

ACTIVIDAD FÍSICA, CALIDAD DE
VIDA Y MAYORES: UNA VISIÓN
INTERGENERACIONAL

SALVADOR PÉREZ MUÑOZ
ALBERTO RODRÍGUEZ CAYETANO
ANTONIO SÁNCHEZ MUÑOZ
(coords.)

ACTIVIDAD FÍSICA, CALIDAD DE
VIDA Y MAYORES: UNA VISIÓN
INTERGENERACIONAL

Coedición:
Universidad Pontificia de Salamanca
Ayuntamiento de Salamanca
Universidad de Salamanca

2018

COLECCIÓN CUADERNOS DE LA EXPERIENCIA

Dirección de la colección:

M.^ª DE LA PAZ PANDO BALLESTEROS,
Universidad de Salamanca

M.^ª TERESA RAMOS BERNAL,
Universidad Pontificia de Salamanca

DIRECTORAS DEL PROGRAMA INTERUNIVERSITARIO
DE LA EXPERIENCIA DE CASTILLA Y LEÓN
EN SALAMANCA

© Salvador Pérez Muñoz, Alberto Rodríguez Cayetano
y Antonio Sánchez Muñoz (coords.)

Diseño de portada: a.f. diseño y comunicación

ISBN: 978-84-16305-97-1

Depósito Legal: S. 480-2018

Imprenta KADMOS
Salamanca, 2018

COLABORAN EN LA EDICIÓN DE ESTE LIBRO

GEMA ALONSO GARCÍA

ÁNGEL ÁLVAREZ MARCOS

JOSEFINA TERESA ANDRÉS ZORITA

TERESA CALLEJO GARCÍA

LUIS CARDONA RECIO

VÍCTOR DELGADO VICENTE

RAYCO DÍAZ DÍAZ

LUCÍA FLORES VILLAMOR

JESÚS FRAILE RODRÍGUEZ

JUAN ANTONIO GAJERO TOLEDO

LUCÍA GARCÍA GARCÍA

VICENTE GARCÍA GONZÁLEZ

FRANCISCA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

ÁNGEL HERNÁNDEZ VELASCO

JOSÉ LUIS HERRERO VAQUERO

JORGE IGLESIAS MARTÍN

EVA IGLESIAS PRIETO

JOSÉ LUIS MARTÍN LUIS

PAULA TERESA MORALES CAMPO

M^ª ROSARIO PAYO POLO

SERGIO PÉREZ GARCÍA

SANTIAGO PINEDA CARMENA

ANTONIA RAMOS DOSUNA

REBECA RODRÍGUEZ CORTÉS

ÁNGELA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

CÉSAR SANTOS LÓPEZ

SARA SANTOS MEDRANO

VÍCTOR ALEJANDRO VEGA SÁNCHEZ

AMAYA VICENTE IZCUE

ESTELA VICENTE RIVERA

ÍNDICE

Prólogo. Ilmo. Sr. D. ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO. Alcalde de Salamanca	11
Presentación. M ^a TERESA RAMOS BERNAL. Directora Programa Interuniversitario de la Experiencia. UPSA.....	13
Introducción	15
SALVADOR PÉREZ MUÑOZ, ALBERTO RODRÍGUEZ CAYETANO Y ANTONIO SÁNCHEZ MUÑOZ	
Capítulo 1. Calidad de vida: aclaración conceptual	19
ALBERTO RODRÍGUEZ CAYETANO, ANTONIO SÁNCHEZ MUÑOZ Y SALVADOR PÉREZ MUÑOZ	
Capítulo 2. Mejora de la calidad de vida a través de la actividad física.....	25
ANTONIO SÁNCHEZ MUÑOZ, ALBERTO RODRÍGUEZ CAYETANO Y SALVADOR PÉREZ MUÑOZ	
Capítulo 3. Relación entre calidad de vida y juegos tradicionales.....	33
JESÚS FRAILE RODRÍGUEZ, GEMA ALONSO GARCÍA, JOSÉ LUIS MARTÍN Y LUIS ÁNGEL HERNÁNDEZ VELASCO	
Capítulo 4. Influencia de la visión sobre la práctica de actividad física: perspectiva intergeneracional	45
SERGIO PÉREZ GARCÍA, ÁNGELA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ANTONIA RAMOS DOSUNA, LUCÍA FLORES VILLAMOR, VÍCTOR ALEJANDRO VEGA SÁNCHEZ	
Capítulo 5. Efecto de la sesión de actividad física sobre el estado de ánimo y la calidad de vida: visión intergeneracional.....	57
VICENTE GARCÍA GONZÁLEZ, JUAN ANTONIO GAJERO TOLEDO, REBECA RODRÍGUEZ CORTÉS, TERESA CALLEJO GARCÍA Y JORGE IGLESIAS MARTÍN	

Capítulo 6. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores.....	85
ÁNGEL ÁLVAREZ MARCOS, JOSEFINA TERESA ANDRÉS ZORITA, MARÍA FRANCISCA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, JOSÉ LUIS HERRERO VAQUERO Y SANTIAGO PINEDA CARMENA	
Capítulo 7. Medida de los motivos para la práctica de actividad física.....	105
EVA IGLESIAS PRIETO, LUCÍA GARCÍA GARCÍA, LUIS CARDONA RECIO, RAYCO DÍAZ DÍAZ, AMAYA VICENTE IZCUE Y MARÍA ROSARIO PAYO POLO	
Capítulo 8. Actividad física y estados de ánimos tras realización de actividad física: relación con la calidad de vida.....	123
ESTELA VICENTE RIVERA, SARA SANTOS MEDRANO, PAULA MORALES CAMPO, VÍCTOR DELGADO VICENTE Y CÉSAR SANTOS LÓPEZ	

PRÓLOGO



Las personas mayores son una prioridad para el Ayuntamiento de Salamanca y en esa línea desarrolla diferentes programas e iniciativas con el objetivo de atender sus necesidades, promover su participación en la sociedad, facilitar su autonomía, fomentar el envejecimiento activo y combatir los problemas derivados de la soledad.

Una de las iniciativas es la que da origen a estos cuadernos, producto del esfuerzo de las personas mayores que participan en los cursos intergeneracionales o en otros proyectos. Su implicación, su trabajo y su interés por continuar haciendo aportaciones a la sociedad han puesto en nuestras manos dos nuevos cuadernos, uno sobre Actividad Física, calidad de vida y mayores: una visión intergeneracional” y otro titulado “Percepción de la ciencia a través de experiencias prácticas e intergeneracionales en el laboratorio”.

Un convenio entre el Ayuntamiento de Salamanca y las universidades salmantinas hace posible esta iniciativa que año tras año repite su éxito con gran aceptación y participación por parte de nuestros mayores.

Salamanca es Ciudad Amigable con las Personas Mayores porque este colectivo es un público objetivo de todas las políticas municipales y no sólo

de las enfocadas específicamente para ellos, como las recogidas en el IV Plan Municipal de las Personas Mayores.

El Ayuntamiento de Salamanca seguirá aplicando medidas para mejorar la calidad de vida de los mayores y para incrementar su bienestar, además de seguir contando con su inestimable e imprescindible aportación a la sociedad.

ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO
Alcalde de Salamanca

PRESENTACIÓN

Un curso más el Programa Interuniversitario de la Experiencia de la Universidad Pontificia de Salamanca propone trabajar juntos un grupo de mayores y de jóvenes, con la metodología de grupos colaborativos intergeneracionales que venimos desarrollando desde hace trece años según Convenio con el Excmo. Ayuntamiento de Salamanca.

Por segundo año consecutivo los profesores Salvador Pérez Muñoz, Alberto Rodríguez Cayetano y Antonio Sánchez Muñoz, del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CAFYD), de la Facultad de Educación, han coordinado otro proyecto de investigación sobre actividad física, calidad de vida y mayores.

Durante el año 2018 un grupo de treinta alumnos han continuado profundizando, analizando y valorando la mejora de la calidad de vida a través de la actividad física, la influencia que tiene el ejercicio en los estados de ánimo o sobre los juegos tradicionales y los motivos para hacer deporte.

Nuestro agradecimiento a los profesores, a los alumnos jóvenes y a los mayores por el trabajo realizado. Un curso más en la evaluación que realizan al finalizar el proyecto destacan que la convivencia, participación, colaboración y el diálogo entre generaciones permiten un mayor enriquecimiento, aprendizaje y un mejor entendimiento personal generacional.

Una vez más gracias también a la Concejalía de Mayores del Excmo. Ayuntamiento de Salamanca por su implicación en este tipo de actividades educativas y con la financiación de la publicación permiten ampliar la difusión de estos trabajos innovadores a otras universidades e instituciones.

M^o TERESA RAMOS BERNAL

Directora Programa I. de la Experiencia. UPSA

INTRODUCCIÓN

“La educación no acaba hasta que no acaba la vida”

MARÍA ADORACIÓN HOLGADO SÁNCHEZ

La obra que se presenta a continuación es fruto de la colaboración entre el Programa Interuniversitario de la Experiencia en la Universidad Pontificia de Salamanca, el Excelentísimo Ayuntamiento de Salamanca y los alumnos del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y del Programa de la Experiencia, para la mejora de la educación y el conocimiento de los que hemos participado.

Como no puede ser de otra manera agradecer a la Directora del Programa, Dña. María Teresa Ramos Bernal, por todo su apoyo y dedicación para que este proyecto siga vigente y salga adelante año tras año. También a todos los alumnos que han participado de forma activa y constante en este proyecto de investigación básica, que nos ha enriquecido y mejorado a todos, tanto en las relaciones personales, como: en la mejora de los niveles de actividad física; en los conocimientos que hemos adquirido y en la mejora de nuestra calidad de vida.

Gracias, al Excelentísimo Ayuntamiento de Salamanca por su apuesta a las relaciones intergeneracionales que nos enriquecen a todos los que hemos participado, y ahora a todos los que accedan a esta obra.

El trabajo que presentamos nace de la necesidad de enriquecer a jóvenes y no tan jóvenes en las relaciones personales que se producen con personas de distintas edades y de experiencias vividas a lo largo de los años. Todos han generado un clima de colaboración, conocimiento y respecto mutuo extraordinario, con indiferencia de la generación a la que pertenecen.

Actividad física, calidad de vida y mayores son términos que se encuentra relacionados de forma directa y con una vigencia actual importante. La actividad física es una de las ocupaciones del ocio y del tiempo libre más importante, no sólo por lo que supone de mejora y ayuda a la salud (Castillo & Sáenz, 2008; Pérez, Sánchez & Rodríguez, 2017), sino por la gran

cantidad de beneficios que presenta en todos los ámbitos y momentos de la vida de las personas, físicos, psíquicos y sociales. Por lo tanto para Pérez et al., (2017):

“Se puede decir, entonces, que la actividad física va más allá del puro ejercicio físico, de la mejora de la condición física y de la realización del deporte. Puede ser o no ser competitiva, no tiene por qué existir reglas claras y por supuesto no tiene que estar institucionalizada, aspectos estos que en el deporte es obligatorio. Y además, incluye la experiencia personal, se realiza a través del movimiento y conlleva una práctica sociocultural”. (p. 17)

De ahí nace la relación con el concepto de calidad de vida, tan en boga hoy en día y cada vez más necesario, a medida que la vida de las personas se alarga cada vez más. Por ello, es necesario no sólo vivir más sino mejor y es así donde la mejora de la calidad de vida es más necesaria. Este concepto es bastante amplio y diverso, si bien una definición bastante clara es la que nos ofrece Torres et al. (2008) como: “conjunto de valoraciones que se hace del grado de bienestar y satisfacción general de la propia vida, que en definitiva es la valoración global de la salud y enfermedad que presenta el individuo en el transcurso de su vida”, recogiendo dos corrientes, una es la valoración con indicadores objetivos (dinero, casa...) y otro con lo subjetivo propio de las percepciones individuales de la calidad de vida que cada uno tiene.

