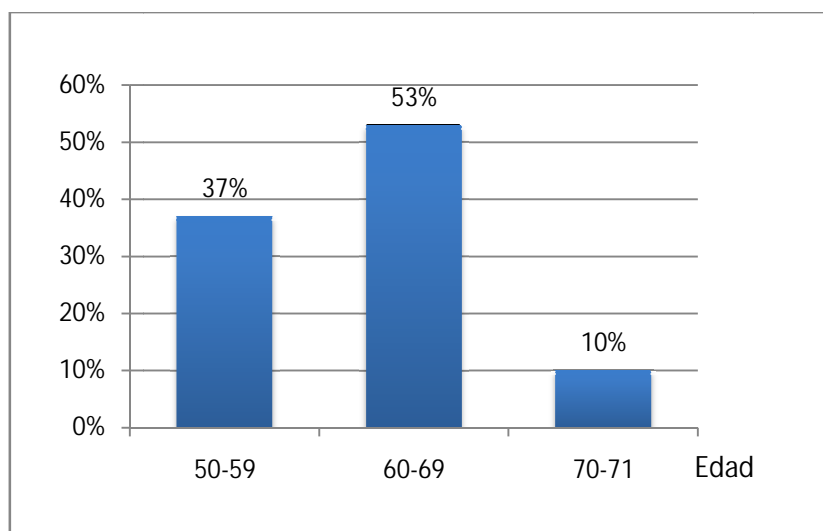
En la segunda parte se busca identificar por medio del cuestionario PAR-Q (Anexo B) si los participantes presentan riesgo coronario, y en la última fase se indaga sobre cómo se sienten física y psicológicamente en sus actividades cotidianas; este procedimiento se realizó por medio del cuestionario de salud SF-36. (Anexo C), seguidamente se clasifican y se analizan los datos que serán representados por medio de gráficos diseñados en el programa Excel.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1 ENCUESTA

Los resultados obtenidos se registran de manera gráfica para una mejor comprensión.

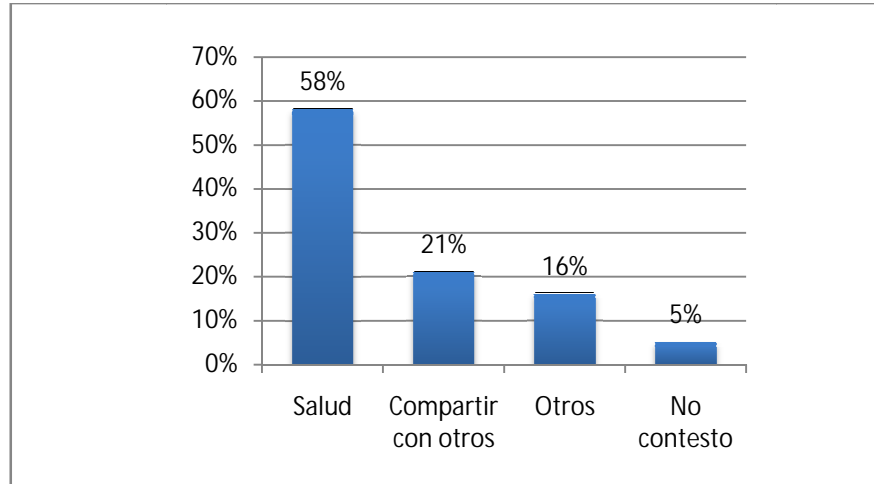
Gráfica 1. Edad promedio de los participantes



La edad de la muestra de la población que realizó la actividad de baile recreativo oscila entre 50 y 71 años, de los cuales 7 de ellos se encuentran en un rango de 50-59 años que corresponde al 37%, 10 de ellos están entre 60 y 69 años que equivale al 53% y 2 de estos participantes se encuentran entre 70-71 años que pertenece al 10% de la población.

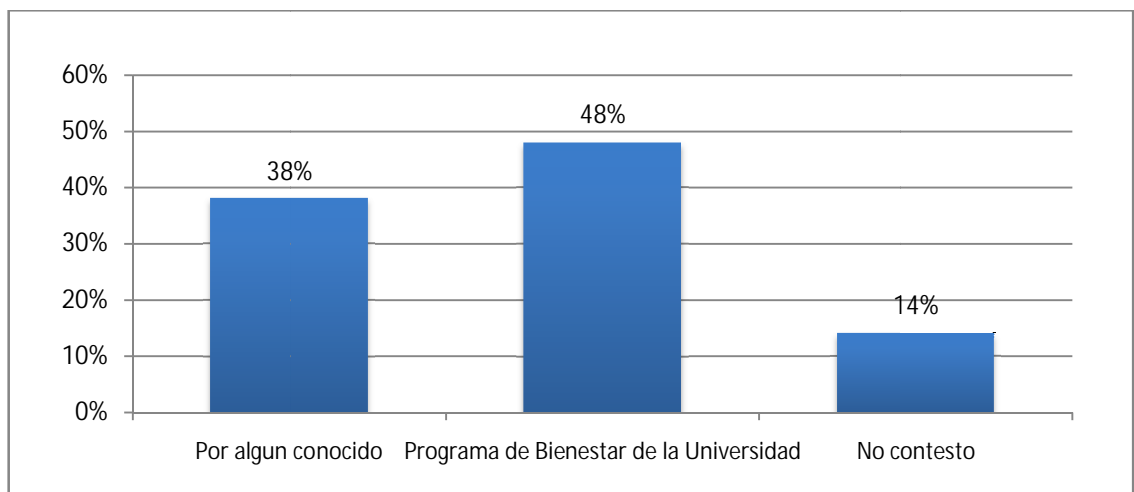
(Ver Gráfica 2, página siguiente).

Gráfica 2. Motivo de asistencia al programa



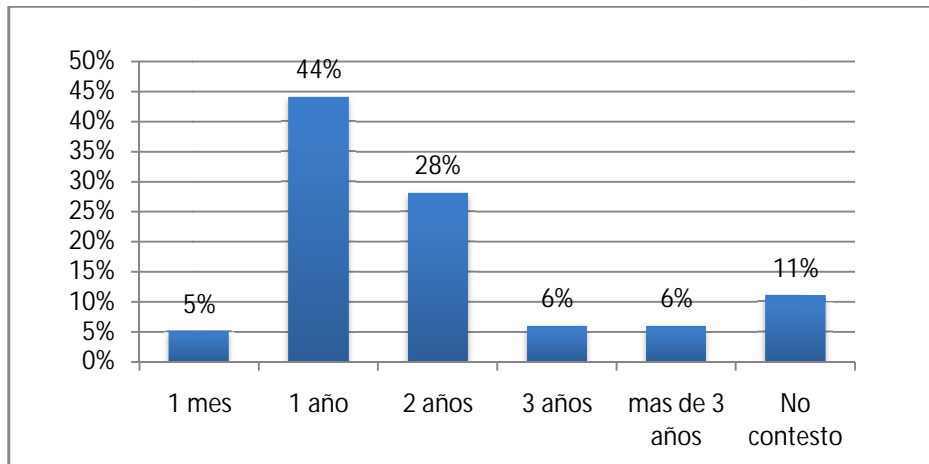
El 58% que equivale a 11 personas hace referencia que el motivo de asistencia al programa es por salud, el 21% que son 4 personas está por compartir con otros, el 16% corresponde a 3 personas que asisten porque les gusta la actividad de baile y los beneficios físicos que les trae, otros consideran que el baile es de gran ayuda para el alivio de diferentes patologías, algunos sienten un compromiso personal y otros lo hacen por recibir asesoría, por aprender cosas nuevas y salir de la monotonía del hogar y el 5% que corresponde a una persona no contestó.

Gráfica 3. Cómo enteró de la actividad



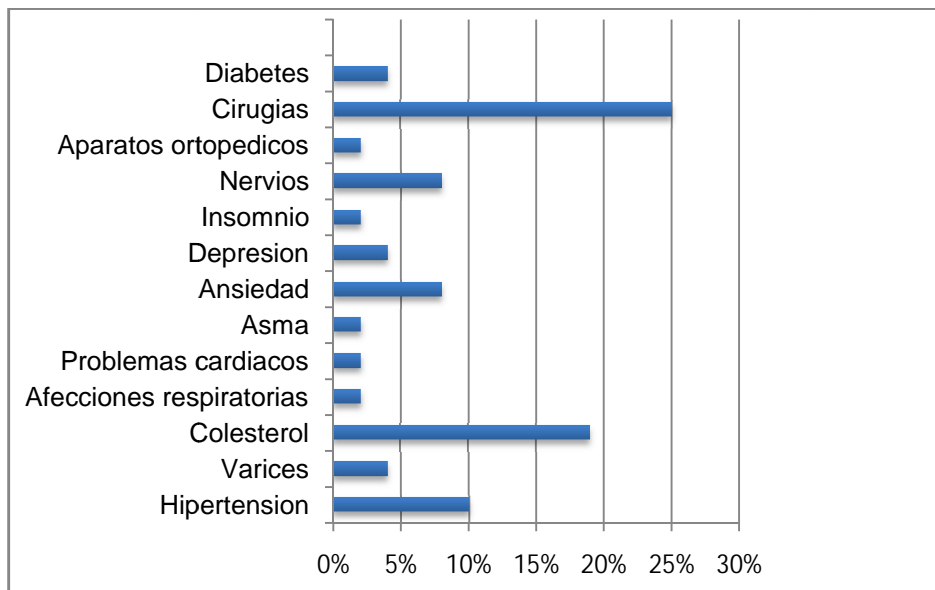
El 48 % que corresponde a 10 personas encuestadas se dio cuenta de la actividad por el programa de Bienestar de la Universidad del Valle, el 38% hace referencia a 8 personas que están en el programa por algún conocido que los invito y 3 personas que equivale al 14% no contestaron.

Gráfica 4. Tiempo en que realiza la actividad



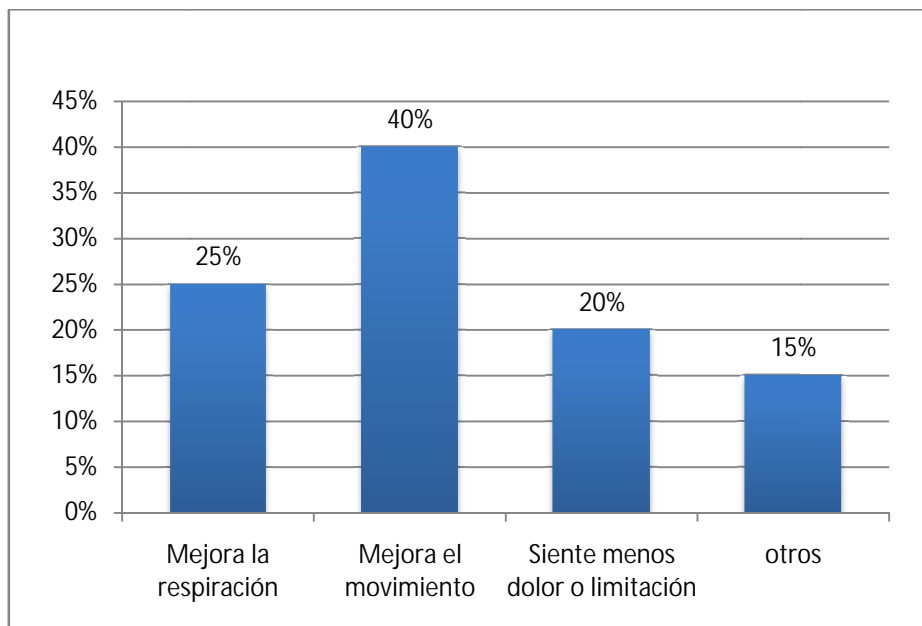
El gráfico muestra que el 5% equivale a 1 persona que lleva realizando esta actividad hace un mes, el 44% representa 8 personas y realizan la actividad hace un año, el 28% hace referencia a 5 personas que llevan 2 años, el 6% llevan entre 3 años y más y representa a 1 persona, el 11% no contestó y representa a 2 personas.

