

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN PRO DEL BIENESTAR
INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD
BOLÍVAR DE BOGOTÁ**

**ESTUDIANTE
JUAN FELIPE LUGO MOJICA**

**OPCIÓN DE GRADO
PASANTÍA SOCIAL**

**ASESORA
CARMEN VICTORIA FORERO CÁRDENAS**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN
2021**

Tabla de contenido

Tabla de contenido	2
Resumen	3
Abstract	3
Introducción	4
Descripción del problema	5
Justificación	6
Objetivo general	9
Objetivo Específico	9
Marco conceptual	9
Metodología	12
Resultados	15
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias	27
Anexos	30

Resumen

El proyecto tiene como fin identificar y potenciar las capacidades físicas de la comunidad adulto mayor de la localidad de Ciudad Bolívar, específicamente del barrio Santa Silvia, la intervención se realizó con una participación de 28 adultos mayores quienes se encuentran en rangos de edad desde los 60 a 80 años, desde luego cabe resaltar que toda la población intervenida es de género femenino. Además, se lleva a cabo un diagnóstico tanto físico como observacional de la misma comunidad para así llevar a cabo la programación de diferentes actividades en pro del bienestar tanto físico, social y mental de la comunidad.

Palabras claves: Adulto mayor, actividades físico-recreativas, bienestar, localidad ciudad Bolívar.

Abstract

The purpose of the project is to identify and enhance the physical abilities of the older adult community in the town of Ciudad Bolívar, specifically in the Santa Silvia neighborhood, the intervention was carried out with the participation of 28 older adults who are in age ranges from 60 to 80 years, of course it should be noted that the entire population intervened is female. In addition, a physical and observational diagnosis of the same community is carried out in order to carry out the programming of different activities for the physical, social and mental well-being of the community.

Keywords: Elderly, physical-recreational activities, well-being, town Ciudad Bolívar.

Introducción

El presente proyecto pretende exponer el valioso trabajo de intervenir en comunidad vulnerable de adultos mayores en la localidad de Ciudad Bolívar ubicados en el Barrio Santa Silvia durante el periodo académico del 2021-1, donde se pretende obtener un aprendizaje significativo de las realidades y nuevos contextos sociales.

Desde luego el proyecto está encaminado hacia el bienestar integral de la comunidad, entendiéndose así, como el bienestar tanto físico, social y mental de la misma mediante actividades físico-recreativas.

En relación con lo anterior, se desarrollan actividades físicas mejorando el estado de salud integral, generando cambios en los hábitos y estilos de vida de cada una de los adultos mayores generando conciencia de lo importantes que son ellos para nuestra sociedad, y así mismo obtener un poco más de experiencia y conocimiento de esta gran población tanto a nivel profesional como a nivel humano, ya que estas grandes personas debido a su edad son aisladas, discriminadas y así mismo no son tomadas en cuenta tanto en su núcleo familiar como a nivel social.

Sin embargo, se evidencia que son seres humanos maravillosos, bondadosos e importantes con grandes experiencias para enriquecer a nuestra sociedad.

Con respecto a las actividades, estas se desarrollaron tres veces por semana, los martes, miércoles y jueves de 10:00 am a 11:30 am, donde la prioridad de cada sesión se centra en el esparcimiento de esta población y el poder desarrollar habilidades físico-motrices y mentales que se van perdiendo con el paso del tiempo.

Descripción del problema o necesidad

“La Localidad de Ciudad Bolívar tiene una población predominantemente pobre, con una infraestructura de las viviendas, la accesibilidad, los equipamientos y el espacio público deficientes” (Alcaldía Local de Ciudad Bolívar, 2017, p.02).

Actualmente la población de Ciudad Bolívar es una de las localidades de Bogotá más afectadas en los aspectos sociales, económicos, políticos y demográficos, siendo así Ciudad Bolívar la tercera localidad más extensa en cuanto a territorio de Bogotá, por tal motivo se cataloga como la primera localidad donde se encuentran mayores viviendas rurales, teniendo en cuenta lo anterior la Alcaldía Mayor de Bogotá en el 2020 afirma que la población de la localidad de Ciudad Bolívar se estimó en 776.351 habitantes, de los cuales 55.055 son adultos mayores. Por otro lado:

En Bogotá, para el año 2018, según la encuesta SABE - Salud, Bienestar y Envejecimiento, un 12,6% de la población de 60 y más años vivía sola, y casi una tercera parte correspondía a los mayores de 75 años, dándonos un estimado de 4,050 personas mayores de 60 años que viven solas en la Localidad (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2009).

Desde luego; Teniendo en cuenta el contexto estructural de las casas y viviendas en el trayecto del alimentador El tesoro que parte desde El portal Tunal hasta el barrio Santa Silvia (última parada), Se puede identificar fácilmente el riesgo y el sentido de supervivencia tan alto de la población, que construyen casas en lomas con los mínimos de seguridad,

diseñando plantas una sobre otra sin ningún tipo de conocimiento tanto arquitectural como de ingeniería civil, donde su objetivo es búsqueda de mayores espacios ascendentes.

También el estilo de conducción de la población es sin límites, no respetan nada, los alimentadores suben y bajan a gran velocidad, algunos motociclistas no portan casco o no lo portan adecuadamente, adicional a esto se vive siempre el miedo y la tensión de la inseguridad en la zona.

Además del contexto sociocultural se evidencia el relevante problema sanitario de la población, a pesar de la pandemia Covid-19, algunas personas no respetan las normas de bioseguridad. Adicional a esto una de las poblaciones más vulnerables es la de los adultos mayores de la comunidad, ya que se encuentran en alto riesgo de contagio y mortalidad.