En este sentido, la calidad de vida recoge distintos términos que nos explica y aclaran este concepto, como las primeras aportaciones de Aristóteles con términos como buena vida y ser feliz, u otros más actuales como satisfacción, emociones, relaciones sociales, bienestar, estilo de vida activo... todos ellos suman tanto de forma objetiva como subjetiva al mantenimiento y la mejora de la calidad de vida de cada persona.

La relación entre calidad de vida y actividad física es uno de los elementos estudiados y considerado como imprescindible para ayudar a mantener y mejorar la calidad de vida, tanto objetiva como, principalmente, subjetiva de las personas a lo largo de su ciclo vital. La realización de actividad física reduce los aspectos negativos asociados al envejecimiento, con tan sólo realizar 30 minutos de actividad al día (Nelson, et. al., 2007) y, además, va a propiciar una mejora del bienestar no sólo físico, sino también social y psicológico. De ahí la relación directa que tienen los conceptos calidad de vida, actividad física y mayores.

La obra se articula en dos bloques, el primero de ellos está formado por los dos primeros capítulos que sirven para conceptualizar el trabajo y las distintas investigaciones realizadas: Actividad física, calidad de vida

y mayores. Y un segundo bloque que recoge el trabajo de investigación realizado por los alumnos en el marco de colaboración entre alumnos de la Universidad de la Experiencia y del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, que ha contado con la participación de forma directa 30 alumnos y alumnas y hemos contado con la colaboración de más de 1211 personas que han contestado a los distintos instrumentos de recogida de la información que se han utilizado en las diferentes investigaciones realizadas, tanto en formato de papel como en el uso de las nuevas tecnologías y de las redes sociales.

En los ocho capítulos de los que consta la obra, todos ellos están relacionados con el proyecto realizado y con el título de la obra se exponen: en el primer capítulo, se realiza una aclaración conceptual del término calidad de vida que nos sirve para aclarar qué es. En el segundo se explica la relación que hay entre la actividad física y la calidad de vida.

En el tercer capítulo, se expone la primera investigación realizada en la que se exponen las relaciones que tienen los juegos tradicionales con la calidad de vida de las personas que practican los deportes tradicionales. Ha contado con la participación de 130 personas.

En el cuarto capítulo, se explica y desarrolla la influencia que tienen los problemas visuales y la realización de actividad física, en concreto se cuenta con la participación de 344 personas.

En el quinto, los alumnos realizan una investigación que tiene la realización de una sesión de actividad física sobre el estado de ánimo, comparando como llegan las personas antes de hacer actividad física y cómo acaban tras realizar la sesión. Realizando dos sesiones distintas una centrada en la flexibilidad y otra en la fuerza, contando con la participación de 44 personas.

En el sexto capítulo, la investigación se centra en conocer, explicar y argumentar las relaciones que existen entre la calidad de vida y la actividad física, contando con la participación de 184 personas.

En el séptimo capítulo, se busca dar a conocer los motivos que llevan a las personas a realizar actividad física, para poder relacionarlo con la calidad de vida. En la misma se cuenta con la participación de 338 personas.

Por último, pero no menos importante, en el octavo capítulo se analiza y explica los estados de ánimo de las personas tras la realización de actividad física, estado de ánimo directamente relacionado con la percepción subjetiva de calidad de vida. En la misma han participado un total de 171 personas.

En resumen, presentamos una obra al lector donde podrá encontrar un enfoque multidisciplinar de la actividad física y la calidad de vida. En todos los casos desde una visión intergeneracional gracias al extraordinario trabajo realizado por los alumnos que han participado e intercambiado experiencias, relaciones sociales, tiempo y, como no, conocimientos en este proyecto.

CAPÍTULO 1. CALIDAD DE VIDA: ACLARACIÓN CONCEPTUAL

ALBERTO RODRÍGUEZ CAYETANO,
ANTONIO SÁNCHEZ MUÑOZ
Y SALVADOR PÉREZ MUÑOZ

1. INTRODUCCIÓN

En el siguiente capítulo, se ofrece una visión general del origen y evolución conceptual del concepto de Calidad de Vida, la cual se relaciona con el movimiento de los indicadores sociales, como primer paso para su posterior definición y diferenciación de los tipos de calidad de vida.

2. ORIGEN DEL CONCEPTO

El concepto de calidad de vida es uno de los aspectos que están en mayor auge en todas las sociedades, incluida la española, aunque en muchos de los casos las referencias que salen a la luz pública son gracias a los medios de comunicación y, sobre todo, a los políticos, aunque estos, se refieren, en mayor medida, al concepto de bienestar social, más que al de calidad de vida.

Hoy en día, el aumento de la esperanza de vida en las sociedades más desarrolladas ha propiciado que sean muchos los autores en realizar investigaciones sobre el concepto de calidad de vida en adultos mayores (Onunkwor et al., 2016; Parra, 2017). Tal y como indica la OMS (2016), se prevé que para 2030, el 22% de la población mundial corresponderá a personas mayores, por lo que la tendencia sociodemográfica indica que la población mayor a 65 años, está en continuo crecimiento.

Según Fayers y Machin (2000), una de las primeras personas que utiliza el concepto de calidad de vida es Aristóteles cuando concibe la "buena vida" como "ser feliz". Aristóteles destacaba como la felicidad es un tema

ambiguo, ya que tiene diferente significado en función de la situación personal de cada persona: cuando se enferma, la salud es felicidad.

La expresión de este constructo no aparece en la literatura académica hasta avanzada la década de los sesenta, y vive una gran expansión durante los años setenta, con una delimitación cada vez más clara y precisa. El origen nace alrededor del movimiento de Indicadores Sociales desarrollados a partir de las actividades realizadas de la Escuela de Chicago (Noll, 2002; Sirgy 2001). La inclusión de este término en la primera revista monográfica de Estados Unidos "Social Indicators Research" en 1974 y en "Sociological Abstracts" en 1979, contribuyó de forma definitiva en el comienzo en el mundo de la investigación de este término en la década de los 80 (Gómez & Sabeh, 2001).

Según Noll (2002), poco a poco, este concepto integró aspectos como la calidad del entorno, las relaciones sociales o la salud siendo esta última la perspectiva que ha llegado a dominar la gran parte de los trabajos realizados en el mundo de la investigación sobre esta temática (Bowling & Brazier, 1995; Fernández-Mayoralas & Rojo, 2005).

Esta expresión comienza a definirse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos (Gómez & Sabeh, 2001).

En los últimos años, la disconformidad con el modelo biomédico citado anteriormente, ha provocado un debate sobre la necesidad de aproximaciones más holísticas o globales, más allá de la estricta visión médica (Smith, 2000).

3. DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

A pesar del interés por el estudio de la calidad de vida, es importante destacar que no existe una definición consensuada del concepto. A continuación, se expondrán diversas definiciones realizadas por varios autores ordenados por orden cronológico.

Shaw (1977) define la calidad de vida de una forma objetiva y cuantitativa a través del diseño de una ecuación que determine la calidad de vida individual: $\text{Calidad de Vida} = \text{NE} \times (\text{H} + \text{S})$, en donde NE representa la dotación natural del individuo, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y la S la contribución hecha por la Sociedad. Esta definición tuvo muchas críticas, ya que no es posible que una persona tenga 0 calidad de vida.

Delgado (1998) expone el concepto de calidad de vida como:

El grado de bienestar de las comunidades y de la sociedad, determinado por la satisfacción de sus necesidades fundamentales, entendidas estas como los requerimientos de los grupos humanos y de los individuos para asegurar su existencia, permanencia y trascendencia en un espacio dado y en un momento histórico determinado. (p. 2)

La Organización Mundial de la Salud (2002) define el concepto de calidad de vida como:

La percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la función física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno. (p. 78)

Ardila (2003) hace referencia al concepto de calidad de vida como:

Un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (p. 163)

Torres, Quezada, Rioseco y Ducci (2008) consideraron la calidad de vida como el: "conjunto de valoraciones que se hace del grado de bienestar y satisfacción general de la propia vida, que en definitiva es la valoración global de la salud y enfermedad que presenta el individuo en el transcurso de su vida" (p. 2).

Una vez definido el concepto de calidad de vida, se exponen las dos corrientes que se extraen del análisis de las definiciones aportadas anteriormente: la calidad de vida objetiva y la calidad de vida subjetiva.

4. CALIDAD DE VIDA OBJETIVA Y SUBJETIVA EN ADULTOS MAYORES

Dentro de la calidad de vida en sentido amplio se siguen dos corrientes con claras diferencias. Por un lado, las que consideran la calidad de vida como todos aquellos aspectos que se pueden medir o cuantificar, es decir,

los que la consideran con un carácter objetivo; y por otro lado, están los que consideran que es un concepto que no se puede cuantificar, a no ser que sea por medio de la percepción que las personas pueden tener, es decir, la calidad de vida con carácter subjetivo, el de la percepción interna que tenga el sujeto.

Dicho esto, la calidad de vida se compone de aspectos objetivos, como las condiciones físicas e indicadores de salud y de factores sociales. Por otra parte, está formado también por aspectos subjetivos, como la percepción del contexto y de las condiciones personales, así como la satisfacción propia con la vida (Santacreu, Bustillos & Fernández, 2016).

En referencia al concepto de calidad de vida, es un concepto que debe analizarse de una manera multidimensional (Bowling, 2005). Pérez y De Juanas (2013) explican que el concepto de calidad de vida es la conjunción de tres facetas: el estado físico-psíquico, la estabilidad emocional y las expectativas de desarrollo personal, todo ello englobado en una filosofía de vida desarrolla de forma conveniente. La sociedad en la que vivimos, es de gran evidencia que la calidad de vida es un importante factor en la evaluación del nivel de salud que incluye tanto variables físicas, como psicológicas y sociales, las cuales provienen desde una perspectiva objetiva y subjetiva. La evidencia científica constata la importancia de que las personas mayores lleven un estilo saludable de vida para la mejora de la salud y cura de enfermedades, tales como la depresión (Speight & Barendse, 2010).

En nuestro país, la población de adultos mayores se ha incrementado de forma notable, gracias a la mejora en la esperanza de vida como consecuencia de los avances de la medicina y la tecnología. Sin embargo, junto a este avance, no se ha creado una política clara de la importancia de la salud, de la protección y de la recreación en esta etapa de la vida (Rodríguez, 2006).

Teniendo en cuenta esta afirmación, la actividad física, las actividades recreativas y culturales vienen a constituir un elemento imprescindible en esta etapa de la vida. Es en este periodo, dónde el proceso se enfoca a crear y provocar cambios en su calidad de vida. Las organizaciones mundiales de la salud como la OPS y la OMS han aconsejado trabajar en la promoción de la salud en todas las etapas del ciclo vital para permitir el envejecimiento saludable, que incluye la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles así como el impulso de políticas favorables al envejecimiento activo y saludable (Gillman & Maisonneuve, 2015).

Uno de los factores que favorece a una mejora de la calidad de vida es el término de inteligencia emocional, que se define como la capacidad de llevar a cabo razonamientos eficaces a través de las emociones, y de llevarlas a cabo por medio del conocimiento para una mejora del pensamiento

(Mayer, Roberts & Barsade, 2008). La inteligencia emocional ha sido asociada positivamente con la calidad de vida (Rey, Extremera & Trillo, 2013), lo cual implica llevar un estilo de vida saludable (Tsaousis & Nikolaou, 2005) y mejora del bienestar personal (Mayer et al., 2008).