Gráfica 5. Antecedentes patológicos



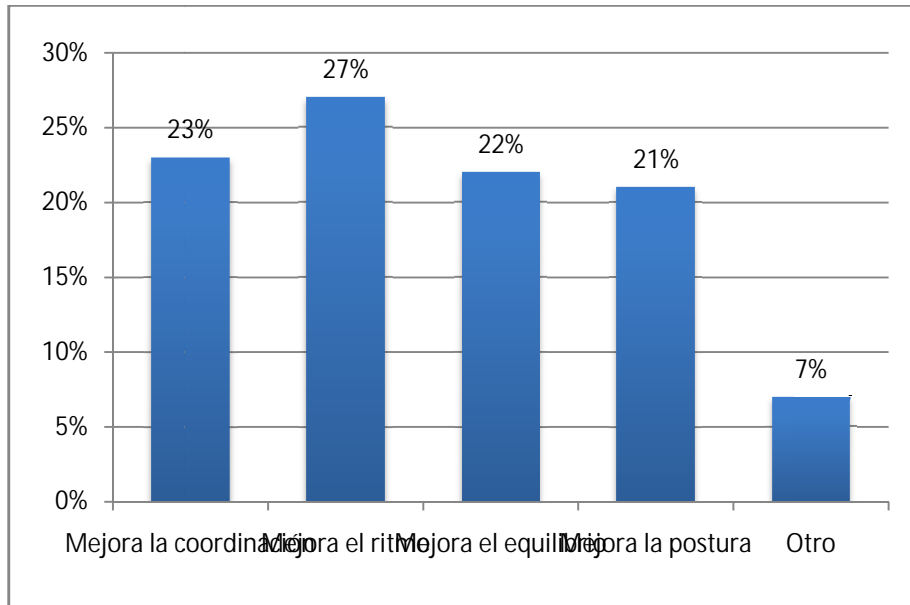
Al 25% de la población le han realizado cirugías, el 19% de la población sufre de colesterol alto, el 10% de la población sufren de hipertensión, el 8% sufren de nervios, el 2% de la población sufren de insomnio, el 8% sufre de ansiedad, el 4% de la población sufren de diabetes, el 4% de la población sufren de depresión, el 4% de la población sufren de varices, el 2% de la población utilizan aparatos ortopédicos, el 2% de la población sufren de asma, el 2% de la población sufren de problemas cardíacos, el 2% de la población sufren de afecciones respiratorias.

Gráfica 6. Beneficios en salud



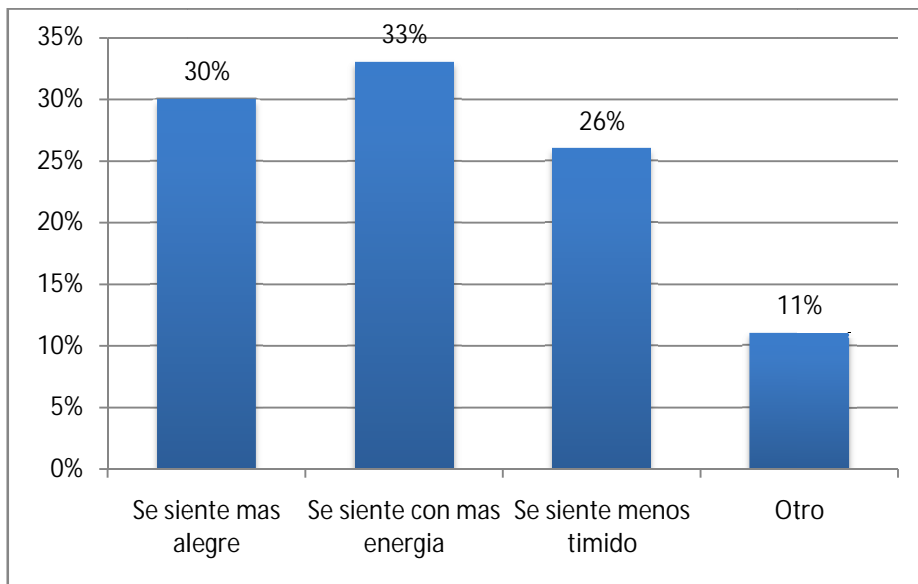
El 40 % de la población que equivale a 16 personas dice que la actividad del baile ha mejorado su movilidad, el 25 % que corresponde a 10 personas dice que nota mejoría en la respiración, que es manifestado al sentir menos cansancio, el 20% siente menos dolor o limitación que hace referencia a 8 personas y otros se refiere al 15% que encuentran una mejora en la atención, sienten bienestar en general, está activo, alegre, es más flexible y corresponde a 6 personas.

Gráfica 7. Beneficios físicos



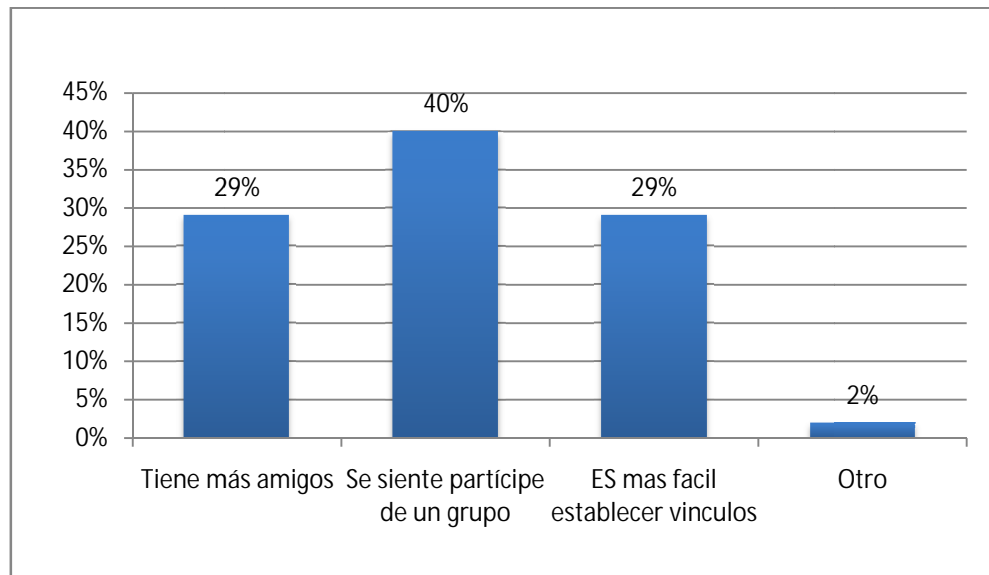
El 27% de la población que equivale a 15 personas ha mejorado el ritmo, el 23% que corresponde a 13 personas dice que mejora la coordinación, al 22% le ha mejorado el equilibrio y equivale a 12 personas, el 21% que son 12 personas has mejorado su postura, y el 7% refiere otras mejorías como por ejemplo mayor elasticidad, mejora en el estado físico, se sienten despiertos mentalmente, y les ha ayudado a adelgazar y corresponde a 4 de los integrantes.

Gráfica 8. Beneficios psicológicos



El 33% de las personas de la muestra se siente con más energía y hace referencia a 15 personas, el 30% se siente más alegre y corresponde a 14 personas, el 26% de los participantes se siente menos tímido y equivale a 12 personas y el 11% manifiesta que siente diversión, libertad, seguridad, agilidad mental, e integración a otras personas y corresponde a 5 personas.

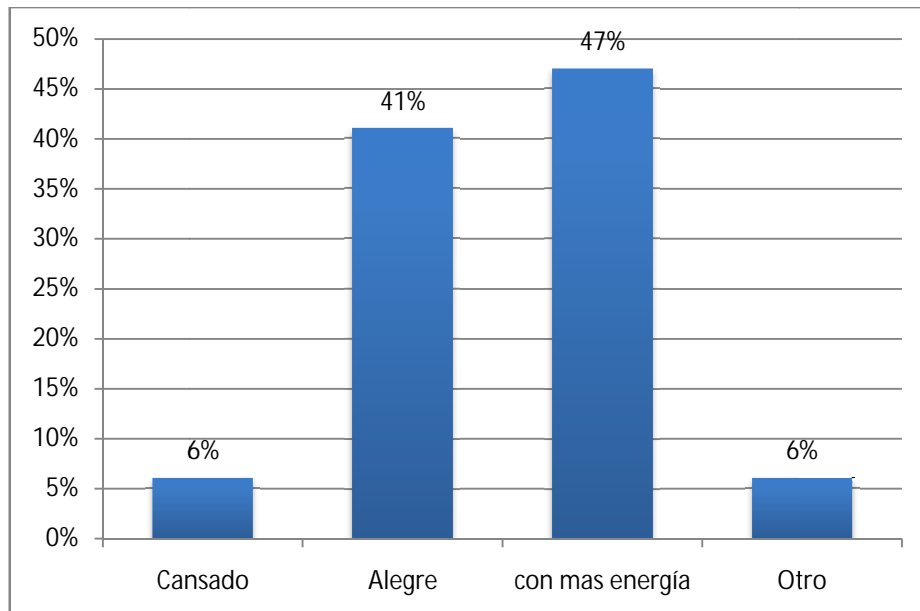
Gráfica 9. Beneficios sociales



En cuanto a lo social, el 40% de la población que corresponde a 18 participantes se siente participe de un grupo, para las personas es más fácil establecer relaciones con otra personas y tiene más amigos que equivale en igual proporción al 29%, y cada ítem corresponde a 13 personas y el 2% hace referencia a una persona que considera que con la actividad puede actualizarse en cuanto a ritmos musicales y nuevos pasos.

(Ver Gráfica 10, página siguiente).

Gráfica 10. Cómo se siente al finalizar la actividad

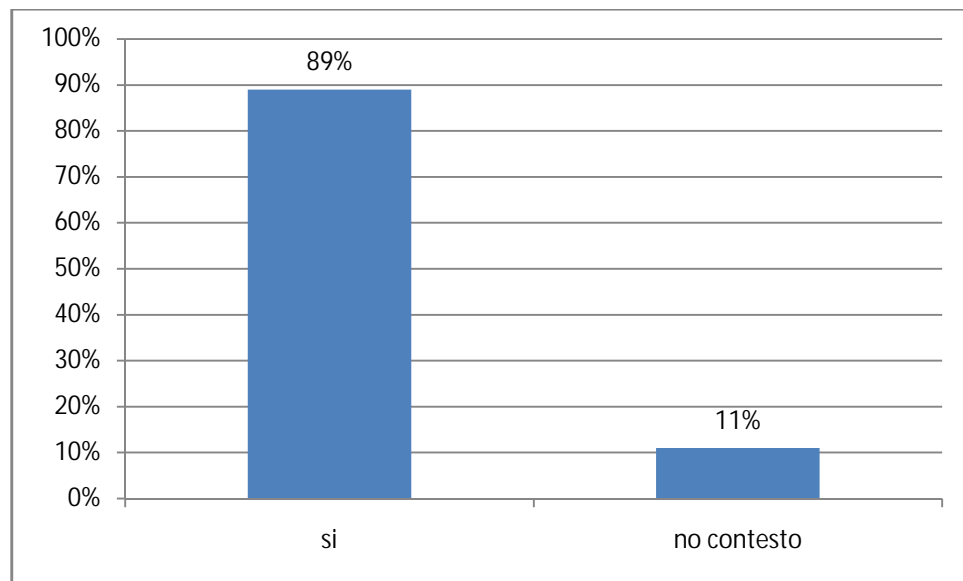


El 47% que equivale a 15 personas se siente con más energía al finalizar la actividad, el 41% se siente más alegre y corresponde a 13 participantes, el 6% se siente cansado y otro 6 % se siente con deseos de hacer algo productivo, más resistente, felices y agradecidos, cada porcentaje hace referencia a 2 personas.

Nota: dentro de las opciones de respuesta se encuentra el estado enfermo y aburrido, pero no obtuvo ninguna puntuación.

Para la pregunta N° 11 de la encuesta: ¿Presenta alguna dificultad o molestia después de realizar la actividad?, la población no manifestó ninguna dificultad después de realizar la clase de baile recreativo.