Desde luego los hábitos y estilos de vida saludable han cambiado en estos 5 meses de cuarentena, donde se pueden evidenciar diversos factores que intervienen en la economía y en la actividad física de las personas, generando sedentarismo y posibles enfermedades crónicas. Por tal motivo se evidencia que el ejercicio físico en conjunto con actividades recreativas son precursores de grandes cambios en el estilo de vida de las personas mayores como lo indica Cabezas (2019) “El entrenamiento funcional implica preparar al organismo biomecánicamente enfatizando en los movimientos cotidianos del sujeto, que unidos a actividades recreativas puede potenciar física y psico-socialmente al adulto mayor” (p.01).

En relación con el aspecto psicológico se puede identificar que los adultos mayores son una población muy vulnerable y que se ven expuestos a múltiples dificultades a nivel socio-cultural.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material, al abandono, a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Todo lo anteriormente expuesto provoca ansiedad y depresión en el adulto mayor (Mera, 2018, p.03).

De igual manera (Calero, Díaz, Caiza, Rodríguez, & Analuiza, 2016). Afirman que “El estado anímico del adulto mayor es fundamental para que interactúe y participe en las actividades propias de la familia, la sociedad y el medio dónde se desarrolle. La actividad física puede favorecer dicho proceso, incrementando la calidad de la vida del sujeto” (p.92).

En efecto las actividades recreativas son un medio muy efectivo para generar cambios a nivel físico y sociocultural, mejorando así mismo los hábitos y estilos de vida de la comunidad adulta mayor.

Justificación

En Colombia, la realización de actividad física ha evolucionado de manera progresiva, en lugares al aire libre, como parques y programas para el adulto mayor, esto acompañado de una buena alimentación, es la manera que muchas personas tienen para llevar una vida saludable y activa físicamente, sin embargo debido a la pandemia por el virus Covid-19, se establece una cuarentena obligatoria, decretada desde marzo del 2020, el índice de sedentarismo va en aumento, ya que existen muchas restricciones y medidas de sanidad que se deben respetar para evitar contagios colectivos, como el cierre temporal de los gimnasios o el tiempo límite que una persona puede permanecer en un parque y

evidentemente cierre de programas presenciales para el adulto mayor, por este y otros motivos, se genera un mayor número de enfermedades crónicas no transmisibles como lo puede ser hipertensión, obesidad, diabetes, etc.

Desde luego otros factores que se deben tener en cuenta frente al sedentarismo progresivo como precursor de las enfermedades que va adquiriendo la población, son los factores psicológicos, estos mismos son de gran importancia a nivel social ya que se hizo una restricción completa de muchas actividades cotidianas de las personas, donde las poblaciones más afectadas fueron los niños y los adultos mayores; debido a su alto riesgo de contagio y su baja probabilidad de sobrellevar de mejor manera al virus.

Igualmente se debe tener en cuenta la amplia y constante información que los medios dan a conocer sobre la Pandemia del virus COVID-19, esta información se encuentre en las redes sociales, noticias, vídeos, la voz a voz de las personas, etc. Esta amplia exposición a la información conlleva a la persona a tener estados de ánimo negativos, como ansiedad, depresión y estrés constante, sumado a esto tenemos el sedentarismo cuya combinación, puede inferir en un estado de salud nocivo.

La importancia de realizar actividades recreativas en la población adulta mayor para mejorar los hábitos y estilos de vida saludable, enfrentados a una post pandemia que posee tantas restricciones, es fundamental para iniciar las estrategias o metodologías, de preparación y acondicionamiento físico mediante actividades lúdicas.

La comprensión profunda de estos criterios permitirá formar nuevos conocimientos sobre la realización de actividades recreativas en tiempos de postpandemia y cómo estas influyen en la dimensión lúdica y hábitos de la población.

Objetivo General

Ejecutar un programa de actividades recreativas post pandemia en la población adulta mayor de la localidad de Ciudad Bolívar de la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos

Identificar el estado físico del grupo de adultos mayores del Barrio Santa Silvia de la localidad de Ciudad Bolívar.

Realizar un ejercicio de observación y actividades que permita identificar el estado cognitivo del grupo de adultos mayores.

Desarrollar actividades recreativas para el fortalecimiento y mejora de la condición física de los adultos mayores.

Marco conceptual

Es importante abordar los diferentes factores, que intervienen de forma directa o indirecta la realización de actividad física por parte de los adultos mayores, durante la pandemia del Covid-19, se identifica que hubo una disminución sustancial de la realización de actividad física de la población, debido a las restricciones gubernamentales por proteger a las poblaciones vulnerables como los son los adultos mayores. Así pues, para esta investigación se tendrán en cuenta conceptos clave, los cuales contribuyen de manera positiva a la ruta de desarrollo, según la OMS (2020) afirma que:

La pandemia es la propagación mundial de una nueva enfermedad, que se produce con una gripe de un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de

las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales (p. 2).

Ahora bien, en Colombia para evitar una propagación del virus el gobierno nacional optó por el aislamiento social y confinamiento, obligando a que las personas realicen sus actividades diarias dentro de un espacio reducido. Esto conlleva a que los niveles de actividad física se vean reducidos de forma significativa, lo que favorece un escenario más crítico en cuanto a la salud de la población.

La Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO, 2011) conceptualiza la actividad física como:

Cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, que involucra un gasto energético mayor a la tasa metabólica de reposo; además, esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y psico-sociocultural, que produce un conjunto de beneficios de la salud, ejemplificada por deportes, ejercicios físicos, bailes y determinadas actividades de recreación y actividades cotidianas, las cuales se consideran como un derecho fundamental (p.04).