En definitiva, en relación a la calidad de vida de los adultos mayores, el aspecto más importante de la es la diversidad de necesidades que reclaman y la satisfacción de las mismas (Bendikova & Bartik, 2015).

5. CONCLUSIONES

El concepto de calidad de vida no se puede considerar en iguales términos en el mundo desarrollado y en el mundo en desarrollo, al igual que no se puede considerar igual para los diferentes grupos de edad existentes en nuestra sociedad.

El término calidad de vida se compone de diversas dimensiones, interrelacionadas entre sí para conformar un concepto global.

La calidad de vida atiende a la totalidad de la vida, no sólo a una parte, pero son precisamente las distintas actividades parciales las que proporcionan bienestar, al poner en juego los recursos disponibles según determinados criterios.

6. REFERENCIAS

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Bendikova, E. & Bartik, P. (2015). Selected determinants of seniors' lifestyle. *Journal of Human Sport and Exercise*, 10(3), 805-814.
- Bowling, A. (2005). *Ageing well. Quality of life in older age*. Maidenhead: Open University Press.
- Bowling, A. & Brazier, J. (1995). Quality of life in Social Science and Medicine. *Social Science and Medicine*, 10, 1337-1338.
- Delgado, B. (1998). *Propuesta de medición de la calidad de vida urbana como objetivo de planificación y gestión local*. Anales del IV Seminario Latinoamericano de Calidad de Vida Urbana. Tandil, Argentina, 1-10.
- Fayers, P.M. & Machin, D. (2000): *Quality of life. Assesment, Analysis and Interpretation*. Chichester, John Wiley & Sons.
- Fernández-Mayoralas, G. & Rojo, F. (2005). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris: Revista del Departament de Ciénces de la Terra*, (5), 117-136.

- Gillman, Y. & Maisonneuve, L. (2015). Actividad física y calidad de vida en mujeres adultas mayores. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, (2), 32-38.
- Gómez, M. & Sabeh, E. (2001). *Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *The Annual Review of Psychology*, 59, 507-536.
- Noll, H. (2002). Towards a European System of Social Indicators: Theoretical Framework and System Architecture. En Hagerty, M. R., Vogel, J. & Moller, V. (Eds) *Assesing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy*. Dordrecht, Kluwer.
- OMS (2016). *Estrategia y plan de acciones mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: Hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. 24 de mayo de 2016.
- Onunkwor, O.F., Al-Dubai, S.A., George, P.P., Arokiasany, J., Yadav, H., Barva, A. & Shuaibau, H.O. (2016). A cross sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations elderly homes in Kuala Lumpur. *Health and quality of life outcomes*, 12, 6.
- Parra, M.A. (2017). Componentes de influencia más valorados en la calidad de vida por las personas mayores de 60 años físicamente activas. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7 (3), 135-144.
- Pérez, G. & De-Juanas, A. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid: UNED.
- Rey, L., Extremera, N., & Trillo, L. (2013). Exploring the relationship between emotional intelligence and health-related quality of life in patients with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 31, 51-64.
- Rodríguez, M. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. *Pensamiento Actual*, 6(7), 134-142.
- Santacreu, M., Bustillos, A. & Fernández, R. (2016). Multidimensional/ Multisystems/ Multinature Indicators of Quality of Life: Cross-Cultural Evidence from Mexico and Spain. *Social Indicators Research*, 126(2), 467-482.
- Shaw, A. (1977). Defining the quality of life. *Hastings Center Report*, 7, 11.
- Sirgy, M. J. (2001). *Handbook of Quality of Life Research. An Ethical Marketing Perspective*. Dordrecht: Kluwer.
- Smith, A. (2000). *Researching Quality of Life of Older People: Concepts, Measures and Findings*. Keele University, Centre for Social Gerontology, Working Paper nº7.
- Speight, J. & Barendse, S. (2010). *FDA guidance on patient reported outcomes*. British Medical Journal, 340, c2921
- Tsaousis, I., & Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship between emotional Intelligence and physical and psychological health. *Stress and Health*, 21, 77-86.
- Torres, H.M., Quezada, V.M., Riaseco, H.R. & Ducci, V. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. Quality of Life of elderly subjects living in basic social dwellings. *Rev. Méd. Chile Santiago*, 136 (3), 325-333.

CAPÍTULO 2. MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

ANTONIO SÁNCHEZ MUÑOZ,
ALBERTO RODRÍGUEZ CAYETANO
Y SALVADOR PÉREZ MUÑOZ

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente está contrastado que una vida activa regular y estable, ayuda a las personas a mejorar su salud física y psicológica, incrementando su calidad de vida, término que puede definirse de múltiples maneras, pero que desde nuestro punto de vista se ajusta "a un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona" (Ardilla , 2003, p. 163). También, según dicho autor "es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social."(p.163).

La actividad física se relaciona con la salud, habiendo autores que definen el término salud como: "el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, además de la capacidad funcional que permite el desarrollo de factores sociales en los que vive inmerso el individuo" (Salleras, 1985).

Conceptualmente, para Ceballos, Álvarez, Medina y Rodríguez (2012), citando a Devis, (2000), la actividad física es entendida como: "cualquier movimiento corporal intencionado, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta de un gasto de energía y es una experiencia personal que nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea" (p. 3).

Para estos autores y citando a Devis (2000), Gauvin, Wall y Quinney (1994) y Shephard (1995), en el concepto de actividad física se han de incluir "las prácticas cotidianas, como caminar, las actividades domésticas y laborales, así como otras más organizadas y repetitivas, como el ejercicio físico, las actividades de carácter competitivo", todo ello, les lleva a afirmar

que la actividad física es un concepto relacionado con la promoción de estilos de vida activos.

Para Cruz, Celestino y Salazar (2012), es necesario aclarar los términos, así:

La actividad física y ejercicio se usan indistintamente, por lo que es preciso comprender sus diferencias. Actividad física se refiere al movimiento corporal producido por la contracción muscular que aumenta el gasto de energía, y el ejercicio físico es un tipo de actividad física que se define como movimientos corporales planeados, estructurados y repetitivos realizados para mejorar o mantener uno o más componentes del acondicionamiento físico" (pp. 35-36).

De las definiciones anteriores se puede afirmar que la calidad de vida y la salud tiene como elementos comunes el bienestar físico, psicológico y social. Y es la actividad física, entendida como ejercicio físico, la que más se relaciona tanto con la calidad de vida como con la salud de los individuos.

Se evidencia la necesidad de realización de actividad física en todos los grupos de población para la obtención de una mejor calidad de vida, pero se ha de tener en cuenta, que en la sociedad actual el número de adultos mayores se ha incrementado en los últimos años, lo que obliga a la promoción de un envejecimiento activo de la población para la prevención de enfermedades asociadas al mismo, siendo una de las claves fundamentales para que los adultos mayores tengan mejor salud y mayor calidad de vida según avanzan los años (Aparicio, Carbonell & Delgado, 2010).

El envejecimiento provoca en los individuos una disminución de su movilidad, lo que les impide tener relaciones sociales de manera habitual. Ésta disminución también les lleva a una pérdida de autoestima debida a la dependencia de los demás. Actualmente se sabe que el ejercicio físico regular mejora y/o retrasa todos aquellos aspectos asociados al envejecimiento, lo que permite al adulto mayor a tener un menor nivel de dependencia y a mejorar su calidad de vida.

2. ACTIVIDAD FÍSICA Y BIENESTAR FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR

En los últimos años se han realizado numerosos estudios en los que se pone de manifiesto la necesidad de que los adultos mayores realicen actividad física moderada durante 30 minutos, todos los días de la semana, lo que le permitirá tener un envejecimiento más saludable (Nelson, Rejeski, Blair, Duncan, Judge, King & Cataneda-Sceppa, 2007).

Según Aparicio et al., (2010), el ejercicio físico regular es una estrategia que permite el envejecimiento saludable y mejora la calidad de vida en los adultos mayores. El ejercicio físico adaptado al mayor mantiene y mejora su función musculo-esquelética, tiene beneficios cardiovasculares, mejora el metabolismo, previene la diabetes tipo II, la osteoporosis, mejora su sistema inmune, previene ciertos tipos de cáncer y mejora la función cognitiva; sin olvidar los beneficios psicosociales y la mejora de la autoestima que tiene la actividad física sobre el mayor (Aparicio et al., 2010).

De manera indirecta “la práctica del ejercicio físico tiene efectos beneficiosos en las funciones orgánicas del mayor, contribuyendo a mejorar su funcionalidad, lo cual es sinónimo de mejor salud, respuesta adaptativa y mayor resistencia a la enfermedad” (Castillo-Garzón, Ruiz, Ortega & Gutiérrez, 2006; citados por Aparicio et al., 2010, p. 558), por todo ello, podemos afirmar que la práctica de la actividad física mejora la calidad de vida de los adultos mayores.

La actividad física ayuda a la autonomía de las personas mayores al mejorar su movilidad y estabilidad articular, mejorando la postura, la conducta motriz, el concepto de sí mismo, en definitiva la calidad de vida (Moreno, 2005).

Nelson et al., (2007) señalan que la actividad física realizada de manera regular ha de incluir actividades aeróbicas y de fortalecimiento muscular. Para estos autores la actividad aeróbica a realizar por los adultos mayores se realizará durante 30 minutos durante cinco días de la semana con una intensidad moderada. Si se realizará con intensidad más vigorosa no deben superar los 20 minutos tres días a la semana. A estas actividades se sumarían otras que se realizan en la vida diaria (cocinar, ir de compras, andar de casa a la oficina, etc.). Este tipo de actividad mejorará la eficacia cardíaca y la capacidad respiratoria (Moreno, 2005).

Para Moreno (2005), “un buen trabajo muscular será de gran beneficio para el adulto mayor, permitiendo tonificar los músculos, mejorando su fuerza y movilidad” (p. 232).

En cuanto a las actividades de fortalecimiento muscular plantean la realización de éstas al menos dos días a la semana. Recomienda incluir en la actividad 8-10 ejercicios que impliquen al mayor número de grupos musculares. Los ejercicios se realizarán con el propio peso corporal (Nelson et al., 2007). Este tipo de actividades permite la reducción del riesgo de caídas y la osteoporosis (Aparicio et al., 2007).

Por otro lado, no debemos olvidar la realización de actividades de flexibilidad y equilibrio. Al igual que mediante las actividades físicas de

fortalecimiento muscular, este tipo de actividad permitirá disminuir de manera importante el riesgo de caídas, el déficit en la propiocepción y el sentido vestibular (Sturnieks, George & Lord, 2008).

3. ACTIVIDAD FÍSICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR

La actividad física realizada de manera regular incrementa y conserva las funciones cognitivas del mayor, estabilidad emocional, memoria, asertividad, etc. (Aparicio et al., 2007, Blain, Vuillemin, Blain & Jeandel, 2000, Brisswalter, Collardeau & René, 2002, Lautenschlager, Cox, Flicker, Foster, Van Bocksmeer, Xiao, Greenop & Almeida, 2008).

Según Aparicio et al., (2007), en los estudios realizados por Angevaren et al., (2008) "los principales efectos de la actividad física sobre la función cognitiva se encontraron en la función motora y en la atención ante estímulos sonoros" (p. 568).

También podemos afirmar que la actividad física en los adultos mayores mejora la seguridad en sí mismos, autonomía y su autoimagen. Numerosos estudios muestran una relación positiva entre práctica de ejercicio físico y mejora de la autoestima (Sonstroem, Harlow & Yjosephs, 1994; Marsh & Sonstroem, 1995, citados por Gracia, Marcó y Garre, 1999). Gracia et al. (1999), señalan que "mediante la realización de actividad física se producen estados emocionales positivos que aumentan el bienestar psicológico del individuo, reduciendo a la vez la ansiedad o el estrés y mejorando el funcionamiento cognitivo" (p. 47).