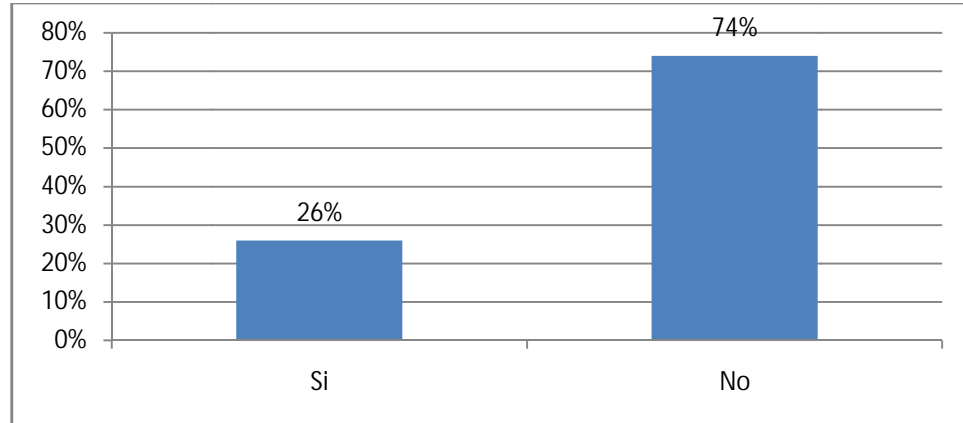
Gráfica 11. Recomendaría esta actividad y por qué



El 89% de la población encuestada que corresponde a 17 personas expresaron que si recomendarían esta actividad, porque contribuye a su salud física psicológica y espiritual, es un ejercicio muy completo que ayuda a mantener el equilibrio y disminuye el sedentarismo, las personas se sienten con más ánimo, con más energía, a la vez que se divierten y se integran a un grupo, les sirve para disminuir el estrés porque es un ejercicio muy completo, el 11% que equivale a dos personas no contestaron.

CUESTIONARIO DE RIESGO CORONARIO PAR-Q

Gráfica 12. Cuestionario de riesgo coronario

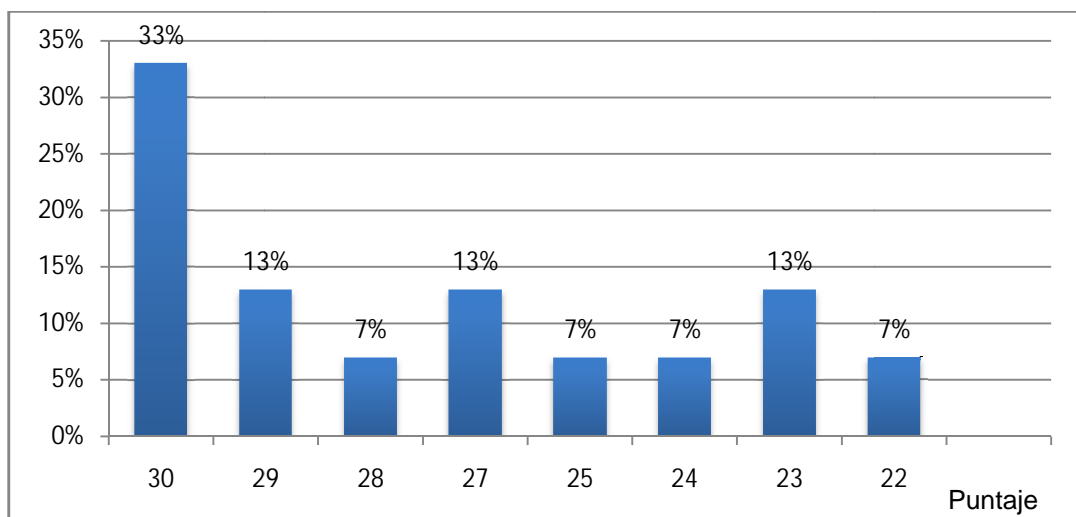


El 74% de la población encuestada que hace referencia a 14 personas no ha presentado problemas de riesgo coronario, y el 26% que son 5 participantes si lo ha presentado.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

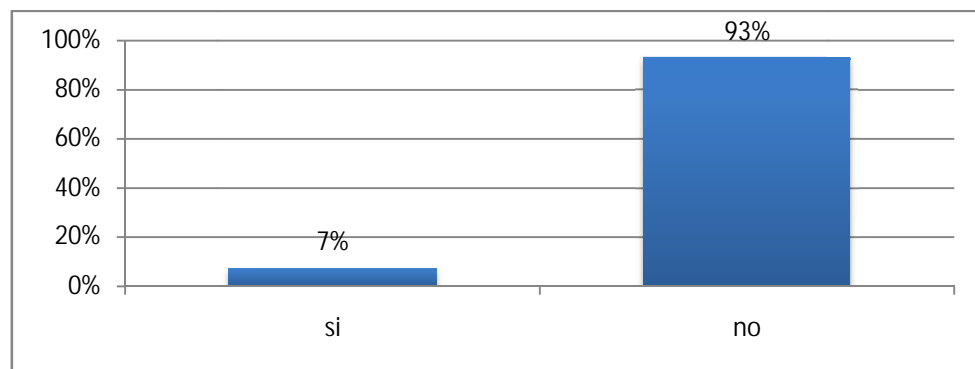
Gráficos por funciones - Mujeres

Gráfica 13. Funcion física



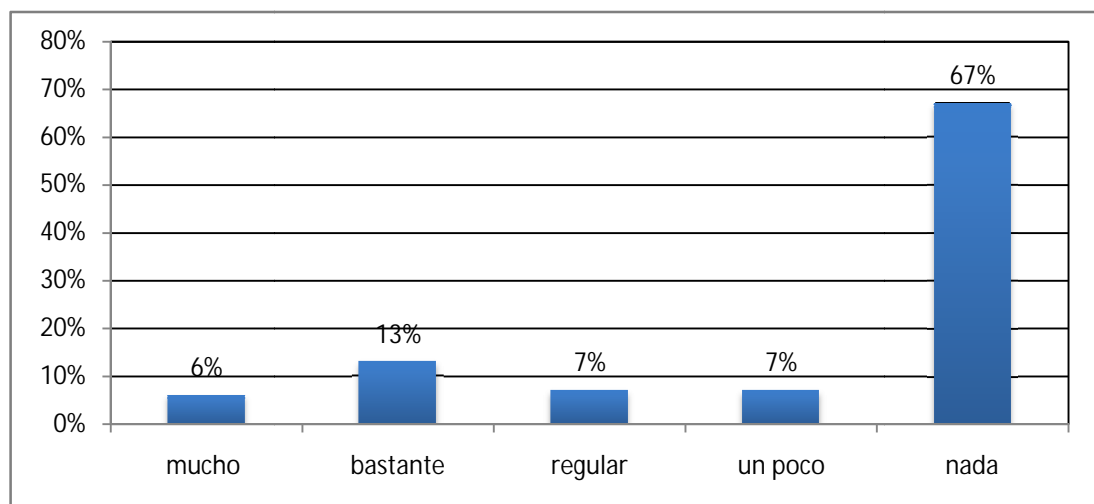
De la totalidad de las mujeres encuestadas 5 de ellas obtuvieron 30 que es el mayor puntaje y representa el 33%, seguido del puntaje 29,27 y 23, que representa a dos mujeres y corresponde a 13% y con puntaje de 28, 25,24 y 22 puntos, se encontró a una sola persona que equivale al 7% por cada uno de ellos. En particular una persona expresa sentir gran dificultad en el desarrollo de sus funciones físicas.

Gráfica 14. Rol físico



En esta esfera se evalúan problemas en el trabajo y en sus actividades cotidianas, como resultado se obtuvo que el 93% de las mujeres encuestadas que equivale a 14 de ellas, no presenta dificultad, pero el 7% que corresponde a 1 persona manifiesta que tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo, además dejó de hacer algunas de sus tareas habituales.

Gráfica 15. Dolor corporal



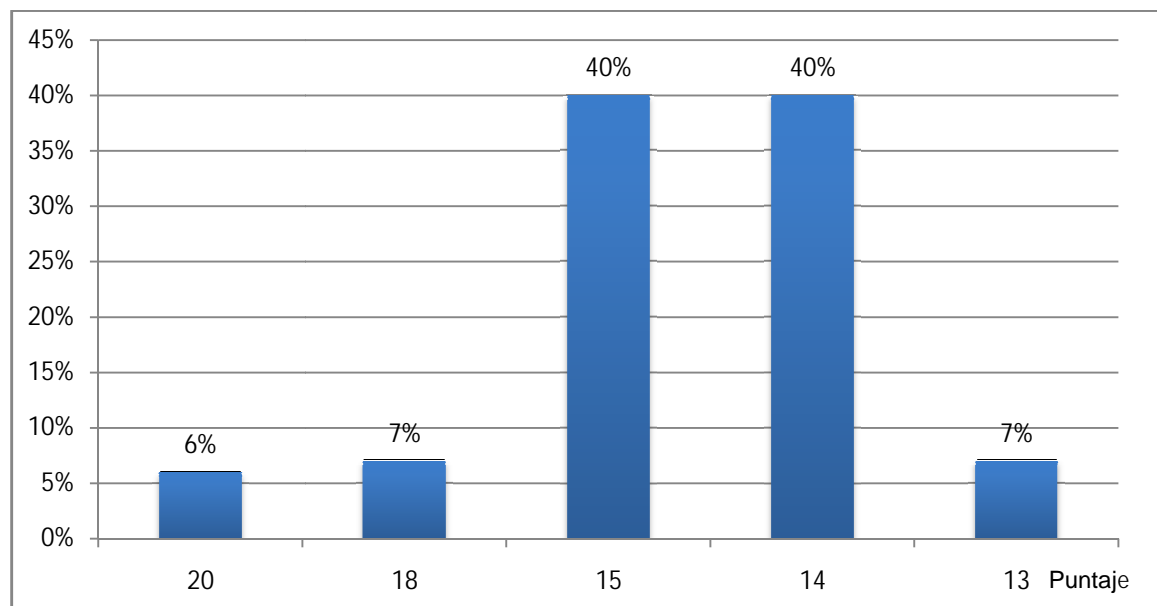
De la totalidad de las mujeres encuestadas el 67% equivale a 10 personas y manifiestan no presentan dolor en ninguna parte del cuerpo y por consiguiente ninguna dificultad para realizar sus labores.

Un 7% que corresponde a una sola persona dice sentir muy poco dolor pero esto no le ha dificultado realizar su trabajo habitual.

Dos de las participantes manifiestan sentir muy poco dolor y esto ha dificultado un poco su trabajo, y corresponde al 13% de las participantes.

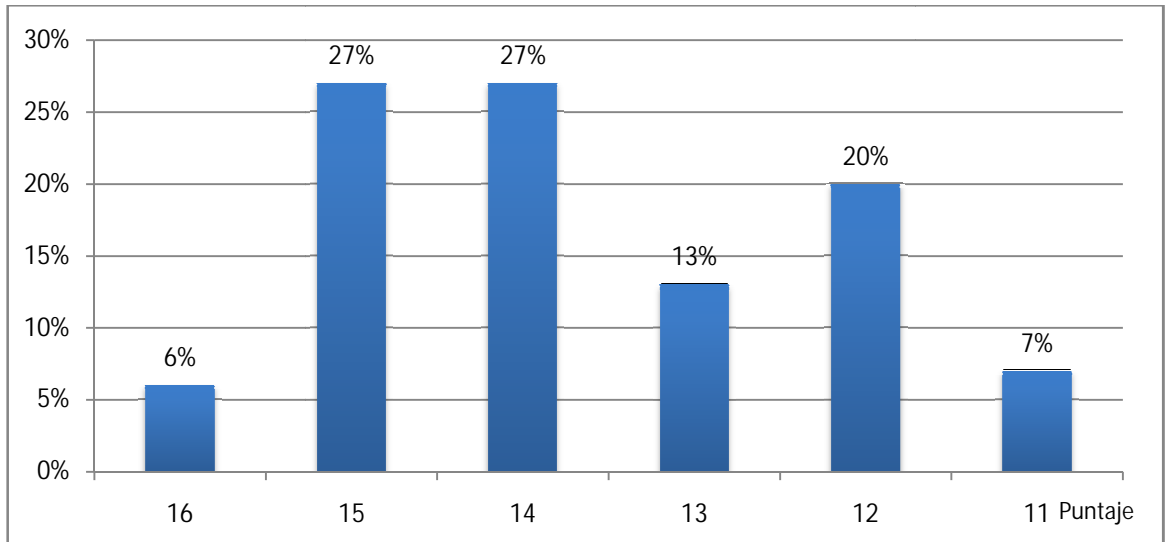
Otro 7% que equivale a una persona dice sentir dolor moderado pero esto no le ha dificultado su trabajo; y otra de las participantes manifiesta tener muchísimo dolor y esto le ha dificultado mucho realizar las tareas domésticas y actividades en general y corresponde a un 6%.