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud OMS (2010) estimó que alrededor de los 3,2 millones de personas, mueren anualmente debido a la inactividad física, este factor se reconoce como una de las causas de riesgo más importantes referente a las enfermedades crónicas no transmisibles y su mortalidad. Definiendo la inactividad física como la no realización de las recomendaciones mínimas de actividad física para la salud,

establecidas entre 150 minutos o más por semana, de cualquier actividad que se considere, intensa moderada o vigorosa, que logren un gasto energético mínimo de 600 met, las personas que se encuentren con un nivel bajo en cuanto a estas actividades se consideran inactivas físicamente, mundialmente según la OMS (2020) aproximadamente el 80.7% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria o recomendada para la salud, por lo cual son propensos a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como lo puede ser diabetes mellitus I y II o hipertensión arterial.

Según Lema et al. (2009) “los estilos de vida hacen referencia, principalmente a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo” (p. 72), así que estos mismos pueden variar según la persona ya sea por su entorno y el contexto en el que se desenvuelva; en el caso de un adulto mayor es más propenso a desarrollar hábitos o estilos de vida poco saludables, de acuerdo a Tremblay et al. (2010) “los comportamientos referentes a la salud de los adultos mayores, comúnmente son inapropiados e inadecuados referente a la realización de actividad física y a la implementación de hábitos alimentarios saludables” (p. 10).

Del mismo modo, es indispensable que los adultos mayores comiencen a realizar cualquier tipo actividad física que genere beneficios tanto físicos como mentales. “Actualmente existen estudios con datos que demuestran que el entrenamiento físico continuado en atletas ancianos mantiene niveles adecuados de masa corporal magra, densidad ósea y potencia muscular” (Cevdet, 2018, p. 3). De acuerdo a lo anterior se identifica que tanto el comienzo en fases de sedentarismo como en mantenimiento del entrenamiento de adultos mayores muestra beneficios en gran medida, ya que una de las preocupaciones más altas es mantener en unos estados óptimos los niveles de porcentajes corporales tanto a nivel muscular como óseo.

Desde luego un factor también muy importante es la lúdica, Morales (2016) afirma:

se entiende como una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano, se refiere a la necesidad del ser humano de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento que nos lleva a gozar, reír, gritar e inclusive llorar, es una fuente generadora de emociones” (p.15).

Por otro lado, se debe tener en cuenta la batería de aplicación, Gonzales (2006):

VACAFUN-Ancianos, que consta de una serie de pruebas orientadas a evaluar los componentes de la condición física más relevantes en los ancianos: fuerza de tren superior e inferior, resistencia aeróbica, flexibilidad de tren superior e inferior, equilibrio dinámico y composición corporal. Se trata de una propuesta global y unificada, válida y fiable, a la vez que económica y sencilla, para utilizar tanto en el ámbito clínico y/o médico como en el ámbito físico deportivo (p. 7).

NOMBRE	FUERZA		AEROBICA		FLEXIBILIDAD			
	flexion de brazo		sentadillas	caminata	alcanzar las manos detrás de la espalda		Flexión de tronco en silla	
	IZQUIERDA	DERECHA	30"	46MTS	IZQUIERDA	DERECHA	IZQUIERDA	DERECHA

Nota. Imagen que responde a los elementos relacionados con la Batería VACAFUN-Ancianos.

Metodología

El proyecto de investigación se inició realizando una definición de la situación problema en el barrio Santa Silvia en la localidad de Ciudad Bolívar, dentro del margen del

Centro de proyección social en conjunto con la Universidad Santo Tomás, determinando la temática a trabajar y como eje fundamental el desarrollo de un programa de actividad recreativas en pro del bienestar integral del adulto mayor, donde se determinaron los días a intervención, siendo tres veces por semana, los martes, miércoles y jueves de 10:00 am a 11:30 am siendo los días martes, miércoles y jueves.

Se realiza una descripción general de la problemática, donde se pretende explicar cómo influyó la pandemia del Covid-19 en la práctica de actividad física de adultos mayores, a través de la recolección de información tanto observacional como realizar el test Vacafun.

Asimismo, Souza (1997) entiende la investigación cualitativa como “aquellas capaces de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales como construcciones humanas significativas” (p. 7).

De igual manera esta investigación es descriptiva ya que se pretende describir cómo el programa recreativo post pandemia influye en el bienestar integral del adulto mayor, puesto que esto permite detallar cada uno de los resultados y conclusiones que se hallaron.

INTERVALO NORMAL EN MUJERES

	60-64	65-69	70-74	75-79
Sentarse y Levantarse de una silla (nºrep)	12-17	11-16	10-15	10-15
Flexiones de brazo (nºrep)	13-19	12-18	12-17	11-17
Caminar 6 minutos	545-660	500-635	480-615	435-585
Flexión del tronco en silla (pulgadas)	(-0.5)-(+5.0)	(-0.5)-(+4.5)	(-1.0)-(+4.0)	(-1.5)-(+3.5)
Juntar las manos tras la espalda (pulgadas)	(-3.0)-(+1.5)	(-3.5)-(+1.5)	(-4.0)-(+1.0)	(-5.0)-(+0.5)

Nota. Baremación Batería VACAFUN-Ancianos

Se determinó un orden general de las actividades que se desarrollaron, a continuación:

Momento 1: Se identifica el contexto socio cultural de la zona Ciudad Bolívar, barrio Santa Silvia. Donde se identifica rápidamente los altos riesgos en los cuales está inmersa la comunidad.

Momento 2: Se explora el Centro de proyección social de Ciudad Bolívar en su totalidad, para identificar y determinar cuáles son los materiales y espacios para la disposición del programa.

Momento 3: Se realiza la primera intervención con comunidad, firmando el consentimiento informado el cual se encuentra en los anexos, se realizó actividad de interacción social para conocer un poco más a cada participante, llevando a cabo los primeros diagnósticos observacionales, donde se contó con 30 adultos mayores entre 60 a 80 años, estrato socioeconómico 1 y 2 se sitúan en los alrededores de la Iglesia Santa Silvia.