4. ACTIVIDAD FÍSICA Y BIENESTAR SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR

Existen estudios que relacionan la práctica de actividad física y el sentimiento de bienestar y satisfacción personal del mayor (Poon & Fun, 2008). Respecto a los beneficios sobre la ansiedad, depresión e irritabilidad, Guskowska, (2004), citado por Aparicio et al. (2007), manifiesta que "el tipo de ejercicio que ocasiona mayores mejoras son aquellos basados en actividades aérobicas cíclicas (carrera, natación, ciclismo, caminar) de moderada a baja intensidad".

De igual modo, en un estudio realizado por Diognigi (2007), citado por Aparicio et al. (2007), la realización de actividad física supone una mejora del sentimiento de bienestar personal y autoeficacia, así como el incremento de las relaciones sociales e integración social para el adulto mayor.

5. A MODO DE CONCLUSIÓN

La actividad física moderada en los adultos mayores que estimule, divierta y entretenga, es muy recomendable ya que retrasa el declive funcional y reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas en este grupo de población (García, González, Ibarra, Martín, Molina, Pereyra, Sellés & Tena-Dávila, 2007).

Los autores del presente artículo estamos de acuerdo con lo señalado por el Consejo Superior de Deportes, en su Guía de la Actividad Física para el Envejecimiento Activo de las Personas Mayores (2011), que señala la necesidad de "garantizar el desarrollo de los adultos mayores en nuestra sociedad, para el buen disfrute de su vejez" lo que hace ineludible (p. 9):

- Que mantengan el máximo posible de actividad física.
- Que salgan cada día a pasear para hacer sus gestiones y encontrarse con familiares y amigos.
- Que realicen la práctica regular de ejercicio físico como hábito saludable, a realizar de manera autónoma o en actividades dirigidas, en casa o en espacios públicos, cerrados o abiertos, según las posibilidades y preferencias personales.

Hemos pretendido reflexionar sobre la influencia que tiene la actividad física en un envejecimiento saludable, pudiendo concluir que si el adulto mayor mantiene un estilo de vida activo, es decir, que incluya la realización de actividad física de manera regular, disfrutará de buena calidad de vida, logrando un elevado sentimiento de autoestima y satisfacción por la vida.

6. REFERENCIAS

- Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H.J., Aleman, A. & Vanhees, L. (2008). Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev.* 16(2) CD005.
- Aparicio, V.A., Carbonell, A & Delgado, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(40), 556-576.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164
- Blain, H., Vuillemin, A., Blain, A. & Jeandel, C. (2000). The preventive effects of physical activity in the elderly. *Press Med.* 29(22), 1240-1248.
- Brisswalter, J., Collardeau, M. & René, A. (2002). Effects of acute physical exercise characteristics on cognitive performance. *Sport Med.* 32(9), 55-566.

- Castillo-Garzón, M.J., Ruiz, J.R., Ortega, F.B. & Gutiérrez, A. (2006). Antiaging therapy through fitness enhancement. *Clinical interventions in aging*, 1(3), 213-220.
- Ceballos, O., Álvarez, J., Medina, J. & Rodríguez, R.E. (2012). *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Actividad física en el adulto mayor*. Monterrey, El Manual Moderno.
- Cruz, J. E., Celestino, M.I. & Salazar, B.C. (2012). *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Actividad física en el adulto mayor*. Monterrey, El Manual Moderno.
- Consejo Superior de Deportes. (2011). *Guía de actividad física para el envejecimiento activo de las personas mayores*. Madrid: Autor
- Devis, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. Barcelona: INDE
- Dionigi, R. (2007). Resistance training and older adults' beliefs about psychological benefits: the importance of self-efficacy and social interaction. *Journal Sport Exerc Psychol*, 29(6), 723-746.
- García, M.S., González, M., Ibarra, R., Martín, M.C., Molina, E., Pereyra, E.F., Sellés, M.A. & Tena-Dávila, M.C. (2007). *Ejercicio físico para todos los mayores: "Moverse es cuidarse"*. Madrid. Dirección General de Mayores.
- Gauvin, L, Wall, A.E. & Quinney, H.A. (1994). Physical activity, fitness and health: research and practice. Toward active living. *Champaign: Human Kinetics*, 1-5
- Gracia, M., Marcó, M. & Garre, J. (1999). Valoración de los beneficios psicológicos del ejercicio físico en personas mayores. *Apunts. Educación física y deportes*, 3(57), 46-54.
- Guszkowska, M (2004). Effects of exercise on anxiety, depression and mood. *Psychiatr Pol.* 38(4), 611-620.
- Lautenschlager, N.T., Cox, K.L., Flicker, L., Foster, J.K., Van Bockxmeer, F.M., Xiao, J., Greenop, K.R. & Almeida, O.P. (2008). Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease: a randomized trial. *JAMA*, 3,300(9), 1077-1079.
- Marsh, H.W. & Sonstroem, R. J. (1995). Importance ratings and specific components of physical selfconcept: Relevance to predicting global components of selfconcept and exercise. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17(1), 84-104.
- Moreno, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 5(19), 22-237
- Nelson, M.E., Rejeski, W.J., Blair, S.N., Duncan, P. W., Judge, J.O., King, A.C. & Cataneda-Sceppa, C. (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094-1105.
- Poon, C.Y. & Fun, H.H. (2008). Physical activity and psychological well-being among Hong Kong Chinese older adults: exploring the moderating role of self-construal. *Int J Aging Hum Dev*, 66(1), 1-19.
- Salleras, L. (1985). *Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.

- Shephard, R.J. (1995). Physical activity, fitness and health: the current consensus. *Quest*, 47(3), 288-303.
- Sonstroem, R. J., Harlow, L.L. & Josephs, L. (1994). Exercise an selfesteem: Validity of model expansión and exercise associations. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(1), 29-42.
- Sturnieks, D.L., George, R. & Lord, S.R. (2008). Balance disorders in the elderly. *Neurophysiologie Clinique*, 38, 467-478.

CAPÍTULO 3. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y JUEGOS TRADICIONALES

JESÚS FRAILE RODRÍGUEZ,
GEMA ALONSO GARCÍA,
JOSÉ LUIS MARTÍN LUIS
Y ÁNGEL HERNÁNDEZ VELASCO

1. INTRODUCCIÓN

Todos somos conscientes de la importancia de tener una buena calidad de vida en edad avanzada, y debido al entorno que nos encontramos en el que la práctica de los juegos tradicionales es frecuente, hemos realizado este estudio en el que relacionamos la calidad de vida con la práctica de juegos tradicionales, así como describir cuales son los juegos más practicados en la provincia de Salamanca. Para ello definiremos el concepto de calidad de vida y de juegos tradicionales basándonos en otros autores y otras investigaciones.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. *Definición de calidad de vida*

Es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y en el sistema de valores que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones (The World Health Organization Quality of Life Assessment Group WHOQOL GROUP, 1995).

El concepto de calidad de vida hace referencia a la valoración personal que tiene un individuo de sí mismo, por lo tanto es un concepto subjetivo en el que se encuadran diferentes dimensiones relacionadas con la experiencia de cada persona, su contexto cultural y libre de juicios y valores externos (Madrigal, 2010).

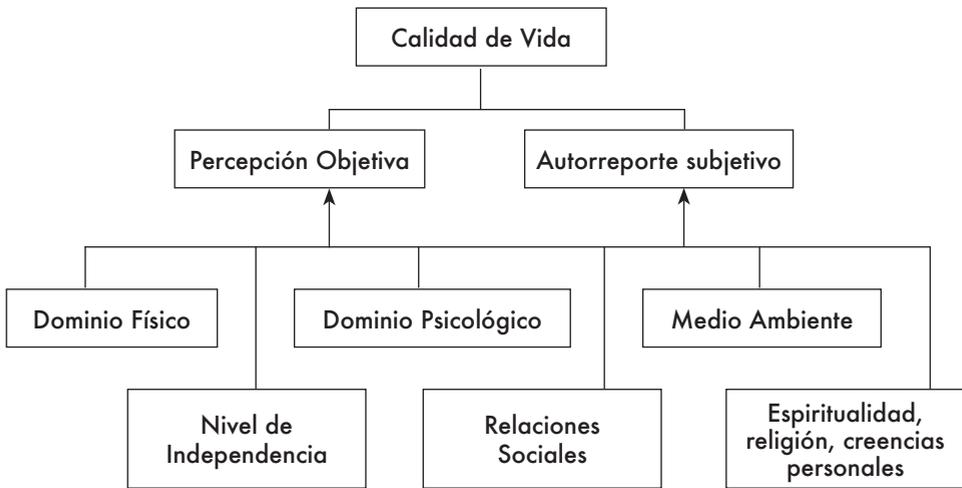


Ilustración 1: Diagrama del modelo conceptual de la OMS.

2.2. Definición de Juegos Tradicionales

El juego deportivo tradicional: es un juego deportivo practicado frecuentemente en una larga tradición cultural, que no ha sido sancionado por las instancias sociales (Parlebas, 2001). Reciben el nombre de juegos tradicionales todos aquellos conocidos por la gente de un determinado lugar, llevados a la práctica regularmente y que se conservan y transmiten de generación en generación, los cuales envuelven una gran cantidad de hechos históricos propios de ese lugar o zona de origen (Bustos et al., 1999).

Hay que destacar el concepto de recreación, que se define como la realización de actividades físicas durante el tiempo libre, las cuales favorecen el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas, además de facilitar experiencias que contribuyan al bienestar y a la autoestima de las personas participantes, al establecimiento de relaciones interpersonales, a la integración social de los sujetos y a mejorar la autonomía, la salud y el bienestar psicológico (Madrigal, 2010).

Por lo tanto, no cabe duda que los juegos tradicionales se pueden relacionar con la mejora de la calidad de vida de las personas al relacionarse con todos los aspectos que implica la calidad de vida.

3. METODOLOGÍA

3.1. Objetivo

- Conocer la relación existente entre la práctica de juegos tradicionales y la mejora de la calidad de vida.

3.2. Hipótesis

- La práctica de juegos tradicionales incrementa o mejora la calidad de vida.
- La práctica de juegos tradicionales está arraigada más al sexo masculino que al femenino.
- La práctica de juegos tradicionales aumenta las relaciones interpersonales.

3.3. Muestra

La muestra objeto de estudio está formada por 130 sujetos que han respondido al cuestionario. 44 de ellas son mujeres, es decir, el 33.8% y el 66.2% restante son hombres (ilustración 2).

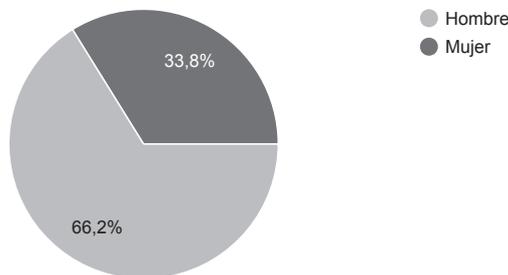


Ilustración 2: Muestra por sexos de los sujetos.

Las edades de los sujetos que participan en la investigación, oscilan desde los menos de 30 a más de 60 años. Un 77.7% de las respuestas corresponden a personas mayores de 60 años, es decir, 101 personas, seguido por el 15.4% que tienen una edad entre 51 y 60 años, mientras que el resto tienen menos de 50 años (ilustración 3).