Gráfica 16. Salud General



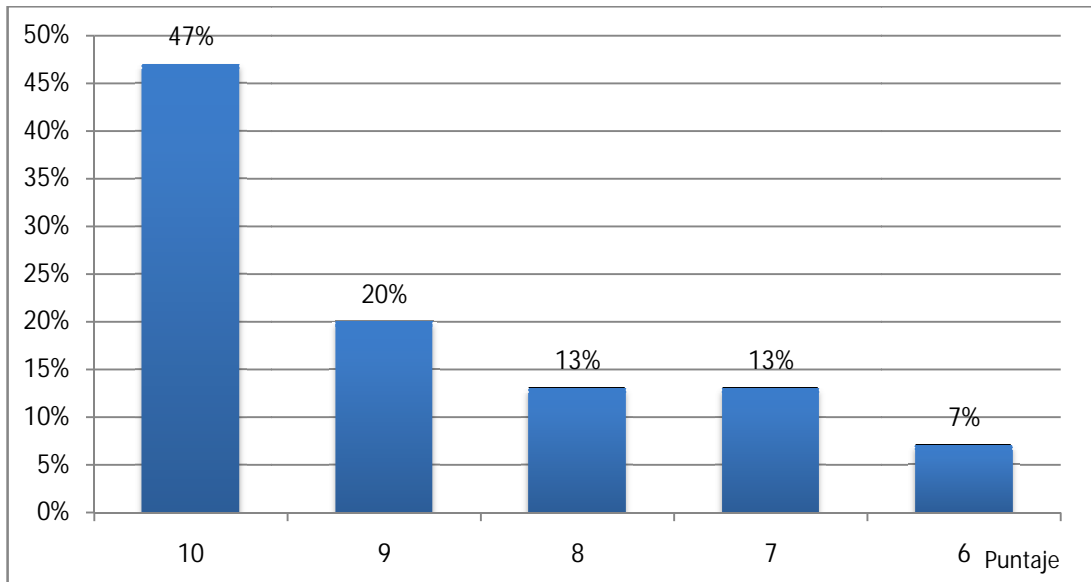
Del total de mujeres participantes 6 de ellas obtuvieron una puntuación de 14 y otras 6 mujeres obtuvieron una puntuación de 15, esto equivale al 40% por cada rango, con puntuaciones de 20, 18 y 13 solo una sola persona obtuvo cada uno de estos resultados.

Gráfica 17. Vitalidad



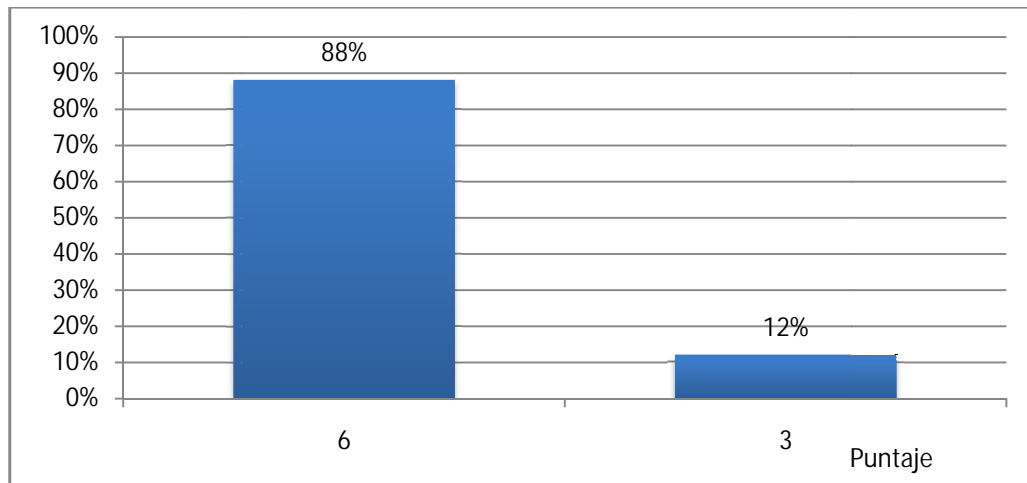
Del total de las mujeres encuestadas una de ellas obtuvo un puntaje de 16 y esto corresponde al 6% de la población, para la puntuación de 15 y 14, 4 personas están en cada uno de estos rangos y corresponden al 27%, con un puntaje de 13 se encuentran dos personas y equivalen a 13%, con un puntaje de 12 hay 3 personas que corresponden al 20% y con un puntaje de 11 se encuentra una sola persona.

Gráfica 18. Función social



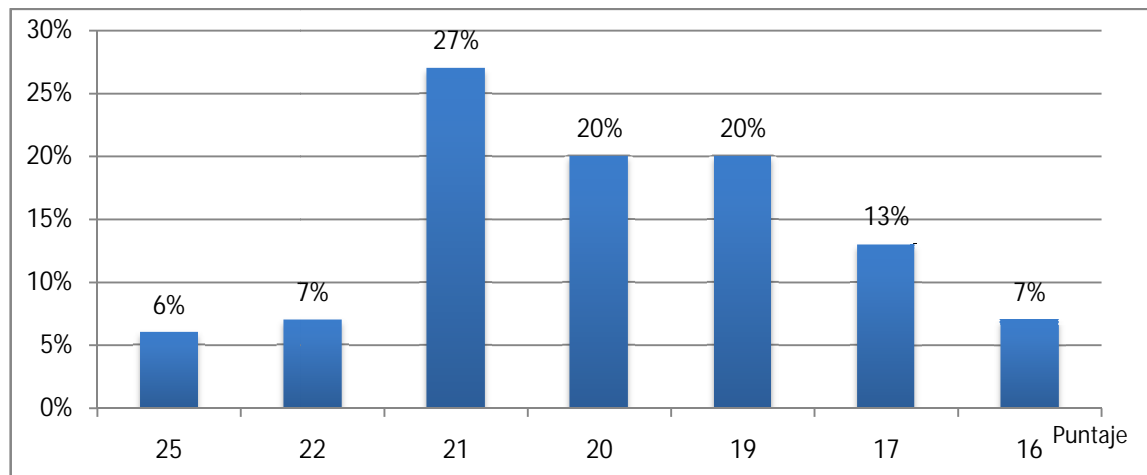
Para esta escala el 47% de las mujeres encuestadas corresponde a 7 personas que obtuvieron el mayor puntaje, seguidas del 20% con un puntaje de 9 que corresponde a 3 personas, con un 13% se encuentra el rango 8 y 7 y cada uno equivale a 2 participantes y por último en el puntaje más bajo se encuentra una sola persona que equivale al 7% de las participantes.

Gráfica 19. Rol emocional



En un rango máximo de 6 puntos para esta escala se encuentra el 88 % de las mujeres encuestadas que equivale a 13 personas, con una puntuación de 3 se encuentran 2 personas que equivalen al 12% de las adultas mayores.

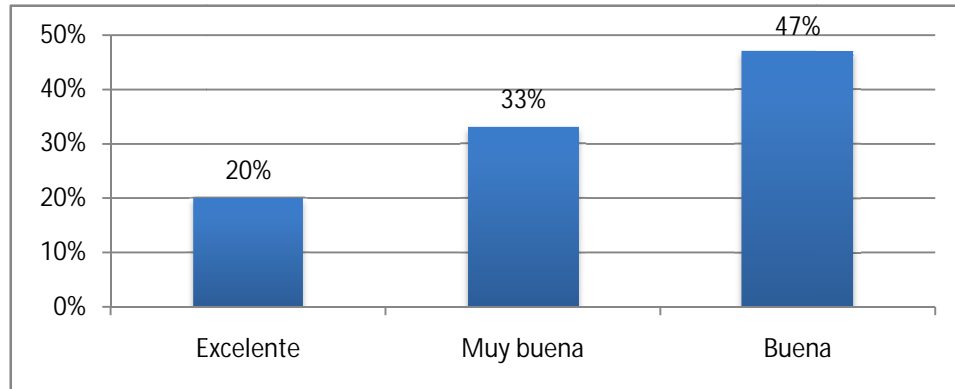
Gráfica 20. Salud Mental



De la totalidad de las mujeres encuestadas una de ellas obtuvo el mayor puntaje para esta escala y equivale al 6%, con puntuaciones de 22 y 16 puntos se

encuentra a una sola persona que corresponde al 7% cada una, con un puntaje de 21 se encuentran 4 personas que corresponden al 27%, con una puntuación de 20 se encuentran 3 personas que equivalen al 20%, con una puntuación de 19 encontramos a 3 personas , y con 17 puntos encontramos a 2 personas y equivalen al 13 % de las adultas mayores.

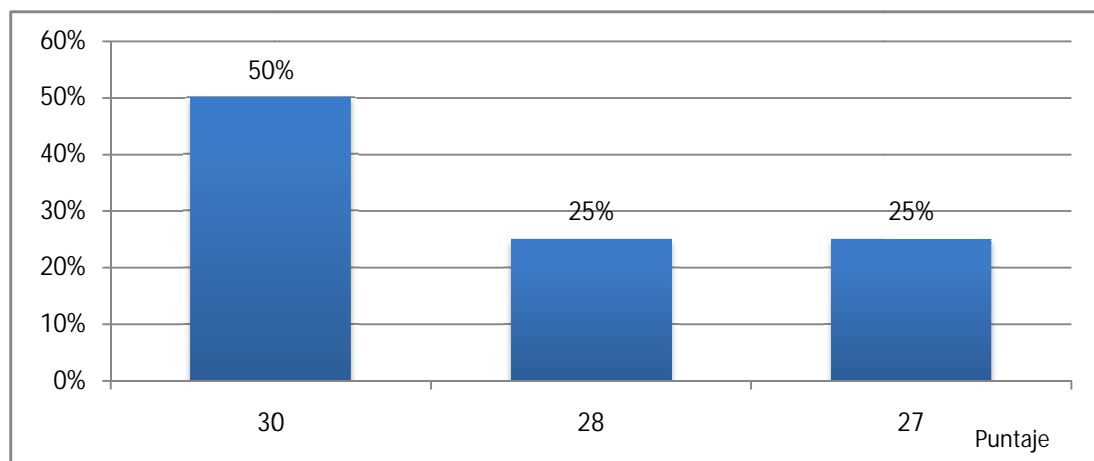
Gráfica 21. Salud actual comparada con la del año anterior



El 20% de las persona refiere que su salud actual comparada con la del año anterior es excelente, representado en 3 personas, el 33% considera que su salud es muy buena y corresponde a 5 personas y con un mayor puntaje de 47% se encuentran 7 personas.

Gráficos - hombres

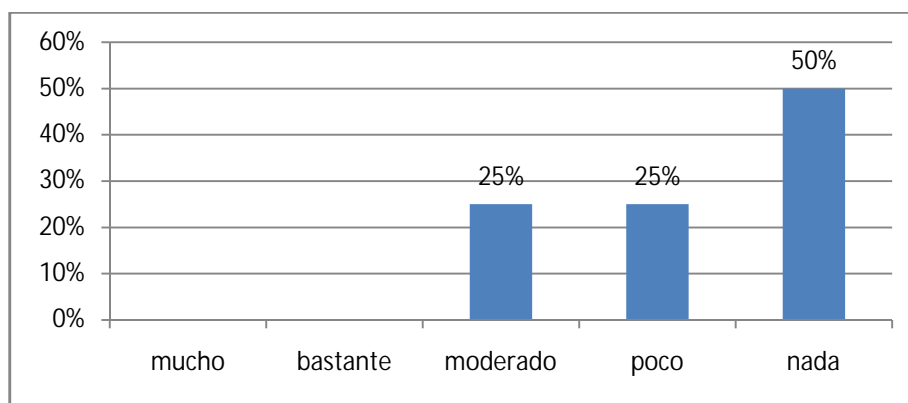
Gráfica 22. Función Física



De la totalidad de adultos mayores hombres, el 50% equivale a 2 de ellos con una puntuación de 30, el 25% corresponde a uno con una puntuación de 28 y el otro 25% con una puntuación de 27 equivale de igual forma a una sola persona.