Momento 4: Se realiza la segunda intervención en la comunidad llevando a cabo la primera aplicación de la batería Vacafun - ancianos.

Momento 5: Las actividades se realizan según la condición física y las capacidades de cada participante según sus limitantes físicos y cognitivos se presentan variantes; se respetan con mucha rigurosidad los protocolos de bioseguridad.

Momento 6: Se realiza la última aplicación de la batería Vacafun - ancianos. para relacionar y comparar los datos iniciales y finales, para determinar los beneficios del programa. Además, se elabora un producto final que consta de un álbum fotográfico virtual que consta de todo el proceso del programa, dejando así un hermoso recuerdo en cada persona, el cual es mostrado con un compartir.

Actividades:

- Juegos de roles.
- Juegos de memoria
- Deportes alternativos: hand ball
- Rumba
- Actividades psicomotrices
- Actividades rítmicas
- Actividades de acondicionamiento físico
- Actividades lúdico-recreativas.
- Talleres de Nutrición
- Actividades de motricidad fina (aviones de papel, pintar).

Resultados

Desde luego al iniciar el programa y frente la convocatoria que realizó el CPS llegaron 12 adultas mayores a la primera sesión como se puede evidenciar en los anexos de asistencia. Teniendo en cuenta que el programa estaba retomando fuerza, la voz a voz jugó un papel muy importante para la integración de nuevos participantes del programa, llegando así a tener una participación de 16 personas en promedio como se puede identificar en la siguiente tabla, y una intervención general de 28 adultos mayores con un promedio de edad de 69 años.

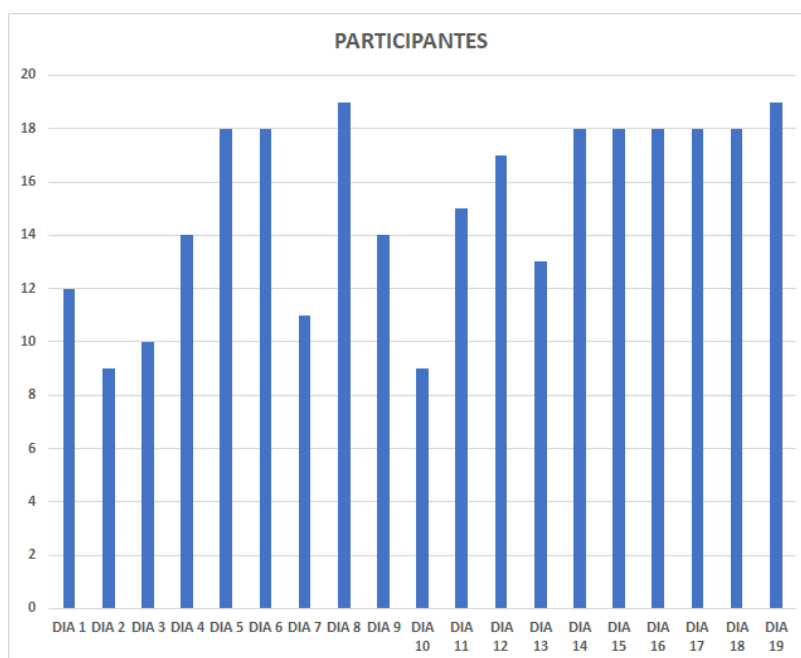


Tabla 3: Asistencia del programa recreativo

Por otro lado, para conocer la condición física de la comunidad, se realizó la batería Vacafun -ancianos, donde se quiso identificar los niveles de fuerza, resistencia aeróbica y

flexibilidad mediante los test de flexión de brazo, sentadillas, caminata de 6 minutos, alcanzar las manos detrás de la espalda y flexión de tronco en silla.

Como se puede identificar en la siguiente tabla número 4, se aplicó el Test inicial determinando e identificando el estado físico de la comunidad antes de la programación de actividades recreativas.

Test de condición física inicial

NOMBRE	EDAD	FUERZA		AEROBICA		FLEXIBILIDAD			
		Flexión de brazo		Sentadillas	Caminata	Alcanzar las manos detrás de la espalda		Flexión de tronco en silla	
		IZQUIERDA	DERECHA	30"	46MTS	IZQUIERDA	DERECHA	IZQUIERDA	DERECHA
ELENA TAFUR	76	23	19	25	690	X	X	-23	-20
DELFINA RODRIGUEZ	75	17	20	16	690	-35	-24	-5	-6
FLOR GRANADOS	63	25	22	20	690	-7	0	-3	-4
MARIA PARRADO	73	18	18	22	690	X	X	-28	-30
MARIA DE JESUS MUNEVAR	73	23	22	22	368	-12	-16	0	-1
MARIA MEDINA	61	18	18	22	690	-13	0	12	14
MARIA CASTIBLANCO	65	23	19	20	322	-20	-22	-9	-1
CECILIA MARTINEZ	72	21	12	17	368	23	-20	-5	1
INES	69	23	22	22	368	-15	-20	-2	-1
CLARITA	79	17	21	20	276	X	X	-1	-5

Tabla 4: Test numero 1

Los resultados obtenidos a través del programa de actividades recreativas en pro del bienestar integral de los adultos mayores de Ciudad Bolívar, ubicados en el barrio Santa Silvia.

Desde luego la aplicación de los diferentes test inmersos en la batería, se pudo identificar que algunas de las participantes no podían desarrollar algunos de los test debido a problemas a nivel morfológico por lo cual presentan problemas articulares y así mismo de movilidad, los dos casos son por motivos traumáticos.