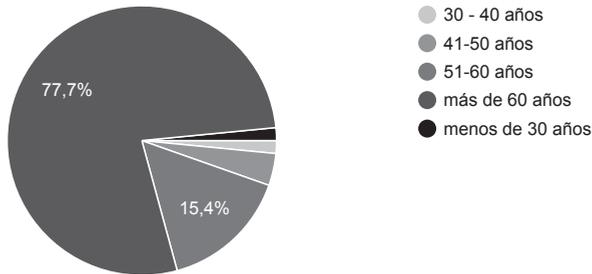


Ilustración 3: Muestra por edades de los sujetos.

3.4. Procedimiento y análisis estadístico

Por otro lado, se ha realizado el cuestionario ad-hoc con 5 preguntas iniciales que tiene como objetivo clasificar los resultados obtenidos y posteriormente se muestran 10 ítems que tratan de obtener la relación existente entre la práctica de juegos tradicionales y calidad de vida, permitiendo que el sujeto pueda valorar en una escala de 1 (poco) a 4 (mucho). Se realiza un análisis descriptivo. Se va a proceder a realizar un análisis descriptivo de los resultados de los diferentes ítems objeto de estudio en nuestra investigación.

4. RESULTADOS

Solo hay dos personas menores de 30 años y además no practican o han practicado ningún juego tradicional. De la muestra total obtenida (130 personas), sólo el 10%, es decir 13 personas no practican o han practicado juegos tradicionales. El resto, es decir, el 90% sí practican actualmente o han practicado juegos tradicionales.

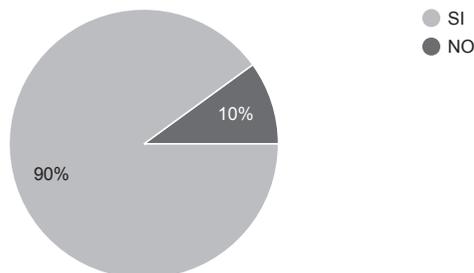


Ilustración 4: Prácticas de juegos tradicionales.

Destacar que la mayoría de los juegos tradicionales se practican de forma grupal, ya que 91 de las 130 personas los realizan de manera conjunta. Por tanto, el 77.8 % practican juegos tradicionales de forma grupal.

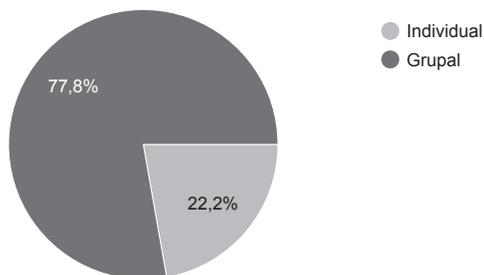


Ilustración 5: Forma de práctica de los juegos tradicionales.

Los juegos tradicionales más practicados pertenece al ítem de Otros: comba, el corro, el pati, la goma...). Realmente el juego tradicional más practicado pertenece al juego de pelota con un 26.5%. Posteriormente a este, le sigue la petanca con un 15.4 %, a continuación la calva 13.7% y por último los bolos con un 6.8%.

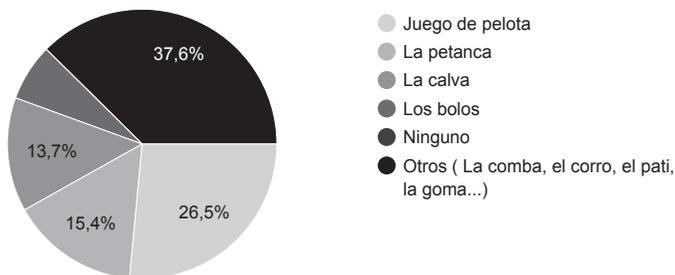


Ilustración 6: Tipo de juegos practicados preferentemente.

El 53.8% del total de sujetos, practican o han practicado juegos tradicionales porque les gusta, sólo un 2.6 %, es decir, tres personas, lo realizan por otros motivos.

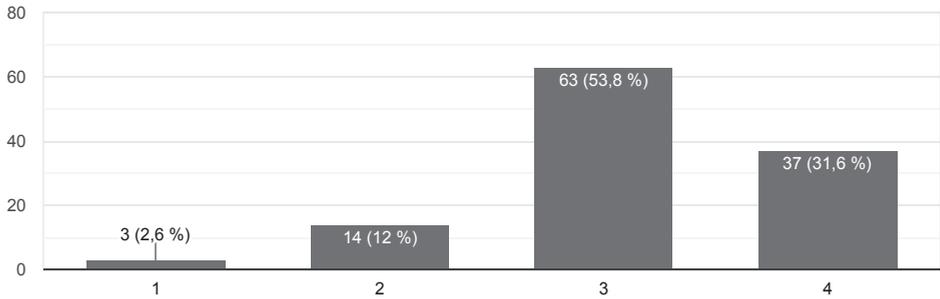


Ilustración 7: Practico juegos tradicionales porque me gusta.

De las 130 personas encuestadas, el 53.8% disfrutaban bastante con la práctica de juegos tradicionales, el 34.2% disfrutaban mucho con la práctica de juegos tradicionales. Sólo una persona indica que no disfruta de la práctica de juegos tradicionales.

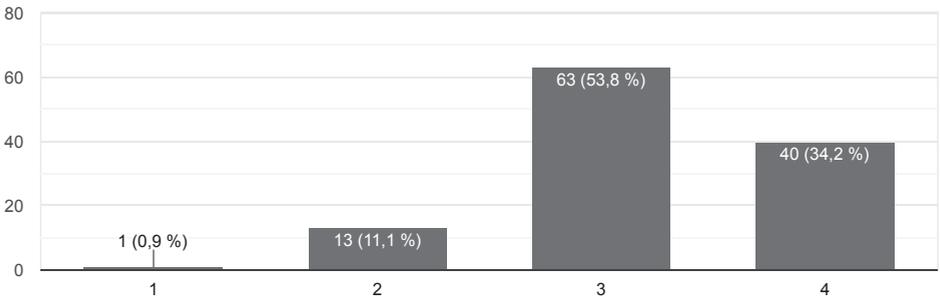


Ilustración 8: Disfruto con los juegos tradicionales.

Preguntamos a los encuestados si practican juegos tradicionales con el fin de evitar el mal humor y las respuestas que obtuvimos fueron las siguientes: el 59.8% para nada practican juegos tradicionales para evitar el mal humor, el 25.6% alguna vez los han practicado para evitar el mal humor y tan solo dos personas de las 130 encuestadas, es decir el 1.7% siempre practican juegos tradicionales para evitar el mal humor.

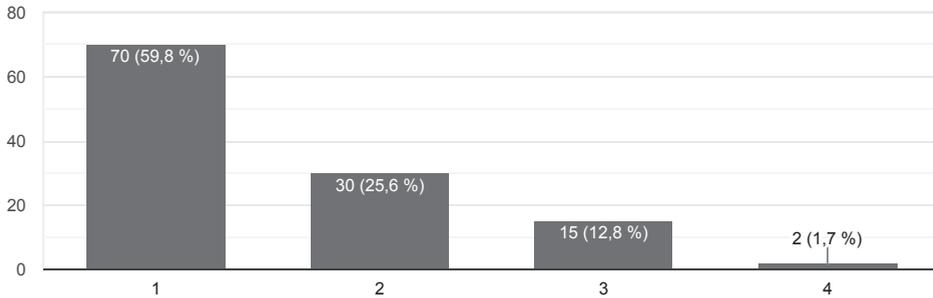


Ilustración 9: Evitar el mal humor con los juegos tradicionales.

La mayoría de los encuestados con un 62.4% mejoran bastante su estado de ánimo tras la práctica de juegos tradicionales. El 27.4 % mejoran mucho el estado de ánimo tras la práctica de los mismos. Solamente tres personas, es decir, el 2.6% no mejoran nada su estado de ánimo después de realizar juegos tradicionales y el 7.7% mejoran poco su estado de ánimo.

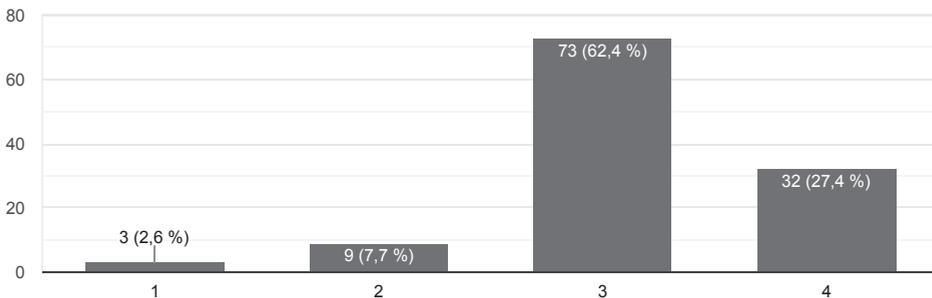


Ilustración 10: Estado de ánimo en la práctica de juegos tradicionales.

Sólo cuatro personas de las 130 encuestadas, es decir, el 3.4% consideran que practicar juegos tradicionales mejoran mucho su apariencia, el 33.3% consideran que mejoran bastante su apariencia, frente al 35% que opinan que su apariencia mejora bastante poco. El 28.2% creen que no mejoran nada su apariencia tras practicar juegos tradicionales.

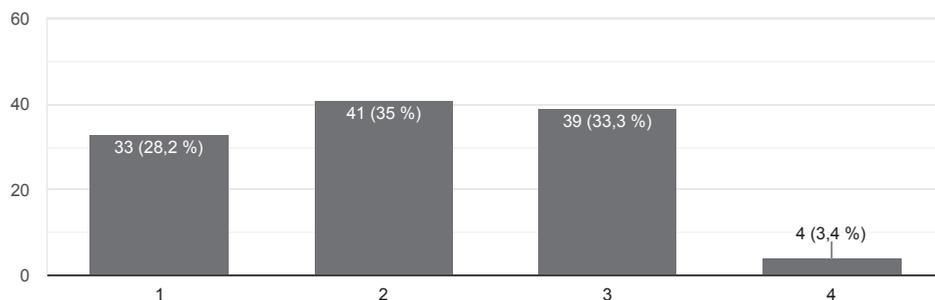


Ilustración 11: Mejoro la apariencia con los juegos tradicionales.

Un 66.5% del total de sujetos consideran que se sienten bastante bien tras practicar juegos tradicionales, un 22.4% se siente muy bien, un 8.6% se sienten poco bien al realizar juegos tradicionales y sólo 4 personas de las 130 consideran que no se sienten nada bien tras la práctica de juegos tradicionales.

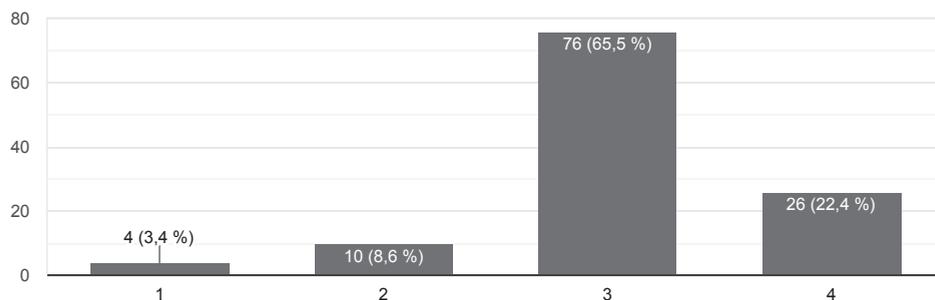


Ilustración 12: Me siento bien después de practicar juegos tradicionales.

Del total de encuestados, el 69.8% responden que la práctica de juegos tradicionales nunca les ha producido ninguna lesión, el 16.4% alguna vez si les han producido lesiones. El 11.2% les produce lesiones bastante veces y el 2.6% responden que la práctica de juegos tradicionales les producen muchas lesiones.