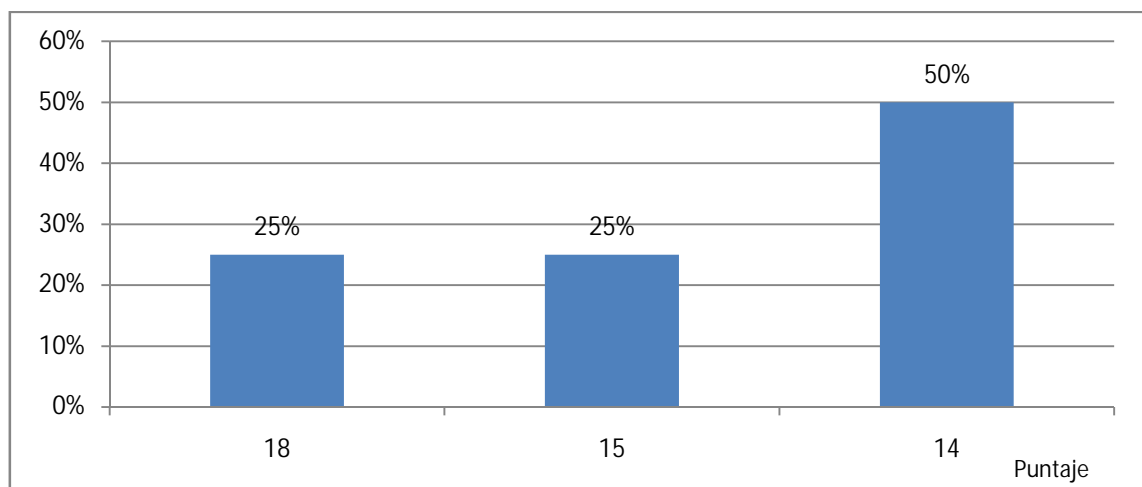
Rol físico: El 100% de los participantes no refieren inconvenientes en su rol físico, éste porcentaje equivale a los 4 adultos mayores encuestados.

Gráfica 23. Dolor corporal



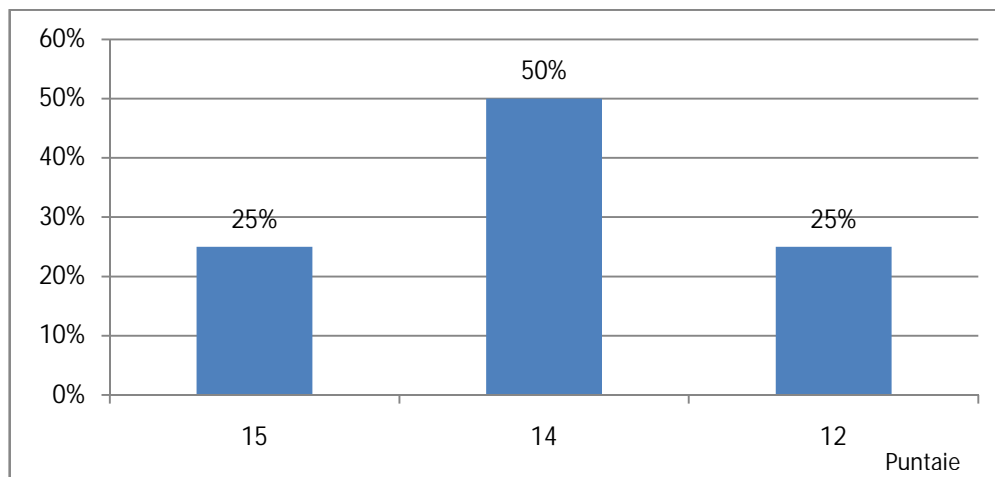
De los 4 participantes, 2 de ellos no presentan ningún dolor y corresponde al 50%, uno de ellos presenta dolor moderado y el otro solo un poco de dolor, esto equivale al 25% cada uno.

Gráfica 24. Salud General



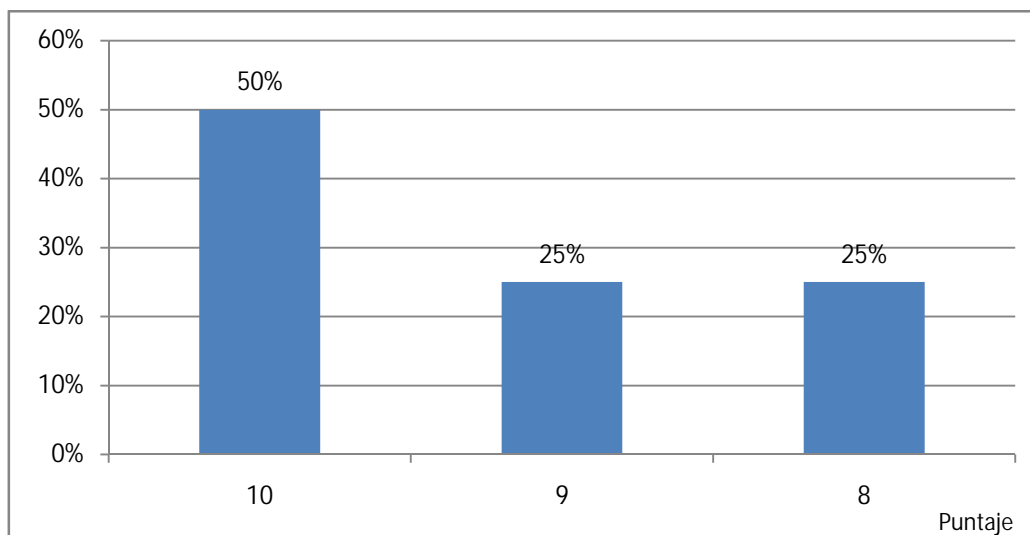
De la totalidad de adultos mayores encuestados, dos de ellos obtuvieron un puntaje de 14 que equivale al 50%, para los puntajes 18 y 15 encontramos un adulto mayor y esto equivale al 25 % cada uno.

Gráfica 25. Vitalidad



Con una puntuación de 15 encontramos a una persona que equivale al 25%, con una puntuación de 14 % encontramos a 2 personas que representan el 50% y el 25% restante equivale a una persona que obtuvo un puntaje de 12.

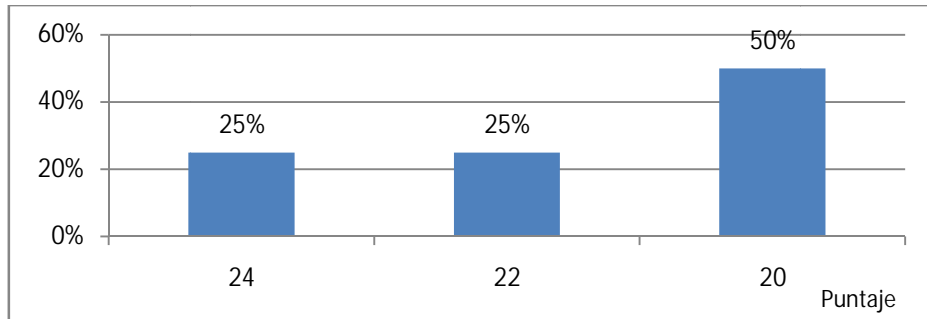
Gráfica 26. Función Social



El 50% de los adultos mayores equivale a 2 personas, y el 25% equivale a una persona que obtuvo 9 y el 25% restante representa u otro adulto mayor que obtuvo un puntaje de 8.

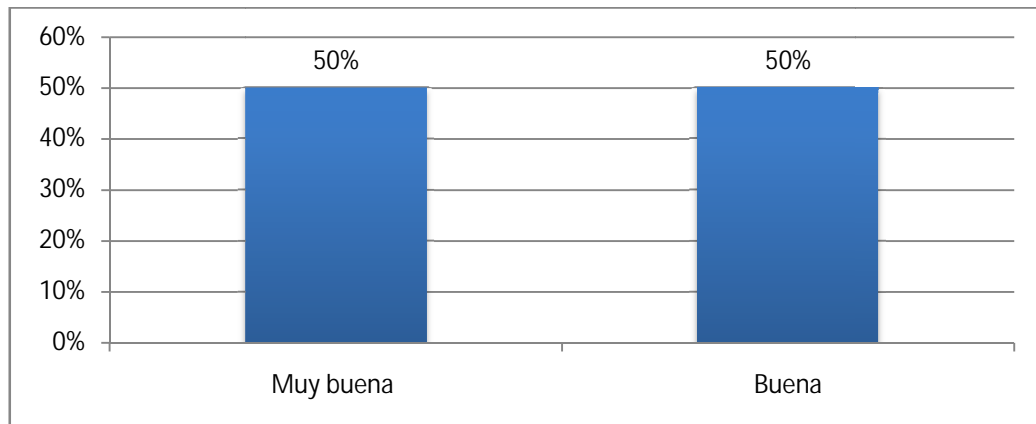
Rol Emocional: para este caso todos los adultos mayores obtuvieron elmismo puntaje.

Gráfica 27. Salud Mental



De la totalidad de hombres encuestados dos de ellos obtuvieron un puntaje de 22 que corresponde al 50%, uno de ellos obtuvo un puntaje de 22 y el otro de 20 que corresponde al 25% cada uno.

Gráfica 28. Salud actual comparada con la del año anterior



El 50% de los adultos mayores manifiestan que su salud actual comparada con la del año anterior es muy buena y el otro 50% expresa que su salud es buena, con un 50%.

8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida, el ejercicio físico puede instaurarse en los hábitos y el estilo de vida de la persona mayor canalizando el ocio y contribuyendo a recuperar, conservar y mejorar la salud, además es un protector y precursor de dicha autonomía y de los sistemas que la condicionan, por ello este estudio hizo un seguimiento por periodo de cuatro meses al grupo de la tercera edad “Amigos Solares” quienes realizan la actividad de baile recreativo con una intensidad de una hora dos veces por semana dentro de las instalaciones de la Universidad del Valle, para conocer la percepción que tiene el adulto mayor hacia dicha actividad.

Este proceso tuvo dos etapas:

La primera etapa fue de acompañamiento al grupo para analizar su comportamiento, su forma de actuar, como se sentían y lo que expresaban con la actividad, esto se hizo alrededor de los dos primeros meses.

En la segunda etapa, que fueron los dos meses restantes, se realizaron actividades que se dividieron en cuatro partes: la primera, la elaboración de una encuesta la cual hace referencia a los datos personales, motivo de asistencia al programa, tiempo que practica la actividad, datos patológicos, motivación, beneficios que le trae la actividad, etc., todo desde la perspectiva del adulto mayor; la segunda parte hizo referencia al Cuestionario de Riesgo Coronario (PAR-Q) ya que era de suma importancia conocer si los participantes presentaban algún tipo de riesgo coronario, en la tercera parte se realizó el cuestionario de salud SF-36 que nos informa el estado de salud y la calidad de vida según la perspectiva del individuo que lo realiza; la cuarta y última parte son los registros fotográficos que se realizaron para analizar bajo una perspectiva personal los cambios que presentan los participantes durante la actividad.

Al analizar los resultados obtenidos de la encuesta, los cuestionarios, y los registros fotográficos, (ver Anexo E), y basándose en el grado de conocimiento acerca de los beneficios de la actividad física que manifestaron de acuerdo a su experiencia los participantes de la actividad de baile recreativo, la muestra evaluada atribuye al ejercicio beneficios saludables a nivel físico, psicológico y social.

Estos resultados se encuentran de manera más explícita en el análisis de cada esfera del cuestionario SF-36, también se pone en manifiesto que el principal motivo de asistencia al programa es por cuidar su salud, ya que notan los beneficios que les aporta esta actividad, encuentran mejoría en la movilidad, han mejorado su capacidad respiratoria, su coordinación, flexibilidad, ritmo, resistencia, equilibrio, tienen una mejoría en su postura.