Por otro lado, se evidencia que en los test de sentadilla 20, 6 repeticiones y de flexión de brazo con un promedio del brazo izquierdo 20,8 y del derecho 19,3 repeticiones, todas superaron los niveles de las baremaciones por otro lado en el test de caminata se evidencia que las participantes deben recorrer en el test entre 397 a 603 mts, las cuales 5 participantes no están dentro de los rangos óptimos. En promedio las participantes realizaron 515 metros recorridos en 6 minutos.

Se presenta una significativa diferencia en la aplicación de los test de flexibilidad, donde podemos determinar que la población evaluada en un porcentaje de 90% no cumplen con los mínimos rangos del test de alcanzar las manos detrás de la espalda con un rango adecuado general de entre (-5.0cm) a (+1.5cm), donde los resultados en promedio del segmento corporal izquierdo en elevación son de (-17,8 cm) y en el segmento derecho en elevación es de (-14,5 cm). Por lo cual se determina que presentan bajos rangos articulares, descompensación a nivel muscular de la parte posterior de la espalda. por ende falta de flexibilidad en el tren superior.

Por otra parte, el test de flexibilidad de tren inferior no presenta grandes cambios en comparación del test de tren superior ya que se presentan unos rangos frente a los rangos de las baremaciones de (-1.5cm) a (+5.0cm) donde los resultados en promedio del segmento corporal en izquierda extensión es de (-6,4 cm) y en el segmento derecho en extensión es de (-5,2 cm). Por lo cual se determina que presentan problemas de flexibilidad en la parte posterior del tren inferior y bajos rangos articulares.

Test de condición física final

NOMBRE	EDAD	FUERZA		AEROBICA		FLEXIBILIDAD			
		flexión de brazo		sentadillas	caminata	alcanzar las manos detrás de la espalda		Flexión de tronco en silla	
		IZQUIERDA	DERECHA	30"	46MTS	IZQUIERDA	DERECHA	IZQUIERDA	DERECHA
MARIA EUGENIA	65	28	28	20	368	-28	-17	-20	-17
ELENA TAFUR	76	30	X	22	1058	X	X	-28	-30
ANA LISARAZO	74	22	20	18	368	-10	0	-7	-12
ANA DIAZ	70	32	29	21	874	-4	-15	0	0
DAYANA OSORIO	19	21	20	20	368	-10	-8	-9	-11
DELFINA RODRIGUEZ	75	25	20	16	460	-38	-32	-2	-9
FLOR GRANADOS	63	20	20	21	x	-9	-2	0	-5
LEONOR BELTRAN	74	26	26	26	368	-26	-31	-9	-7
MARIA PARRADO	73	20	20	25	874	X	-45	-36	-31
MARIA DE JESUS MUNEVAR	73	27	25	25	828	-6	-13	0	0
MARIA MEDINA	61	23	31	19	828	-10	-2	3	5
MARIA CASTIBLANCO	65	21	23	21	506	-17	-17	-17	-15
OLGA CANGREJO	68	26	30	20	460	-5	0	4	-1
CECILIA MARTINEZ	72	20	17	19	966	-5	-17	-5	-1
MARIA LUISA	66	29	20	23	782	-8	-5	0	0
BLANCA MEDINA	73	30	31	23	874	-9	-6	6	2
INES	69	25	26	20	644	-12	-8	2	-4
CLARITA	79	25	26	19	x	-39	-45	-13	-13

Tabla 5: Test número 2

Teniendo en cuenta los tres meses transcurridos en el programa se evidencia la participación de los adultos mayores en el programa. Llevando a cabo la última sesión la aplicación de la batería, donde se debe tener en cuenta que los resultados pueden verse afectados por la diferencia de personas evaluadas.

Desde luego la aplicación de los diferentes test inmersos en la batería, se pudo identificar que las mismas participantes que no pudieron realizar el test la vez pasada, en la última aplicación de la batería mejoraron sus rangos articulares, ya que pudieron realizar los test de flexibilidad sin ninguna restricción y así mismo pudieron obtener un valor bajo en la baremación.

Igualmente, hubo una mejora sustancial en el número de repeticiones en los test de fuerza. En el test de sentadilla tuvieron un promedio de 21 repeticiones, en la flexión de brazo con un promedio del brazo izquierdo de 25 y del derecho 23 repeticiones.

Por otro lado, en el test de caminata se evidencia que las participantes deben recorrer en el test entre 397 a 603 mts, las cuales 4 participantes no están dentro de los rangos mínimos del baremo, 3 participantes en rango promedios del baremo y 11 participantes con puntajes excelentes a nivel aeróbico, en promedio las participantes cuentan con 590,3 mts recorridos.

Se puede observar que la flexibilidad en la población en el tren superior mejoró en promedio, siendo (-5.0cm) a (+1.5cm) los rangos adecuados para esta población, donde los resultados en promedio del segmento corporal izquierdo en elevación es de (-13,1 cm) y en el segmento derecho en elevación es de (-14,6 cm). Por lo cual se determina que presentan mejores rangos articulares en comparación al test inicial, pero con mayor descompensación a nivel muscular de la parte posterior de la espalda.

Por otra parte, el test de flexibilidad de tren inferior no presenta grandes cambios en comparación del test de tren superior ya que se presentan unos rangos frente a los rangos de las baremaciones de (-1.5cm) a (+5.0cm) donde los resultados en promedio del segmento corporal en izquierda extensión es de (-7,2 cm) y en el segmento derecho en extensión es de (-8,2 cm). Por lo cual se determina que presentan problemas de flexibilidad en la parte posterior del tren inferior y bajos rangos articulares.

En relación con lo anterior se diseñan unas gráficas comparativas del proceso.