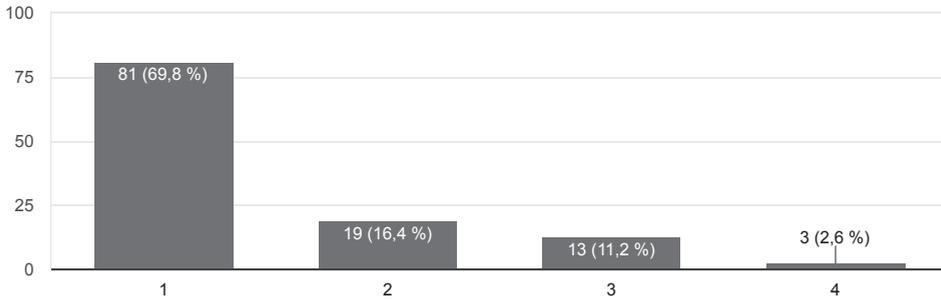


Ilustración 13: Me producen lesiones la práctica de juegos tradicionales.

Preguntamos si se sentían agotados después de practicar juegos tradicionales y las respuestas fueron: 39.7% nunca se sintieron agotados, 31% alguna vez se sintieron agotados, 20.7% frecuentemente se sienten agotados y el 8.6% se sienten agotados siempre tras practicar juegos tradicionales.

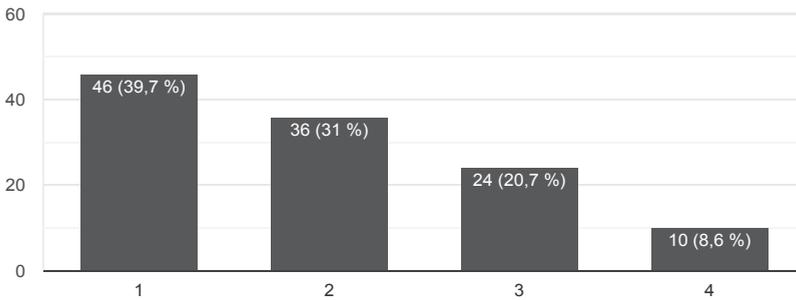


Ilustración 14: Me siento agotado con la práctica de juegos tradicionales.

Del total de encuestados, el 29.9% responden que han creado muchos vínculos más allá de la práctica de juegos tradicionales, el 53% han creado bastante vínculos frente al 17.1% restante que responden que han creado pocos o ningún vínculo afectivo más allá de la práctica de juegos tradicionales.

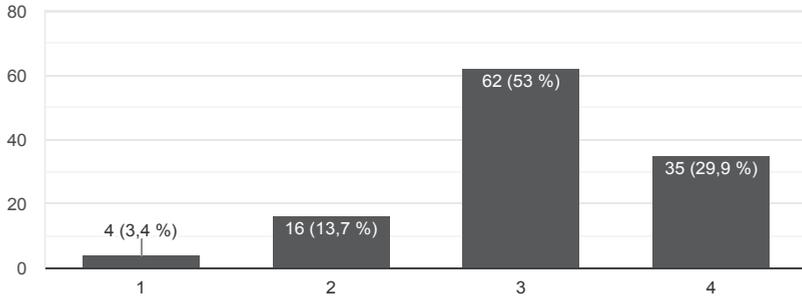


Ilustración 15: Vínculos afectivos con la práctica de juegos tradicionales.

En cuanto a la pregunta de si los encuestados se sienten o si se han sentido fracasados si no alcanzan la victoria, sólo un 2.6% responden que se sienten muy fracasados si no consiguen la victoria, un 19.7% bastante fracasados, el 32.5% algo fracasados frente al 45.3% que nunca se han sentido fracasados si no han logrado la victoria.

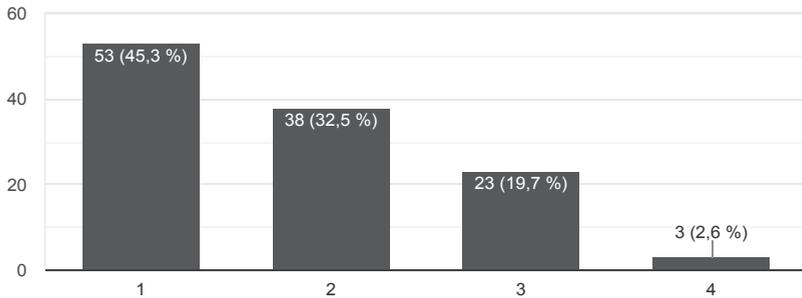


Ilustración 16: Me siento fracasado si no alcanzo la victoria.

5. CONCLUSIONES

Tras abordar los diferentes objetivos e hipótesis que nos planteamos al inicio de la investigación, podemos afirmar que la práctica de juegos tradicionales está más arraigada al sexo masculino que al femenino, aunque en ambos casos la práctica de juegos tradicionales mejora notablemente la calidad de vida puesto que la mayoría de los encuestados responden que tras la práctica de juegos tradicionales, se sienten bien, mejoran su estado de ánimo, no se sienten agotados, no tienen lesiones, si pierden no se

sienten fracasados, es decir, disfrutan plenamente de la práctica de juegos tradicionales. Además, la práctica de juegos tradicionales mejora las relaciones interpersonales, puesto que el 90% de los encuestados responden que practican juegos tradicionales de manera grupal creando vínculos afectivos más allá de la mera práctica.

6. REFERENCIAS

- Bustos, M., Carrión, M., García, J., Guzmán, J., Irigoyen, A., Larraya, I., López, J., Maestro, F., Martínez, F., Maseda, J., Muriel, J., Ruiz, M., Sánchez, J., Valle, R., Velásquez, C. y Zoroza, A. (1999). Juegos: una propuesta práctica populares para la escuela. España: Pila Teleña.
- Jiménez, J. A. M. (2010). Beneficios en la calidad de vida de mujeres entre los 50 y los 81 años de edad al participar en un programa de recreación física grupal Benefits in the Quality of life of Women Between 50 and 81 Years of Age Participating in a Group Physical. *Educación*, 34(2), 111-132.
- Lavega, P. (2010). Juegos tradicionales, emociones y educación de competencias. // *Curso de formación sobre O Patrimonio Lúdico. O Jogo Tradicional e as didácticas específicas.*
- Parlebas, P. (2001). Juegos, Deporte y sociedad. Léxico de praxiología motriz. Barcelona: Paidotribo.
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.

CAPÍTULO 4. INFLUENCIA DE LA VISIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA: PERSPECTIVA INTERGENERACIONAL

SERGIO PÉREZ GARCÍA, ÁNGELA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ,
ANTONIA RAMOS DOSUNA, LUCÍA FLORES VILLAMOR
Y VÍCTOR ALEJANDRO VEGA SÁNCHEZ

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la práctica de la actividad física se está haciendo cada vez más patente, debido a que se relaciona muchas veces con el nivel de salud de un sujeto.

A lo largo de la historia han surgido varias problemáticas con el tipo de actividad física que se debe realizar, cuando se debe inculcar y las prevenciones que hay que tomar a la hora de practicarla.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Partiremos sabiendo que todos estamos condicionados por el síndrome de sarcopenia, el cual se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de la masa muscular esquelética y la fuerza, con riesgo de presentar resultados adversos como discapacidad física, calidad de vida deficiente y mortalidad que vamos a ir desarrollando a medida que cumplimos años, teniendo la posibilidad de prevenir y tratar, fundamentalmente a través del ejercicio físico.

Fundamentándonos en los efectos del síndrome anterior, debemos tener en cuenta que no vale con practicar actividad física en edades tempranas, sino que debemos seguir una trayectoria moderada para evitar al máximo las pérdidas de las capacidades motoras a lo largo de nuestra vida.

Según la OMS, estas son las recomendaciones que debemos tener en cuenta contemplando la edad en la que nos encontramos.

Jóvenes de 5 a 17 años

Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT.

Adultos de 18 a 64 años

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo.

Hay que tener en cuenta la importancia de la práctica de actividad física en las personas que se encuentren en cualquier etapa del desarrollo definida por Maier (1969) como: integración de los cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad en constante desarrollo de un individuo; especificando que, el desarrollo es un proceso.

Por su parte la actividad física es entendida como una actividad motriz realizada para el cumplimiento de todas y cada una de las actividades de la vida diaria, ya que esta, puede mejorar la salud, la capacidad funcional, la calidad de vida y la independencia, además de saber, que la práctica de esta por parte de los mayores de 65 años está relacionada con una mayor calidad de vida, la cual, consiste en la forma en la que las personas perciben su posición en la sociedad en la que viven, en relación con sus metas, expectativas, intereses y estilo de vida, abarca la salud física y psicológica del sujeto, el grado de autonomía, las relaciones sociales, las creencias y

valores personales y la relación con el entorno, y si mejoran las condiciones de vida de las personas durante su ciclo vital, existe un margen para aumentar la longevidad. Por otro lado, está el ejercicio físico, que se asemeja al anterior concepto, considerado como movimiento y prácticas corporales realizadas de manera regular y sistemática para mejorar o mantener la competencia funcional y la forma física (Consejo Superior de Deportes).

En relación a estas prácticas podemos encontrar una relación con las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación), que están estrechamente vinculadas con el contexto social del individuo y que pueden afectar a los diferentes tipos de motivación existentes (Deci & Ryan, 2002) y que predecirían positiva y significativamente la meta de aproximación-amistad, de forma consecuente, el autoconcepto físico y la diversión, la motivación intrínseca sobre el esfuerzo y la responsabilidad. Representando la autonomía, un sentimiento de control que posee la persona sobre su propio comportamiento; la competencia, la percepción que los sujetos tienen sobre su propia capacidad para realizar una tarea en un contexto determinado (Deci & Ryan, 2002); y la relación, un sentimiento de conexión con el grupo de sujetos que le rodean.

Relacionaremos todo lo anterior con las posibles limitaciones parciales de la vista de los diferentes sujetos, entendiendo estas como deficiencias que afectan al órgano sensorial de la vista, aunque sin tener en cuenta la deficiencia visual (persona que tenga un 10% o menos de visión con la corrección de gafas o lentillas).

- **ACTIVIDAD FÍSICA:** actividad motriz realizada para el cumplimiento de todas y cada una de las actividades de la vida diaria. Esta, puede mejorar la salud, la capacidad funcional, la calidad de vida y la independencia.

La práctica de actividad física por parte de los mayores de 65 años está relacionada con una mayor calidad de vida.

- **EJERCICIO FÍSICO:** movimientos y prácticas corporales realizadas de manera regular y sistemática para mejorar o mantener la competencia funcional y la forma física.

- **NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS:** están estrechamente vinculadas con el contexto social del individuo y que pueden afectar a los diferentes tipos de motivación existentes (Deci & Ryan, 2002).

Las necesidades psicológicas básicas de competencia, relación y autonomía predecirían positiva y significativamente la meta de aproximación-amistad, de forma consecuente, el autoconcepto físico y la diversión, la motivación intrínseca sobre el esfuerzo y la responsabilidad.