Los adultos mayores manifiestan sentirse físicamente más despiertos y activos, la mayoría de las personas no sienten dolor o limitación cada vez que realizan la actividad, o en sus labores cotidianas; a nivel psicológico y emocional manifiestan más alegría, el baile recreativo les ayuda a aprender diferentes ritmos les sirve de diversión y distracción, sienten menos timidez para relacionarse, encuentran en esta actividad libertad, seguridad, ayuda en la agilidad mental y se sienten participes de un grupo, esto mejora su autoestima y mantiene su nivel de independencia.

Con relación a lo anterior se toma en cuenta que al realizar actividad física y en especial la actividad de baile recreativo las personas participantes manifiestan una actitud positiva, de agrado y una buena disposición ante el trabajo propuesto, como lo señala la señora María Yineth Artunduaga* “toda la clase de baile me gusta mucho, porque es un ejercicio muy completo para todos y fuera de eso me genera salud”, a medida que se desarrollaba la clase se diferenciaron varios aspectos, esto se ve reflejado en el material fotográfico tomado al grupo (Anexo D) donde se percibe el interés, la disposición para realizar el trabajo, el desenvolvimiento, el gusto, la sensación de alegría ante cada movimiento, la permanencia durante toda la clase, la expresión corporal que se genera con cada ritmo musical siendo esto ejemplo de aceptación de las personas ante la clase; otra de las opiniones de las adultas mayores es “la clase de baile me parece algo muy bueno es un ejercicio muy completo nos brinda muchos beneficios”, Mery Gómez**; “es que a través de la clase de baile he mejorado lo que es la coordinación, mi aspecto físico y he mejorado problemas de salud” Aracely Mendoza***.

Otro aspecto importante para resaltar es la progresión y la continuidad de la intensidad de la actividad, basándose en el ritmo que debe de realizar desde lo más básico a lo más complejo y de nuevo a lo más básico, es decir desde un ritmo suave para comenzar la parte de calentamiento, estiramiento y los pasos básicos, seguido de un ritmo progresivo de lento a fuerte para aumentar la intensidad y finalizar con un ritmo suave para retornarlos a la calma, estas variantes ayudan a que el adulto mayor acondicione su cuerpo al trabajo y le permite expresarse a través de él.

* Adulto mayor perteneciente al grupo “Amigos Solares”. Observación inédita.

** Adulto mayor perteneciente al grupo “Amigos Solares”. Observación inédita.

*** Adulto mayor perteneciente al grupo “Amigos Solares”. Observación inédita.

Análisis de las esferas – mujeres

Función Física

Esta esfera mide el grado en que la salud limita las actividades físicas, en este caso la mayoría de las mujeres participantes desempeñan sus actividades cotidianas con facilidad, es decir, no presentan limitación para realizar funciones de autocuidado, caminatas, inclinarse, realizar esfuerzos moderados e intensos, subir varios pisos, desplazarse por largos tramos, agacharse o arrodillarse.

Sin embargo a medida que disminuye la puntuación las personas van manifestando alguna dificultad como por ejemplo una de las personas expresa tener un poco de limitación al subir varios pisos y obtuvo una puntuación de 29, comparada con el puntaje de 22 que fue el mínimo para esta esfera donde la participante manifiesta un poco de limitación para realizar esfuerzos intensos y moderados, subir varios pisos, caminar más de un kilómetro , varias manzanas, y hasta una sola manzana, también presenta mucha limitación al agacharse y arrodillarse. Representados en la Gráfica 13.

Rol Físico

En esta esfera se califica el rol físico que se refiere al grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, generando un rendimiento menor que el deseado, para este caso la mayoría de las participantes obtuvieron el puntaje más alto que corresponde a 8, solo una de ellas obtuvo el valor mínimo que es 4; siempre presento dificultades para el desempeño de sus actividades, tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo, y le costó un mayor esfuerzo realizar sus actividades cotidianas a causa de su salud física. Gráfica 14.

Dolor corporal

Esta esfera representa el grado de intensidad del dolor y el efecto que tiene en las personas, se maneja en rango de 2 a 10 puntos y se evalúa de manera diferente, a mayor valor obtenido es menor el dolor que presenta la persona.

Diez de las personas encuestadas obtuvieron el mayor puntaje, es decir que no tuvieron dolor en ninguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas y tampoco tuvieron dificultad para realizar sus labores cotidianas, una de ellas presenta poco

de dolor pero sin limitación al trabajo, dos de ellas presentan un poco de dolor y un poco de dificultad para realizar sus labores cotidianas ubicadas en la escala de *regular*, otra de las participantes presenta dolor *moderado* y está ubicada en la escala de bastante y la última de las participantes ha presentado muchísimo dolor y por consiguiente esto le ha dificultado mucho su trabajo habitual y la realización de tareas domésticas ubicada en la escala de *mucho*. Grafica15.

Salud General

Es una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar, se evalúa del mismo modo que la esfera anterior donde la menor puntuación equivale a un mejor estado de salud general.

Una de las adultas mayores obtuvo un puntaje de 13 lo que indica que no presenta ningún problema de salud general y considera que su salud actual es excelente, seguida de 14 puntos, que nos indica que 6 de las personas consideran que su salud general es buena, se sienten tan sanos como cualquier otra persona, no creen que se coloquen más enfermos que otras personas ni que su salud vaya a empeorar; con un puntaje de 15 encontramos a 6 personas que piensan que su salud es buena, consideran que se encuentran sanas pero con algunas dudas respecto a su salud a futuro, otra de las participantes no cree que se coloque más enferma que otras personas aunque considera que su salud es buena no se siente tan sana como cualquiera y no sabe si su salud va a empeorar, tampoco considera que su salud sea excelente, y la persona con mayor puntaje considera que su salud es buena pero no cree que este tan sano como otras personas.

En general se reconoce que las personas gozan de buena y muy buena salud y no creen que se pongan más enfermas que otras, es mayor el porcentaje de las personas que tiene una actitud positiva hacia su salud y sus expectativas a futuro. Grafica16.

Vitalidad

Esta esfera evalúa el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.

El mayor puntaje obtenido para esta esfera fue de 16 donde la participante se siente siempre llena de vitalidad, muchas veces se siente llena de energía, nunca se sintió cansada ni agotada, el puntaje de 15 corresponde a las personas que casi siempre se sintieron llenas de vitalidad y con mucha energía, donde dos de

ellas nunca se sintieron agotadas, pero las otras dos manifiestan haber sentido en alguna ocasión un poco cansancio, el puntaje de 14 representa a 4 de las participantes que expresan casi siempre sentirse llenas de vitalidad y con mucha energía, solo una vez se sintieron agotadas y cansadas, la puntuación de 13 corresponde a las participantes que se sintieron muchas veces llenas de vitalidad y con mucha energía pero que también algunas veces manifestaron sentir cansancio y agotamiento, con un puntaje de 12 las personas se sintieron llenas de vitalidad y con energía, algunas veces se sintieron cansadas y algunas veces agotadas y el menor puntaje para esta escala fue de 11 donde la adulta mayor manifiesta sentirse con energía aunque muchas veces se sintió agotada y algunas veces se sintió cansada. Grafica 17.

Función Social

Grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual, en un rango de 2 a 10 puntos.

La mayoría de las participantes nunca presentó problemas físicos o emocionales que impidiera la realización de sus actividades sociales; con un puntaje de 9 estas personas solo una vez presentaron inconvenientes al realizar sus actividades sociales pero esto no fue limitante para sus reuniones habituales con familiares, amigos o vecinos, con un rango de 8 puntos dos de las personas manifiestan que algunas veces presentaron algún problema en su salud física o emocional, otras dos participantes con una puntuación de 7 expresaron haber sentido un poco de dificultad en sus actividades sociales debido a algún inconveniente de tipo físico o emocional, y en el rango más bajo con una puntuación de 6 se encuentra una sola persona que manifiesta que de manera regular presento dificultad en la realización de sus actividades sociales debido a algún problema.

En general la mayoría de las adultas mayores lleva a cabo las actividades sociales normales sin interferencias debido a problemas físicos o emocionales, de manera más acentuada solo una persona presenta una condición diferente. Grafica 18.

Rol emocional

Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución de la intensidad en el trabajo con un rango de 3 a 6 puntos.

Con la máxima puntuación de 6 para esta escala encontramos a 13 personas que manifiestan no haber presentado inconvenientes o dificultades a causa de su salud emocional como el estar deprimidas, tristes o nerviosas, realizaron sus actividades normalmente y no tuvieron que disminuir el tiempo dedicado a éstas.

A diferencia de los resultados anteriores dos de las participantes obtuvieron la menor puntuación para esta escala, éstas presentaron problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales. Grafica 19.

Salud mental

Esta esfera incluye depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar, se presenta en un rango de 5 a 25 puntos.

Una de las participantes obtuvo el mayor puntaje para esta escala, esto significa que en las últimas cuatro semanas de haber realizado el cuestionario la mujer encuestada no estuvo nerviosa o baja de moral, además manifiesta sentir felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.

Con un puntaje de 22 esta persona nunca estuvo nerviosa ni baja de moral o desanimada, y casi siempre se sintió calmada, tranquila y feliz, cuatro de las participantes obtuvieron una puntuación de 21 que significa que nunca se sintieron de baja moral, solo alguna vez se sintieron nerviosas y muchas veces se sintieron calmadas, tranquilas y casi siempre se sintieron felices, con una puntuación de 20 se registran 3 personas que manifiestan alguna vez haberse sentido nerviosas, nunca con baja moral, casi siempre calmadas, tranquilas y felices, con una puntuación de 19 encontramos a 3 personas que manifiestan en alguna ocasión sentirse nerviosas y de baja moral, casi siempre se encontraron calmadas tranquilas y felices, con puntuación de 17 dos de las adultas mayores expresan algunas veces haberse sentido nerviosas y de baja moral, desanimadas y tristes, aunque algunas veces se han sentido felices; con una puntuación de 12, encontramos a una sola persona que manifiesta haberse sentido nerviosa y baja de moral en alguna ocasión, muchas veces desanimada y triste. Grafica 20.

Análisis esferas - hombres

Función Física

Dos de los participantes manifiestan no sentir ninguna limitación al realizar esfuerzos intensos, como levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores, ni tampoco a esfuerzos moderados como trasladar objetos pesados, llevar una bolsa, caminar por un largo tramo, subir por las escaleras, agacharse o arrodillarse, uno de los adultos mayores con una puntuación de 28 manifiesta un poco de limitación al realizar esfuerzos intensos y agacharse o arrodillarse, pero no presenta problemas al caminar un corto o largo tramo, ni subir por la escalera, el otro adulto mayor con una puntuación de 27 para esta esfera presenta un poco de dificultad al realizar esfuerzo intensos, moderados y subir varios pisos por la escalera.

En general este grupo de adultos mayores presenta alto puntaje en esta esfera, no manifiestan grandes limitaciones y pueden desarrollar sus actividades de autocuidado como bañarse y vestirse por sí mismo. Grafica 22.

Rol Físico

En esta esfera del cuestionario ninguno de los adultos mayores encuestados refiere presentar problemas relacionados con el trabajo u otras actividades diarias debido a su salud física.

Dolor corporal

Dos de los participantes no presentaron dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas, uno de ellos presentó muy poco dolor pero esto no fue limitante para desarrollar sus actividades cotidianas, en cambio el otro adulto mayor presentó un poco de dolor, y presentó cierta dificultad en sus labores habituales. Grafica 23.

Salud General

En esta esfera se evalúa el estado de salud general y la perspectiva de salud para el futuro, para este caso, dos de los adultos encuestados manifiestan que su salud general es buena, se sienten tan sanos como cualquier otra persona, no creen que se coloquen más enfermos que otras personas ni que su salud vaya a empeorar, con una puntuación de 15 encontramos a una persona que considera que su es buena y se encuentra sano, el otro adulto mayor no considera estar tan sano como cualquiera, ni que su salud sea excelente. Grafica 24.