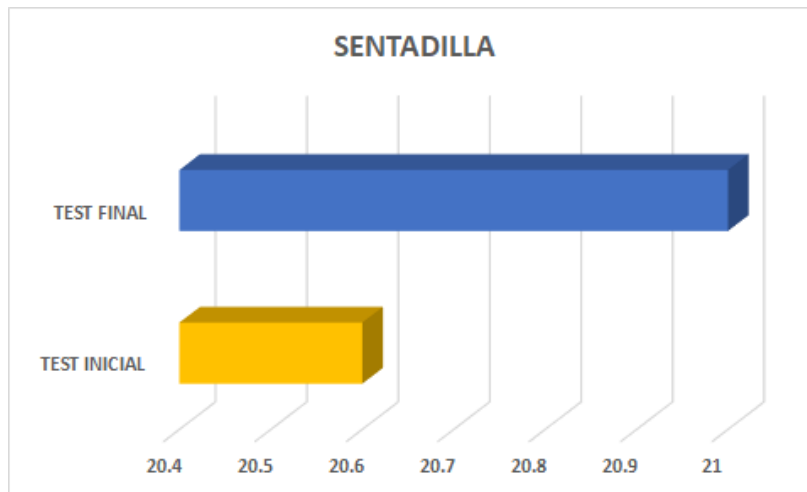


Tabla 6: Test comparativo de sentadilla

En este test no hubo cambios significativos solo se incrementó un 0.4 repeticiones en promedio.

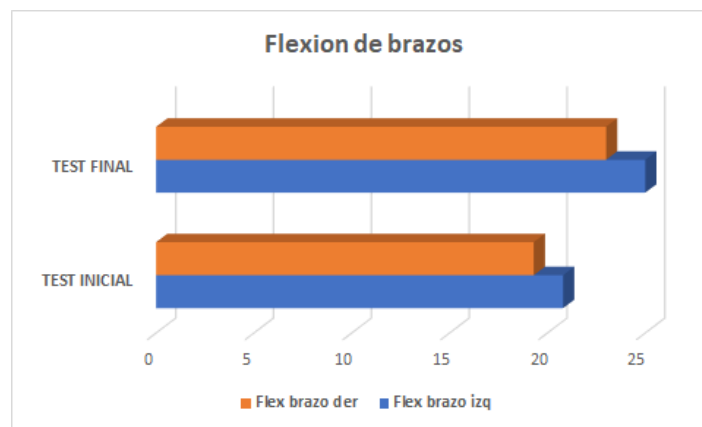


Tabla 7: Test comparativo de flexión de brazos

La flexión de brazo con peso fue uno de los test con mayor significancia ya que se incrementó 4 repeticiones más por cada brazo, así identificando el incremento de fuerza y el incremento de velocidad de ejecución.

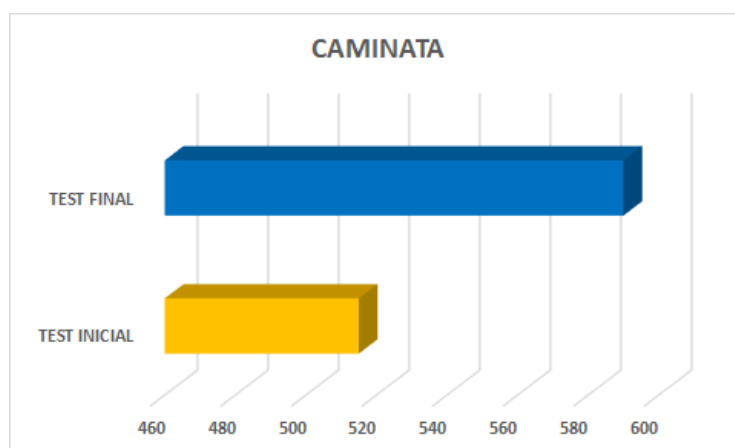


Tabla 8: Test comparativo de caminata

El test de caminata por 6 minutos fue el test con mejores resultados ya que las participantes recorrieron 65 metros más en comparación a la aplicación del test inicial, mejorando así la capacidad aeróbica.

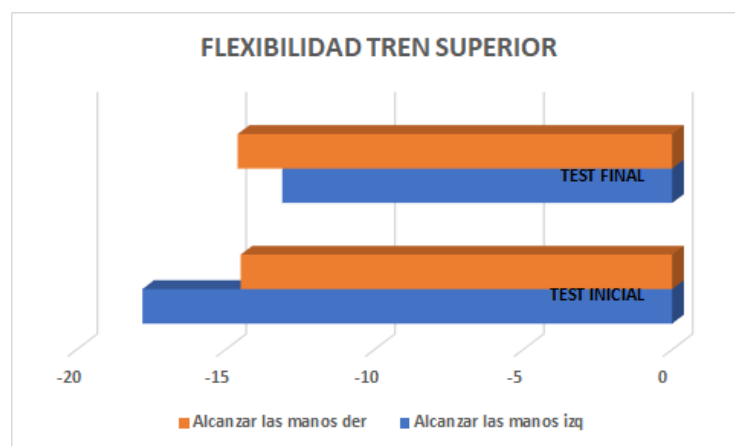


Tabla 9: Test comparativo de flexibilidad tren superior

En los test de flexibilidad de tren superior hubo un aumento de flexibilidad de 5.7 cm en el brazo izquierdo a diferencia del test inicial, por otro lado el brazo derecho disminuyó 0,1 cm.