- **AUTONOMÍA:** autonomía representa el sentimiento de control que posee la persona sobre su propio comportamiento.
 - **COMPETENCIA:** nivel de maestría y eficacia que siente el sujeto al realizar una tarea. También es entendida como la percepción que los sujetos tienen sobre su propia capacidad para realizar una tarea en un contexto determinado (Deci & Ryan, 2002).
 - **RELACIÓN:** sentir que se puede contar con la colaboración y aceptación de las personas consideradas importantes, constituye el sentimiento de conexión con el grupo de sujetos que le rodean.
- **CALIDAD DE VIDA:** la calidad de vida consiste en la forma en la que las personas perciben su posición en la sociedad en la que viven, en relación con sus metas, expectativas, intereses y estilo de vida. La calidad de vida se trata de un término complejo que abarca la salud física y psicológica del sujeto, el grado de autonomía, las relaciones sociales, las creencias y valores personales y la relación con el entorno. Si mejoran las condiciones de vida de las personas durante su ciclo vital, existe un margen para aumentar la longevidad.
- **LIMITACIÓN PARCIAL DE LA VISTA:** son las deficiencias que afectan al órgano sensorial de la vista. Todos podemos tener alguna, pero para considerarse deficiente visual es necesario que la persona tenga un 10% o menos de visión con la corrección de gafas o lentes.
- **INCLUSIÓN SOCIAL:** cuando aparece la expresión de la práctica del Deporte y de la Actividad Física en grupo inclusivo nos referimos a que la persona con discapacidad compartirá todas las actividades físico-deportivas con las personas sin discapacidad.
- **EXCLUSIÓN SOCIAL:** en contraposición a lo anterior, cuando aparece la expresión de la práctica del Deporte y de la Actividad Física en grupo específico, nos referimos a la práctica de las personas con discapacidad, realizando un trabajo conjunto, al margen del grupo ordinario.
- **ETAPAS DEL DESARROLLO:** el ciclo vital, puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo según Maier (1969): integración de los cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad en constante desarrollo de un individuo, especificando que, el desarrollo es un proceso.
- Etapas:
- Primera infancia (0-5 años).
 - Infancia (6-11 años).

- Adolescencia (12-18 años).
- Juventud (14-26 años).
- Adulthood (27-59 años).
- Vejez (60 años y más).

3. METODOLOGÍA

3.1. *Objetivos*

- Conocer las aportaciones del deporte o actividad física al ser humano en cuanto a sus necesidades psicológicas y observar si estas son positivas, negativas o neutras.
- Comprobar a que nivel o grado afecta la capacidad visual dentro de la autonomía, competencia y relación de una persona.

3.2. *Hipótesis*

- La actividad física suple gratuitamente las necesidades psicológicas del ser humano en distintos rangos de edad: 18-25, 26-40, 40-55 y de 55 en adelante.
- Esto influye con igual magnitud tanto en hombres como en mujeres.
- La actividad física grupal, es más beneficiosa en cuanto a necesidades psicológicas que individualmente.
- El nivel de estudios no influye en estas necesidades.
- La deficiencia visual influye ligeramente en la práctica de la actividad física y sus aportaciones psicológicas.
- A menor nivel de estudios, mayor será la influencia negativa de las relaciones sociales.

3.3. *Muestra*

Esta investigación está dirigida hacia personas de edad comprendida entre 18-81 años que residen actualmente en España. 344 sujetos de los cuales, 211 son mujeres (61.3%) y 133 son hombres (38.7%).

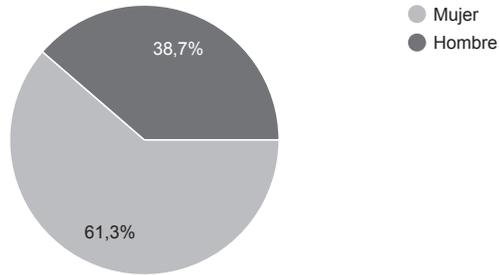


Ilustración 17: Muestra por sexos.

Dentro de la muestra, la investigación está dirigida a distintos rangos de edad, siendo estos los siguientes: 18-20 años, 21-25 años, 26-60 años, 61-81 años.

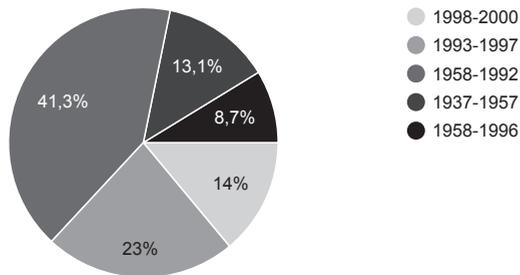


Ilustración 18: Muestra por edades.

3.4. Procedimiento

El cuestionario está dividido en tres bloques: el primero de ellos consta de datos e información personal, el segundo de ellos está compuesto por una serie de ítems dirigidos a aquellas personas que tienen alguna limitación total o parcial de la función visual para saber en qué medida les afecta a la hora de realizar actividad física y el tercero de los bloques, está compuesto por una serie de preguntas sobre las necesidades psicológicas básicas y su relación o no con la práctica deportiva.

Se pasó tanto papel como a través de la plataforma Google Drive para que llegue a las máximas personas posibles. Se han entregado un total de 100 cuestionarios de forma presencial y tras haber sido rellenados, se han pasado a Google Drive para tener todos los cuestionarios en el

mismo formato y poder sacar las conclusiones oportunas. Los 244 cuestionarios restantes, se han realizado a través de un enlace directo a Google Drive vía Whatsapp, lo cual ha resultado mucho más sencillo y rápido para la juventud pero más complicado para las personas que no dominan la tecnología.

Se ha utilizado como base el cuestionario de *Escala de Satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas en General (BNSG-S) Gagné (2003)* que está validado, el cual está relacionado con las necesidades psicológicas básicas en las personas. A partir de ahí, se ha elaborado un nuevo cuestionario ad-hoc llamado “¿Qué tal te sientes?”, en el cual se incluyen preguntas nuevas sobre la influencia de las deficiencias visuales y la práctica de actividad física, para saber a través de este como afectan estas deficiencias visuales, la edad, el sexo, el nivel de estudios, las relaciones sociales, etc., en la práctica de actividad física.

3.5. Análisis estadístico

Se va a proceder a realizar un análisis descriptivo de los resultados de los diferentes ítems objeto de estudio en nuestra investigación.

4. RESULTADOS

En este apartado expondremos los datos obtenidos en los distintos apartados del cuestionario:

En primer lugar, de los 344 sujetos que han realizado el cuestionario, la mayoría de los resultados recopilados se han obtenido en la Comunidad Autónoma de Castilla y León aunque también hemos obtenido respuestas de otras partes de España como Islas Baleares, Asturias, País Vasco, Galicia e Islas Canarias.

En segundo lugar, en cuanto a nivel de estudios nos hemos encontrado que la mayoría de los sujetos tienen título universitario, ya sea Licenciatura o Grado, aunque también hay una gran cantidad de graduados en Bachillerato, EGB y EFP.

En tercer lugar, podemos ver como el 85.2% de los sujetos realizan actividad física, ya sea pasear, correr, nadar, pilates, yoga, etc., frente al 14.8% que no realizan ningún tipo de actividad física. Dentro de las personas que realizan actividad física, encontramos que el 50.3% de estas personas realizan dicha actividad de forma individual mientras el otro 49.7% de los sujetos, la realizan colectivamente. A pesar de estos datos, se puede ver

que la preferencia en el modo de realizar actividad física es de forma grupal (68.6%) frente a practicar de manera individual (31.4%).

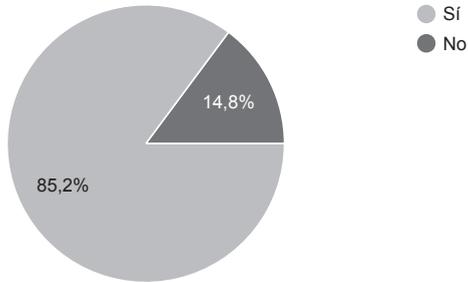


Ilustración 19: Realiza actividad física.

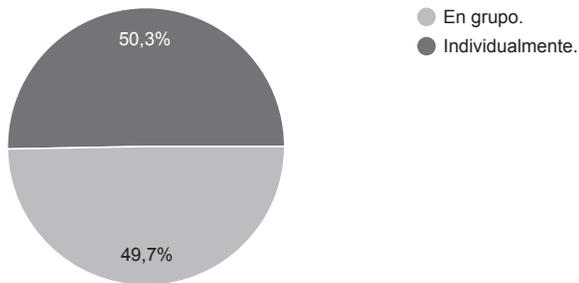


Ilustración 20: Modo de realización de actividad física.

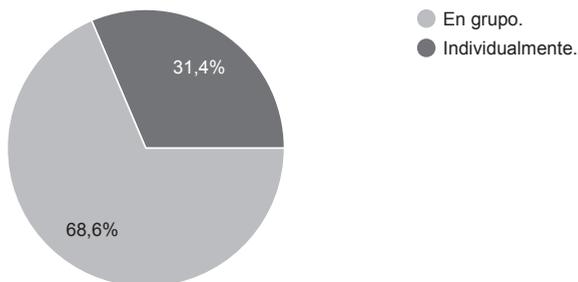


Ilustración 21: Forma de realización de actividad física: individual o grupal.

En cuarto lugar, centrándonos ya en las personas con alguna limitación total o parcial de la función visual, en este caso un 52.3% de la muestra total, podemos decir que esta limitación visual no impide al 86.8% realizar actividad física. Además, podemos decir que el 85.6% no encuentra ninguna dificultad para integrarse en los grupos de actividad física y que en relación al 65.1% de esta muestra, han adquirido mayor autonomía gracias a la práctica de actividad física.

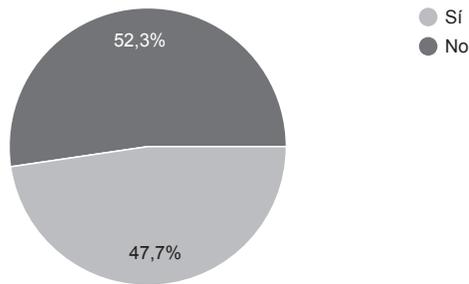


Ilustración 22: Limitación de la función visual.

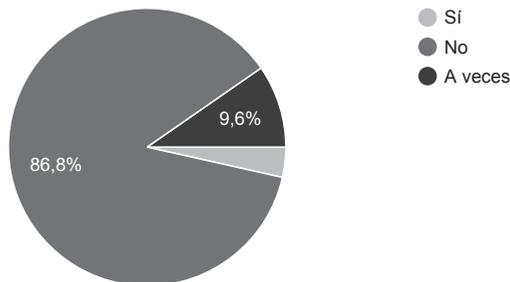


Ilustración 23: La limitación visual me impide realizar actividad física.

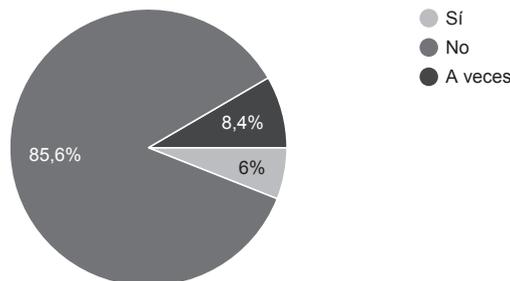


Ilustración 24: Dificultad para integrarse en grupos en la actividad física.

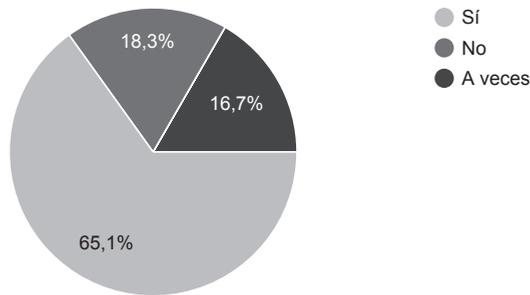


Ilustración 25: Autonomía gracias a la actividad física.

En quinto lugar y con respecto a las necesidades psicológicas básicas, tenemos que decir que su estudio se verá de una forma más clara a la hora de sacar conclusiones de los datos obtenidos.

5. CONCLUSIÓN

En una primera instancia se puede observar como nuestra primera hipótesis se cumple con creces, debido a que hemos obtenido datos de una gran variedad de edades, los cuales afirman que la actividad física produce algún beneficio independientemente de la longevidad. Aunque debemos concretar que estos beneficios son diferentes en cada rango.