Vitalidad

El adulto mayor que obtuvo el puntaje de 12 siempre se sintió lleno de vitalidad, casi siempre tuvo mucha energía, solo alguna vez se sintió agotado y en alguna ocasión se sintió cansado, dos de los adultos mayores casi siempre se sintieron llenos de vitalidad y con mucha energía, nunca se sintieron agotados, y uno de ellos se sintió alguna vez cansado, con un puntaje de 14, y con un puntaje de 15 el adulto mayor siempre se sintió lleno de vitalidad, y muchas veces tuvo mucha energía.

Para este caso no existe gran diferencia entre los puntajes en general los adultos mayores manifiestan sentirse con energía y en alguna ocasión alguno de ellos manifiesta un poco de cansancio. Grafica 25.

Función Social

Dos de los adultos mayores encuestados no presentan dificultad o problemas relacionados con su salud física o mental que les impida realizar sus actividades normalmente, uno de ellos lleva a cabo sus actividades aunque manifiesta que en alguna ocasión presentó alguna dificultad, con un puntaje de 8 este adulto mayor algunas veces presento problemas emocionales o físicos que le dificultaron sus actividades sociales. Grafica 26.

Rol Emocional

Ninguno de los adultos mayores presenta inconvenientes relacionados con el trabajo u otras actividades diarias debido a problemas emocionales.

Salud Mental

Uno de los adultos mayores obtuvo una puntuación de 24 y manifiesta nunca haberse sentido nervioso, ni bajo de moral casi siempre se sintió calmado, tranquilo y feliz, el adulto mayor con un puntaje de 22 expresa nunca haberse sentido nervioso, ni desanimado, casi siempre se sintió tranquilo y feliz dos de los adultos mayores con un puntaje de 20 se sintieron calmados y tranquilos, solo alguna vez nerviosos. Grafica 27.

Los resultados obtenidos de los cuestionarios nos exponen de manera general un buen estado de salud de los participantes, donde si bien en ciertas ocasiones se presenta alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades cotidianas, a causa de la salud física o de su salud mental, esto no ha sido impedimento para la realización de las tareas domésticas o del trabajo habitual, tampoco ha sido limitante para desarrollar actividades de autocuidado como el bañarse o vestirse por sí mismo, o desplazarse ya sea por un corto o largo tramo, de igual manera pueden asistir a actividades recreativas y de divertimento como salidas con amigos o familiares esto conlleva a mantener su función física, su rol social y emocional ya que el compartir con amigos y realizar diversas actividades como lo es en este caso el baile recreativo hace que el adulto mayor se sienta activo, lleno de vitalidad, alegre, quiera compartir con los demás, y como es manifestado por ellos mismos sienten beneficios en su cuerpo como mejoras en la respiración, en la coordinación, en la flexibilidad además reduce los problemas emocionales y los adultos mayores se sientan partícipes de un grupo, esto les da confianza, les genera independencia y autonomía en su vida, lo que los hace percibir una mejor calidad de vida.

De manera particular en este estudio se referencia a una persona que expone grandes dificultades en la realización de sus labores por presentar algún problema físico como dolor en alguna parte del cuerpo o algún problema a nivel emocional como sentirse triste que en alguna ocasión le impidió establecer vínculos con sus amigos y/o familiares y desarrollar sus actividades cotidianas con normalidad.

En el estudio titulado “Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia”, se utilizó como instrumento el cuestionario de salud SF-12 que es una versión reducida del SF-36 que de igual manera recoge medidas sobre el estado funcional y emocional del individuo, estos

resultados presentan similitud en lo que corresponde al mayor puntaje obtenido para la esfera de la función física, el rol físico y salud mental⁵⁶.

De igual manera Luis Guillermo Jaramillo en su estudio utilizó una encuesta alrededor del baile de salón como ejercicio físico pero también de acuerdo a las experiencias vividas por los participantes, donde se hace referencia a la autopercepción y a los beneficios que el baile les ha brindado expresando de manera positiva las mejoras en los aspectos, físicos, socio afectivos, psicológicos y sociales⁵⁷, en su estudio la autora Sigrid Vargas Méndez utiliza el cuestionario de salud SF-36 para personas adultas mayores que participaron en actividades recreativas con el fin de conocer la percepción frente a su estado de salud, los resultados obtenidos evidencian un estado positivo de bienestar emocional, físico, social y de la salud en general, que pudo mejorar la percepción de la calidad de vida de los participantes⁵⁸.

De acuerdo a la vivencia la mayoría de la muestra evaluada atribuye que la actividad ha traído a su vida beneficios saludables a nivel físico, psicológico y social manifestando mejora en la coordinación, el equilibrio, el ritmo, el estado físico y emocional ya que se sienten más tranquilos y felices, como lo demuestra en su estudio llamado la “danza en la tercera edad” donde los participantes resaltan la influencia positiva de esta actividad y la mejora en los aspectos físicos, psicológicos y sociales⁵⁹. En otro estudio realizado por Emerson Sebastián y colaboradores, se evalúan a mujeres que practican el programa de baile recreativo, donde se encontraron mejoras significativas en los aspectos de coordinación, agilidad, equilibrio, fuerza y un mantenimiento de las capacidades⁶⁰.

El resultado del estudio elaborado por Mónica Ferreira y colaboradores⁶¹, resalta la importancia de la actividad de baile, donde los adultos mayores expresan la alegría la mejora en la salud, el estar más activos, la prevención y el control de

⁵⁶VELEZ, Ramírez Robinson, AGREDO, Ricardo A, CHAPAL, Lilian, JEREZ, Alejandra, Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia. Óp., cit., Disponible en Internet: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a03.pdf>.

⁵⁷JARAMILLO. Óp., cit., Disponible en Internet: <http://www.efdeportes.com/>.

⁵⁸VARGAS MÉNDEZ, Sigrid. Óp., cit., Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=44018789007>.

⁵⁹LEAL, I. J.; HAAS, A. N. O. Óp., cit., 64-71 – jan/jun. 2006.

⁶⁰Emerson Sebastián et al, Óp., cit., p. 205-214.

⁶¹FERREIRA DE SOUZA. Óp., cit., Disponible en Internet: <http://www.efdeportes.com/efd148/contribuicoes-da-danca-para-mulheres-idosas.htm>.

situaciones de estrés, además de la interacción social y la ayuda en la autoimagen.

De acuerdo a lo anterior se demuestra que el baile recreativo es una actividad que involucra todos los componentes del individuo y es igual de importante que cualquier otro ejercicio, además es de especial interés en las personas mayores ya que no generan un mayor esfuerzo y la persona puede realizar la actividad de acuerdo a sus capacidades físicas y motrices, siendo esta una herramienta que ayuda a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, así mismo contribuye en la prevención, el mejoramiento y el bienestar biopsicosocial ya que ofrece diversión espontánea y genera satisfacción.

9. CONCLUSIONES

Por medio del estudio realizado en la actividad de baile recreativo se puede resaltar que la percepción es un proceso cognitivo que obedece a una serie de estímulos que son transportados a través de los sentidos y por medio de los cuales se pueden manifestar las diferentes emociones que se perciben y se reciben del medio exterior, siendo éste un factor muy importante para el individuo ya que le ayudará en el proceso de adaptación a los nuevos cambios físicos, emocionales, a las dificultades y consecuencias que conllevan el proceso normal de envejecimiento.

Este trabajo muestra los aspectos que influyen en el diario vivir del adulto mayor, así como los cambios que se presentan en esta población y además se corrobora que a través del baile recreativo se mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la imagen corporal, y la sensación de bienestar. También crea en las personas conciencia del cuidado de su cuerpo ya que se presta mayor atención al consumo de alimentos adecuados y más saludables y el evitar otros que sean perjudiciales para su salud.

El baile recreativo es una actividad que genera diversión, placer, además de beneficios físicos, psicológicos y socio-afectivos. Cabe resaltar que esta actividad es accesible para toda la población en general y no se limita al adulto mayor, por eso se recomienda que todos la practiquen, sin embargo es importante recordar que no todos los organismos son iguales, por consiguiente se debe tener auto conocimiento de lo que nos expresa nuestro cuerpo cuando realizamos una actividad.

A medida que las personas envejecen tienen menor nivel de actividad y esto hace que se pierda o disminuya las capacidades y habilidades físicas, mentales y de relaciones interpersonales por ello la principal estrategia para disminuir los efectos del envejecimiento que ocurre con la edad es mantener una actividad física regular como lo es en este caso el baile recreativo que al mismo tiempo tiene un papel preventivo, mejora y mantiene el estado físico y emocional de las personas y esto hace que la percepción ante su calidad de vida sea mejor.

Es posible mantener y/ o mejorar la condición física del adulto mayor, aunque el grupo observado realiza esta actividad solo dos veces por semana, es importante dedicarle una intensidad de por lo menos cuatro veces para lograr con ello un mantenimiento físico ya que este impulsa la formación de hábitos saludables en el estilo de vida, además de generar diversión y liberación de emociones.

Es importante que el adulto mayor conozca y se adapte a los cambios que trae consigo el proceso de envejecimiento, y que es realmente la elección de los estilos

de vida saludables los que determinan esta etapa, con el fin de entender que “De cómo vivamos va a depender como vamos a envejecer, y que más importante que añadir más años a la vida es dar más vida a los años”.

Con relación a lo expuesto anteriormente se puede concluir que el baile es uno de los mejores ejercicios que puede realizar el adulto mayor ya que genera en él múltiples sensaciones que le permiten tener una respuesta positiva mejorando así su salud física y mental.

10. RECOMENDACIONES

Si bien, los instrumentos que se utilizaron evaluaron la percepción que tiene el adulto mayor sobre la actividad de baile recreativo, éstos permitieron identificar - pese al corto tiempo en que se desarrolló el estudio- la percepción de los participantes en el mejoramiento y/o mantenimiento de cualidades físicas como: la fuerza, velocidad, flexibilidad, y resistencia. Un próximo estudio podría evaluar de manera objetiva cada una de estas cualidades por medio de test específicos que permitan cuantificar, cualificar y determinar el mejoramiento y /o mantenimiento de éstas.

Otro factor que puede ser considerado es el tiempo en que se llevó a cabo el estudio, el cual sugerimos debe ser más extenso para continuar con el seguimiento del programa, y aplicar los instrumentos de valoración en dos momentos diferentes con el fin de comparar en el tiempo posibles cambios en las percepciones de los participantes con respecto a la actividad.

Un elemento importante que puede ser incluido en este estudio es la participación de grupos de control (personas sedentarias, personas que realicen otro tipo de actividad, personas jubiladas y activas, diversas edades, etc.), con el propósito de conocer las percepciones que tienen otras poblaciones acerca de la actividad de baile recreativo.

BIBLIOGRAFÍA

CHOQUE, Stella. y CHOQUE, Jacques. Actividades de animación para la tercera edad. Barcelona: Editorial Paidotribo, 2004. 237p. ISBN 9788480197946.

DE FEBRER DE LOS RÍOS, Antonia. y SOLER VILA, Ángeles. Cuerpo, dinamismo y vejez. 2 ed. Barcelona: INDE publicaciones, 1996. 51p.

DE LA SERNA DE PEDRO, Inmaculada. La vejez desconocida: Una mirada desde la biología a la cultura. Madrid: Ediciones Díaz Santos, 2003. 133p.

EMERSON Sebastián; ÁGATA YokoHamanakaYasue; Lilian Teresa GobbiBücken y SebastiãoGobbi. Efectos de la práctica regular de danza en la capacidad funcional en mujeres mayores 50 años de edad Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Vista rápida
Efeitos da prática regular de dançaacapacidade funcional de mulheresacima de 50 años. 207. R. da Educação Física/UEM. Maringá, v. 19, n. 2, p. 205-214.

FERREIRA DE SOUZA, Mónica; PEREIRA MARQUES, Janaina; VIEIRA, Andréa Francisca; Cerina dos Santos, Dilma y Da Cruz, Adriano Eduardo. Contribuições da dança para a qualidade de vida de mulheres idosas [en línea]. Buenos Aires: EFDeportes.com, Revista Digital. Año 15, Nº 148, Septiembre de 2010. [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.efdeportes.com/efd148/contribuicoes-da-danca-para-mulheres-idosas.htm>.