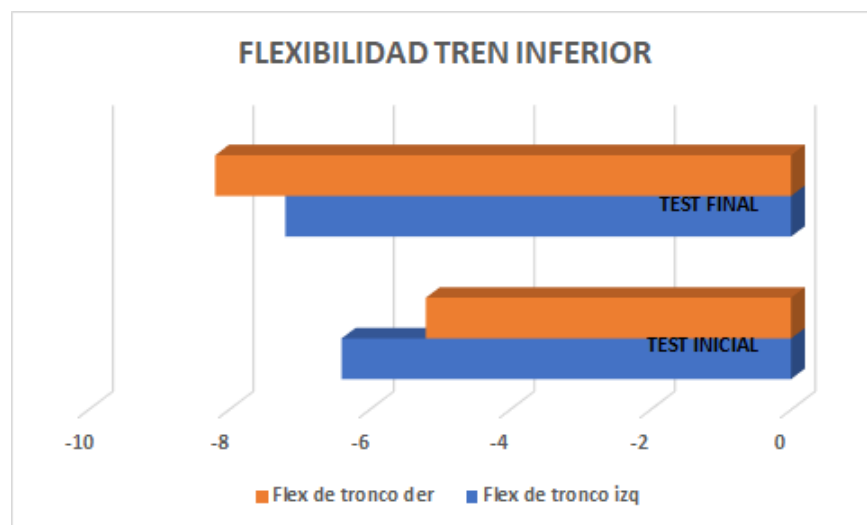


Tabla 10: Test comparativo de flexibilidad tren inferior

Por otro lado, el test de flexibilidad de tren inferior fue el único test en el que no se encontraron resultados positivos debido a que se disminuye la flexibilidad en los dos segmentos en un promedio de 2 cm cada pierna

Estado cognitivo

Principalmente se tiene en cuenta que hay un nivel de analfabetismo alto ya que la mayoría de las participantes no asistieron a una educación formal.

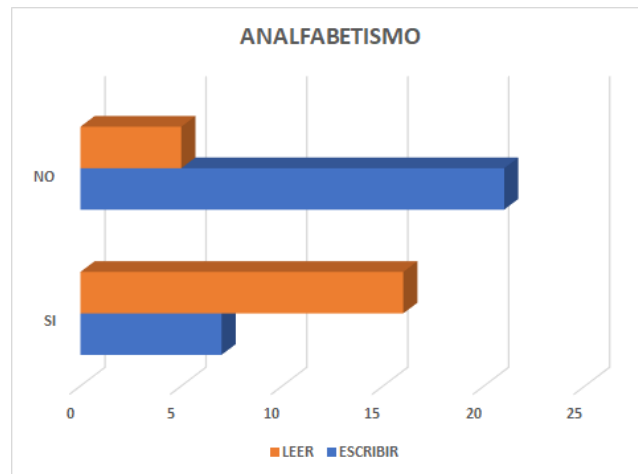


Tabla 11: Gráfica de analfabetismo

Teniendo en cuenta lo anterior con los juegos lúdicos de memoria, juegos de roles, y actividades de sumas y restas, las adultas mayores al comenzar las primeras sesiones presentaban algunos inconvenientes para realizar dichas actividades ya que la mayoría de ellas no contaban con estudio culminado a nivel de bachillerato, debido a que las mismas comentaban que tenían que dedicarle mucho más tiempo al aspecto laboral que al intelectual.

Desde luego, al pasar el tiempo muchas de ellas ya podían recordar mucho mejor y se desempeñaban de una manera más lógica y coherente frente a las actividades propuestas, explicaban algunas de las actividades a sus otras compañeras incentivando mucho más al aprendizaje y trabajo mental.

Adicional a esto, las abuelitas expresaron su gusto por el programa, ya que sentían que dejaban atrás los problemas, las necesidades mientras realizaban actividades diferentes y divertidas, donde compartían con sus compañeras, vecinas, amigas y familiares. También mencionan mucho la importancia de escucharlas, de saber que son importantes para el

programa, sobre todo mejorar y cambiar sus hábitos y estilos de vida saludable frente a su bienestar tanto físico social y mental en cada sesión.

Conclusiones

En conclusión, las participantes mejoran su condición física mediante el programa de actividades recreativas a nivel de fuerza, flexibilidad, resistencia aeróbica, lo cual quiere decir que se mejorara a nivel general las capacidades morfofisiológicas de la comunidad a nivel físico.

En cuanto el nivel psicológico y social, adicional a la gran participación que se llevó a cabo durante las sesiones recreativas, se evidencio un cambio en el estado de ánimo en grandes medidas ya que se pudo identificar un cambio a nivel comportamental, generando mayor autoestima y creando mayor autosuficiencia.

En efecto, las actividades recreativas son de gran importancia para mejorar las capacidades tanto físicas como psicológicas sin dejar atrás el ámbito social, según los resultados obtenidos en el trabajo de investigación en comunidad vulnerable, como lo son los adultos mayores que se ven obligados a un distanciamiento que conlleva una falta de comprensión, atención a nivel psicológico y social; y así mismo a un desentrenamiento físico donde la memoria corporal se ve afectada por el precario movimiento físico.

Finalmente, se generó un fuerte vínculo con la comunidad, donde expresaban inmenso agradecimiento frente a todas las actividades realizadas dentro del CPS en el marco de la pasantía sociales, y así mismo se generó y se mejoraron las interacciones sociales e interculturales, donde alcanzaron a tener viajes en el tiempo y bonitos recuerdos de su infancia mediante juegos e historias. Llegando así a tener un excelente vínculo donde

el objetivo personal era dejar un hermoso recuerdo en cada una de las participantes frente a su participación en cada encuentro.

Recomendaciones

Frente a las recomendaciones, según lo expresado por la comunidad es nunca abandonar los procesos y dar continuidad al programa, ya que es lo que sienten en los procesos de cambio tanto de practicantes o pasantes una ausencia de los CPS.

Por lo cual propongo que se debieran iniciar las pasantías o intervenciones con comunidad desde antes de llegar a los últimos semestres académicos, para así mismo tener un proceso más largo, fuerte y generar mayor conciencia a nivel de comunidad y servicio social.

Referencias

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar. (2017). Diagnóstico unidad de planeamiento zonal

(UPR) Ciudad Bolívar. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

<https://www.sdp.gov.co/>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2009). Secretaria Distrital de Planeación. Conociendo la

localidad de Ciudad Bolívar: diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y

socioeconómicos. Bogotá. <https://www.sdp.gov.co/>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2020). Secretaria Distrital de Salud. Informe final ASIS

Diferencial situación de salud de población diferencial y de inclusión: la localidad

Ciudad Bolívar. Bogotá.

http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Distrital/ASIS_DC%20-%20Bogota%202020.pdf

Alomoto Mera, M., Calero Morales, S., & Vaca García, M. R. (2018). Intervención con

actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor.

Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 37(1), 47-56.

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

[03002018000100005&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci_arttext&tlng=en)

Asociación de Medicina del Deporte de Colombia. (2002). Manifiesto de Actividad Física

para Colombia. <http://amedco.encolombia.com/componentes-manifiesto.htm>

- Cabezas, M. M., Mites, J. C. Á., Aguilar, P. A. G., Hernández, J. P. C., & Frómeta, E. R. (2019). Entrenamiento funcional y recreación en el adulto mayor: influencia en las capacidades y habilidades físicas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(4). <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/22/21>
- Calero, S., Díaz, T., Caiza, M., Rodríguez, Á., & Analuiza, E. (2016). Influencia de las actividades físico - recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), 366–374. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007&lng=es&tlng=p. 19-01-2019
- Cevdet, Y. (2018). Guía de actividad física y ejercicio físico del adulto mayor. *History studies international journal of history*. 175-193, 10(2). <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/35620>
- De Souza, M. E. (1997). *El Desafío del conocimiento*. Buenos Aires: Lugar Editorial. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33023708_El_desafio_del_conocimiento_Investigacion_cualitativa_en_salud/links/569e16b608ae16fdf07b9613/El-desafio-del-conocimiento-Investigacion-cualitativa-en-salud.pdf
- González, J. (2006). *Desarrollo de una batería de tests para la valoración de la capacidad funcional en las personas mayores (VACAFUN-ancianos) y su relación con los estilos de vida, el bienestar subjetivo y la salud*. Departamento de Ciencias Biomédicas Universidad de León. <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/vacafun.pdf>

Morales Barrios, G. (2016). Repository.libertadores.edu.co.

<<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/651/MoralesBarriosGloriaEsperanza.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=La%20l%C3%BAdica%20se%20entiende%20como,entretenimiento%2C%20la%20diversi%C3%B3n%2C%20el%20esparcimiento>>

OMS. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2005*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2005/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe sobre la salud en el mundo: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. México.

<http://medicos.cr/web/documentos/boletines/BOL201112/Ejercicio%20f%C3%ADsico%20y%20adulto%20mayorpdf.pdf>

Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N., & Owen, N. (2010).

Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 35(6), 725-740.

<https://www.nrcresearchpress.com/doi/abs/10.1139/h10-079#.XmMl5GnPy00>

Asistencia

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
UNIVERSITY OF SAINT THOMAS

REGISTRO DE ASISTENCIA INTERNO

Código: DE-RTF-001

Versión: 01

Emitido: 21.06.2011

Página: de

LUGAR
TEMPERATURA

FECHA
EXPOSITOR:

10 de Mayo

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/FACULTAD	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Fernando Velasco			Fernando Velasco
2	Isabel			Isabel
3	- Cecilia Cipo			Cecilia Cipo
4	- Florencia			Florencia
5	Cecilia			Cecilia
6	Florencia			Florencia
7	Maria Torralba			Maria Torralba
8	Leticia			Leticia
9	Maria			Maria
10	Maria Estefania	- 51	344537775 ✓	Maria Estefania
11	Paula			Paula
12	Liliana Gomez			Liliana Gomez
13	- Olga Carrizo			Olga Carrizo
14	- Maria			Maria
15	- Velfino			Velfino
16	- Blanca Alvarado	?		Blanca Alvarado
17	- Maria Espinoza	?		Maria Espinoza
18	- Ana Torralba			Ana Torralba

Nombre	02/03/2021	03/03/2021	04/03/2021	09/03/2021	10/03/2021	11/03/2021	16/03/2021	17/03/2021	18/03/2021	23/03/2021	24/03/2021	25/03/2021	06/04/2021	08/04/2021	13/04/2021	20/04/2021	27/04/2021	03/05/2021
Maria Eugenia					X				X	X			X	X	X	X	X	X
Yolanda									X		X	X	X	X	X	X	X	X
Elena Tafur	X	X	X		X	X	X	X	X				X	X				
Ana Lisarazo				X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Ana Diaz						X		X	X	X	X	X	X					
Dayana Osorio				X		X	X	X	X					X	X	X	X	X
Iellina Rodriguez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X
Iabola Valencio	X				X	X		X		X	X	X		X	X	X	X	X
Flor Granados	X	X	X	X	X	X		X		X				X	X	X	X	X
Leonor Beltran	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Maria Parrado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
a de Jesus Munevar			X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X
Maria Medina	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Iaria Castiblanco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Olga Cangrejo					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cecilia Martinez	X	X	X		X			X				X						
Maria Luisa				X		X			X			X	X	X	X	X	X	X
Blanca Medina						X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
Maria rosabina					X	X					X	X	X	X	X	X	X	X
Ianca Belalcázar					X	X						X	X	X	X	X	X	X
INES	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X
CLARITA	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X
Maria Elbia	X			X	X										X	X	X	X
Liliana Gomez					X													
Rosa							X	X		X		X						
Maria Bejarano								X										
Elana											X							
Sofia Ruiz												X						

Registro fotográfico