FLÓREZ, Gonzalo Capacitación en salud para el cuidado del anciano. Cali, Colombia: Ministerio de Salud, 1995. 12p.

GONZÁLEZ BARRAGÁN, Carlos.Cualidades Físicas. Barcelona, España: Inde Publicaciones, 2000. 53p.

Glosario [en línea]. Argentina: BVS, s.f., [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

GUTIERREZ ROBLEDO, Luis Miguel. La atención en ancianos: Un desafío para los años noventa. Washington D.C. 1997. 67p

GUTIERREZ ROBLEDO, Luis Miguel, PICARDI MARASSA, Pablo; AGUILAR NAVARRO, Sara Gloria; ÁVILA FUNES, José. Alberto; MENÉNDEZ JIMENEZ, Jesús y PERÉZ LISAUR, Ana. Bertha. Gerontología y Nutrición del adulto mayor. México: McGraw Hill, 2010. 349p.

HUME, David, Percepciones, citado por ECHEGOYEN OLLETA, Javier. Historia de la Filosofía. Volumen 2: Filosofía Medieval y Moderna [en línea]. Colombia: Editorial Edinumen, s.f., [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.e-torredebabel.com/Historia.../Hume/Hume-Percepciones.htm>.

JARAMILLO ECHEVERRY, Luis Guillermo; GÓMEZ TABORDA, Edwin y ZULUAGA GÓMEZ, María del Pilar. El baile de salón como ejercicio físico en los ancianos que asisten a la caja de compensación familiar (COMFAMILIARES) de la ciudad de Manizales [en línea]. Buenos Aires: Revista Digital -Buenos aires -Año 5 N° 28-Diciembre de 2000, [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.efdeportes.com/>.

LEAL, I. J.; HAAS, A. N. O. El significado de la danza en el sentido idadeThe tercera parte de la danza en el tercer acto significado da dançanaterceiridade. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 64-71 – jan/jun. 2006.

LOPTEGUICORSINO, Edgar. La prescripción del ejercicio [en línea]. San Juan de Puerto Rico: Universidad Interamericana de PR-Metro. División de Educación. Departamento de Educación Física, julio 11 de 2000 [consultado septiembre de 2011]. Disponible en Internet: http://www.saludmed.com/csejerici/fisioeje/Rx_ejerc.html.

MAHLER, A. Donald; FROELICHER Víctor; MILLER HOUSTON, Nancy.y YORK, D., Tracy. Manual de la ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio. 2 ed. Barcelona, España: Paidotribo, 2007. 281p

Manual de Educación Física y Deportes. Técnicas y actividades prácticas. España: Editorial Océano, 2002. 512p.

MARRAZO, Teófilo, DE MARRAZO BOZZONI, MaríaCristina. Mi cuerpo es mi lenguaje, expresión corporal de la danza. Buenos Aires, Argentina: Editorial Ciordia, 1975. 29p.

Organización Panamericana de la Salud. Guía regional para la promoción de la actividad física [en línea]. México: UCR, s.f., [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>.

PÁRAMO HERNÁNDEZ, Amparo. Vejez, salud y alternativas de autocuidado. Ibagué, Colombia: El Poirá Editores e Impresos S.A., 1990. 220p.

PONT GEIS, Pilar. Tercera edad, Actividad Física y Salud. 5 ed. Barcelona: Paidotribo, 2001. 25p.

RISKO LORA, Josefa. Pedagogía Corporal. Vol. II. España: Editorial Paidotribo, 2002. 45p.

STASSEN BERGER, Kathlenn. Psicología del desarrollo: Adultez y Vejez. 4 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A., 2000. 232p.

VARGAS MÉNDEZ, Sigrid. Capacidad cognitiva y percepción de calidad de vida de personas entre 54 y 78 años de edad que participaron en actividades recreativas[en línea]. México: UAEMEX, s.f., [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=44018789007>.

VARGAS MELGAREJO, Luz Marina. Sobre el concepto de percepción Alteridades. [en línea]. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Vol. 4, Núm. 8, 1994, pp. 47-53, [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74711353004>.

VELEZ, Ramírez Robinson, AGREDO, Ricardo A, CHAPAL, Lilian, JEREZ, Alejandra, Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia [en línea]. Colombia: Scielos, s.f. [consultado marzo de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a03.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Formato de Encuesta

El propósito de la encuesta es el de recolectar la información personal necesaria de cada integrante y lograr por medio de ella identificar las posibles personas que participaran en el desarrollo del estudio.

Datos personales:

Fecha: _____
Nombre completo: _____
Edad: _____ sexo: _____
Fecha de nacimiento: _____
Teléfonos: _____
Ocupación: _____ jubilado de: _____
Que lo motivo a asistir al programa: _____
Como se dio cuenta de la actividad: _____

Antecedentes personales:

Sufre o ha sufrido usted de alguna de las siguientes enfermedades:

Hipertensión _____ artrosis _____ varices _____ colesterol _____
Afecciones respiratorias _____ problemas cardiacos _____
Cáncer: _____ hipoglicemia _____ asma: _____ ansiedad: _____
Depresión: _____ insomnio: _____ nervios: _____
Tiene aparatos ortopédicos: _____
Le han realizado alguna cirugía: (cuál): _____

Otros: _____

Consumo de:

Cigarrillo: _____ alcohol: _____ medicamentos: (cuál) _____

Antecedentes familiares: alguien de su familia ha sufrido de:

Diabetes _____ artrosis _____ hipertensión _____ derrame _____
Cáncer _____ colesterol _____ convulsiones _____ obesidad _____
Tuberculosis _____ otros _____

Observaciones:

- Hace cuánto tiempo realiza esta actividad:

- Como se dio cuenta de la actividad: _____

Amigo ___ volante ___ programa de promoción y desarrollo ___

Otro (cuál) _____

- ¿Qué beneficios cree usted que le trae el baile en cuanto a la salud?

Mejora la respiración _____ mejora el movimiento _____

Siente menos dolor o limitación _____ otro _____

- ¿Qué beneficios cree usted que le trae el baile en cuanto a lo físico?

Mejora la coordinación _____ mejora el ritmo _____ mejora el equilibrio _____

Ha mejorado su postura _____ otro _____

- ¿Qué beneficios cree usted que le trae el baile en cuanto a lo psicológico?

Se siente más alegre _____ se siente con más energía _____ se siente menos tímido _____

Otro _____

- ¿Qué beneficios cree usted que le trae el baile en cuanto a lo social?

Tiene más amigos _____ se siente partícipe de un grupo _____

Es más fácil establecer relaciones sociales _____ otro _____

- ¿Cómo se siente al finalizar la actividad?

Cansado _____ enfermo _____ aburrido _____ alegre _____ con más energía _____

Otro _____

- ¿Presenta alguna dificultad o molestia después de realizar la actividad?

Dolor _____ calambres _____ otros _____

Recomendaría esta actividad y ¿por qué?

Cuadro 1. Antecedentes personales (patológicos) Gráfico5

# DE PERSONAS	PATOLOGÍAS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1																	
2											x						
3				x													
4											x		x		x		
5			x	x								x	x	x	x		
6	x											x					
7	x			x												x	
8				x												x	
9					x											x	
10										x						x	
11	x									x						x	
12				x						x			x				
13			x	x												x	
14				x								x				x	
15	x								x							x	
16										x			x			x	
17				x								x				x	
18				x													
19	x					x										x	x

Anexo B. Cuestionario de riesgo coronario

Cuestionarios de evaluación

EL PAR-Q:

El PAR-Q es un cuestionario conocido como **Physical Activity Readiness Questionnaire**, que se traduce como un cuestionario para evaluar y reconocer aquellas personas entre 15 y 69 años de edad, aparentemente sanas, que van a iniciar un programa de actividad física regular de baja intensidad. Este instrumento de evaluación fue desarrollado y comprobada su validez en Canadá por la Canadian Society of Exercise Physiology (Sociedad Canadiense de Fisiología del Ejercicio) y su uso se ha extendido a nivel mundial.

Para contestar las preguntas del PAR-Q las personas solamente requieren sentido común atención para leerlas cuidadosamente y contestar cada una de ellas honestamente. En este cuestionario sólo es posible dar una de dos respuestas: SI o NO. Si las personas a quienes se les realiza el PAR-Q contestan positivamente alguna de las preguntas, se le debe posponer cualquier ejercicio vigoroso y requerir el certificado médico antes de seguir adelante con el programa.

Cuadro 2. Cuestionario PAR-Q

CUESTIONARIO PAR-Q		
Preguntas	SI	NO
1. ¿Algún médico te ha dicho que tienes problemas del corazón y solo debes hacer actividades físicas recomendadas por un médico?		
2. ¿Tienes dolor en el pecho cuando haces alguna actividad física?		
3. En el último mes, ¿has tenido dolor en el pecho cuando no estabas haciendo actividades físicas?		
4. ¿Pierdes el equilibrio por mareos, o has perdido alguna vez el conocimiento?		
5. ¿Tienes problema en algún hueso o articulación que pueda ser agravado por un cambio en tu actividad física?		
6. ¿En alguna ocasión un médico te ha recomendado medicamentos para la presión arterial o el corazón?		
7. ¿Sabes, por tu propia experiencia, o por consejo médico, de cualquier otra razón en contra de que ejercites sin supervisión médica?		

Nota: este cuestionario está indicado para personas entre 15 y 69 años, sin embargo, en los resultados obtenidos encontramos que dos participantes de la muestra se encuentran fuera del rango de edad y uno de ellos presenta riesgo coronario.

Anexo C. Cuestionario de salud SF-36

Es un cuestionario genérico de calidad de Vida, que consta de 36 ítems (SF-36). El CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 es la adaptación realizada para España por Alonso y Cols de SF-36 HealthSurvey. El cuestionario fue diseñado originalmente a partir de una extensa batería de preguntas utilizadas en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical OutcomesStudy) (M.O.S.).

La calidad de vida se concibe como a percepción del individuo, de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones. La calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar, así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien.

Cuestionario de salud sf-36

Versión española 1.4 (junio de 1999)

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro /a de cómo responder a una pregunta por favor conteste lo que le parezca más cierto.

Marque una sola respuesta

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿Le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

13. Durante las últimas cuatro semanas, ¿Tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de sus salud física?

Sí 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o en sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de la casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

Las preguntas que siguen se refiere a como se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 solo alguna vez
- 6 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 solo alguna vez
- 5 Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- 1 Totalmente cierta
- 2 bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35. creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

- 1 Totalmente cierta
- 2 bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Anexo D. Recomendaciones (Folleto de mano)

BAILE RECREATIVO

ANTES DE INICIAR LA ACTIVIDAD

❖ **BUENA ALIMENTACIÓN:** Recuerda que el desayuno es muy importante ya que necesitamos energía para realizar cualquier actividad.

Es recomendable consumir frutas, galletas o pan integral, 1 huevo, avena, cereal, leche de soya, y cuajada.



❖ **LOS MEDICAMENTOS:**

Es importante que tomes los medicamentos ordenados por el médico a la hora indicada para que sigas con el tratamiento sin presentar complicaciones durante el ejercicio y durante el día.



RECUERDA USAR:

❖ **CALZADO ADECUADO:** Un buen calzado debe ser cómodo, que no sea muy ajustado, que sea liviano y de suela antideslizante.



❖ **VESTIMENTA ADECUADA:** Se debe usar ropa amplia, preferiblemente camisetas de algodón, sudaderas y licras.

No se debe usar jean porque limita el movimiento y la comodidad.

❖ **HIDRATACIÓN:** La hidratación es indispensable antes, durante y después del ejercicio ya que con la actividad perdemos agua y nutrientes.

Podemos consumir agua, bebidas hidratantes o una preparación natural de agua hervida fría con una pizca de sal y un poquito de azúcar.



EN CASO DE: Sentir algún malestar físico como mareo, náuseas, dolor de cabeza, (muy fuerte), calambres, dolor en el pecho, asfixia, debilidad o mucho cansancio, es mejor no continuar realizando el ejercicio y descansar hasta que haya una recuperación.



El ejercicio nos proporciona bienestar físico y emocional

Elaborado por:

Elizabeth Ruiz Taramuel

Estudiante Educación Física y Deporte