Si proseguimos con la siguiente hipótesis, a través de preguntas como "La actividad física le ha proporcionado mayor autonomía en el día a día", podemos observar que hay diferencias individuales, pero ninguna a destacar de forma genérica, por lo que no se observan influencias del género en la práctica deportiva.

Sobre la tercera, afirmamos que las personas que practican actividad física en grupo obtienen mayores beneficios de esta en cuanto a sus necesidades psicológicas, aunque no es una diferencia muy significativa. En cambio, si nos referimos a la "Autonomía que presta la actividad física en el día a día" nos encontramos con que es ligeramente mayor en los practicantes de actividad física individual.

En cuanto a si el nivel de estudios afecta a las necesidades psicológicas básicas, no hemos observado ninguna diferencia notable. Aun así, podemos observar que, a mayor nivel de estudios, hay más práctica individual, por lo que los beneficios serán ligeramente diferentes.

En referencia a la última hipótesis, podemos decir que la limitación visual influye en pequeña medida a la hora de la práctica y sus aportaciones con los siguientes datos: un 9.6 % (22 personas) contesta que a veces es un problema y 3.5% (8 personas) contestan que sí es un problema. Al igual que un 8.4 % tiene dificultades para integrarse grupalmente en ocasiones y un 6% siempre tiene dificultades.

El desempeño de una ocupación deportiva mejora la valoración del estado de salud. Las personas que practican deporte perciben un nivel de salud mayor. Se argumenta la necesidad de incluir las ocupaciones deportivas en la intervención de Terapia Ocupacional, para promover salud, bienestar y participación.

6. REFERENCIAS

- Cuevas, R., García-López, L. M., & Contreras, O. (2015). Influencia del modelo de Educación Deportiva en las necesidades psicológicas básicas. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 15*(2), 155-162
- Granero-Gallegos, A., Baena-Extremera, A., Sánchez-Fuentes, J. A., & Martínez-Molina, M. (2014). Perfiles motivacionales de apoyo a la autonomía, autodeterminación, satisfacción, importancia de la educación física e intención de práctica en tiempo libre.
- Menéndez, J.I., & Fernández-Río, J. (2017). Responsabilidad social, necesidades psicológicas básicas, motivación intrínseca y metas de amistad en educación física. *Retos: Nuevas Perspectivas De Educación Física, Deporte Y Recreación, 32*, 134-139.
- Moreno-Murcia, J. A., Marzo, J. C., Martínez-Galindo, C., & Marín, L. C. (2011). Validación de la Escala de "Satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas" y del Cuestionario de la "Regulación Conductual en el Deporte" al contexto español. *RICYDE. Revista Internacional De Ciencias Del Deporte, 7*(26), 355-369.

CAPÍTULO 5. EFECTO DE LA SESIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL ESTADO DE ÁNIMO Y LA CALIDAD DE VIDA: VISIÓN INTERGENERACIONAL

VICENTE GARCÍA GONZÁLEZ, JUAN ANTONIO GAJERO TOLEDO,
REBECA RODRÍGUEZ CORTÉS, TERESA CALLEJO GARCÍA
Y JORGE IGLESIAS MARTÍN

1. INTRODUCCIÓN

La actividad física según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial, además se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y un 30% de la carga de cardiopatía isquémica. De aquí la importancia de realizar actividad física, además, la actividad física mejora diversos aspectos que tienen que ver con el estado de ánimo por ende a la calidad de vida.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

La actividad física es muy importante en todas las edades y por ello hay que concienciar a toda la población de la realización de esta, ya que tiene una gran cantidad de beneficios tanto a nivel mental, como físico, y es un parámetro muy importante de la salud de las personas.

Muchos estudios demuestran un descenso muy significativo en los índices de actividad físico-deportiva según va aumentando la edad. España es una de las potencias de Europa con mayores tasas de sedentarismo. Los niveles de actividad física en mayores son inferiores a los del resto de grupos poblacionales. Sumado a este fenómeno, la mayoría de programas para mayores incluyen tan solo ejercicio aeróbico, excluyéndose otras cualidades importantes relacionadas con la salud como son la fuerza y la coordinación (Weisser, Preuss & Predel, 2009).

Otros estudios inciden en la importancia del trabajo de fuerza para personas mayores como medio para reducir la pérdida de fuerza muscular. Pero podemos comprobar también que el trabajo combinado de fuerza más resistencia para esta población es el entrenamiento más adecuado y que más beneficios aporta a personas mayores. También debemos darle una enorme importancia del ejercicio físico como medio desde el cual poder incidir en el mantenimiento de la capacidad funcional del adulto mayor, evitando los efectos de la dependencia para la vida cotidiana.

La funcionalidad física y calidad de vida del mayor están afectadas por reducciones de fuerza, lo que conlleva a su vez un estilo de vida menos activo. Un programa de ejercicio físico donde se desarrolle la fuerza muscular reduce la dificultad del mayor para realizar las tareas cotidianas, incrementa el gasto energético, reduciéndose el tejido adiposo, y promueve la participación voluntaria y espontánea en otras expresiones de actividad física. No obstante, el trabajo de fuerza muscular se ve favorecido cuando de forma paralela se desarrolla la resistencia aeróbica.

La inclusión de programas de ejercicio físico regular, adaptado a población mayor y desarrollados por profesionales del ámbito de las Ciencias de la Actividad Física, se convierte hoy por hoy en una necesidad social.

Los beneficios que tiene en los adultos mayores realizar actividad física pueden ser (Martínez, 2013):

- Produce mejoras en la capacidad física y la movilidad
- Mejora el funcionamiento o salud cognitiva. Al producirse del deterioro cerebral, se conserva la función cognitiva y mejoran procesos asociados a diversos procesos ejecutivos.
- Reduce el estrés, los síntomas depresivos, la ansiedad y otras enfermedades mentales.

- Reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares, mediante la disminución de factores asociados como la presión arterial.
- Retrasa la resistencia a la insulina asociada con el envejecimiento.
- Mejora la calidad de vida en personas con hipertensión, de enfermos con Parkinson y de personas con osteopenia
- Reduce el riesgo de desarrollar demencia o Alzheimer.
- Previene la presencia de fragilidad.
- Reduce el riesgo de caídas y fracturas, mediante la mejora del equilibrio y la coordinación.
- Incide en la consecución de una mayor longevidad y menores índices de mortalidad.
- Favorece la cohesión e integración social e incrementa la funcionalidad física favoreciendo una mejora de la autoeficacia y autoestima.

Según avanza la edad, se produce en el adulto mayor una pérdida de fuerza, un descenso de la capacidad aeróbica y una reducción progresiva no lineal y específica por articulación y movimiento articular de la flexibilidad. Debido a los desórdenes del equilibrio, el trabajo de flexibilidad y equilibrio en las personas mayores es de vital importancia.

En relación con la fuerza según diferentes estudios, han confirmado que se reduce la fuerza de prensión manual y también se reduce la fuerza de las piernas, siendo esta pérdida más elevada que la que se produce en los brazos. Estos dos factores son predictores muy altos de mortalidad en personas mayores (Gale, Martyn, Cooper & Sayer 2007) y están asociados con limitaciones de la movilidad (Visser et al., 2005). La fuerza debería ser una capacidad fundamental a incluir en la planificación de actividades para el adulto mayor.

En relación con la resistencia, es un parámetro que tiene un gran descenso según va avanzando la edad. Según Weiss, Spina, Holloszy y Ehsani (2006) la disminución del VO₂max como consecuencia de la edad después de los 60 años se debe a:

- 1) Reducción del gasto cardiaco máximo provocado por el descenso de la frecuencia cardiaca máxima.
- 2) Reducción de la diferencia arteriovenosa de oxígeno.

Estos fenómenos ocurren más rápidamente en hombres que en mujeres. Es de gran importancia la integración del trabajo de la capacidad aeróbica en las actividades físicas para mayores ya que es un indicador de protección de enfermedades cardiovasculares y tiene gran relación con la independencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor.

En relación con la flexibilidad, podemos decir que sufre una reducción progresiva según avanza la edad y que el efecto de la edad es específico para cada articulación y para cada movimiento articular (Araujo, 2008; Doriot & Wang, 2006). La flexibilidad debe ser parte fundamental del trabajo a realizar con el adulto mayor ya que gran cantidad de gestos de la vida cotidiana requieren recorridos articulares muy amplios y facilita la independencia funcional de la persona mayor.

En relación con el equilibrio, es una capacidad que se ve afectada por la pérdida de la función sensorio-motora y es un factor muy importante para evitar las caídas. Déficits en la propiocepción, visión, sentido vestibular, función muscular y tiempo de reacción contribuyen a un desorden del equilibrio, provocan que las caídas sean más comunes en personas mayores (Sturnieks, George & Lord 2008). Por esta razón el equilibrio es una necesidad vital a integrar en el planteamiento de ejercicios a realizar con el adulto mayor (Carnobell, Aparicio & Delgado, 2009).

Moreno, Martínez, González-Cutre y Cervelló (2008) en un estudio realizado, encontraron que los motivos más socorridos por parte de las personas de la tercera edad para la práctica físico-deportiva eran el hacer ejercicio, mantener y mejorar su salud, la diversión, el placer de hacer deporte, encontrarse con amigos y para mantener la línea.

3. METODOLOGÍA

3.1. *Objetivos*

- Comprobar el efecto que tiene la realización de actividad física de fuerza y flexibilidad sobre la calidad de vida.

3.2. *Hipótesis*

- La sesión de fuerza presenta mejores sensaciones que la de flexibilidad.
- La realización de ejercicios por parejas son más atractivos.

3.3. *Muestra*

Los datos obtenidos de la primera sesión de flexibilidad nos dan una muestra realizada sobre 21 sujetos, de los cuales 9 de ellos son mujeres, que corresponde al 42,9% del total y 12 de ellos son hombres que son el 57,1%. La muestra está muy equilibrada en la cuestión de sexo siendo muy pareja la cantidad de hombres y de mujeres.

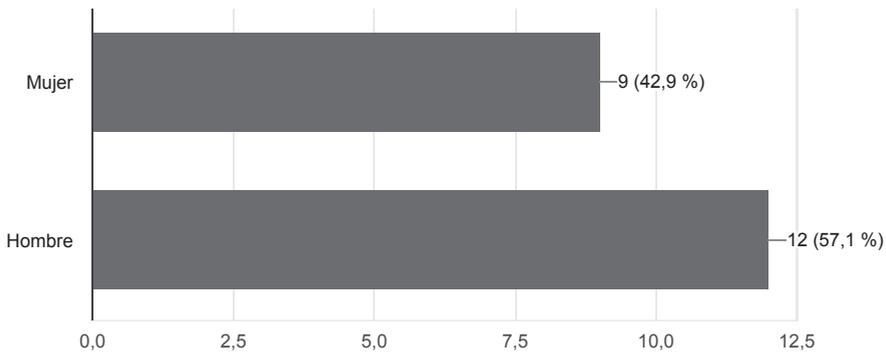


Ilustración 26: Muestra por sexos.

Las edades de nuestros sujetos están comprendidas entre los 18 y los 80 años. De los cuales el 61,9% tienen entre 18 y 35 años, siendo el mayor grupo de edad de esta muestra. Tan solo el 23,8% tienen entre 51 y 65 años y es el segundo grupo más numeroso de los datos obtenidos. El 9,5% tienen entre 66 y 80 años que comprenden un gran valor en este estudio y tan solo el 4,8% tienen entre 36 y 50 años que es el grupo menos numeroso de lo que trabajamos.

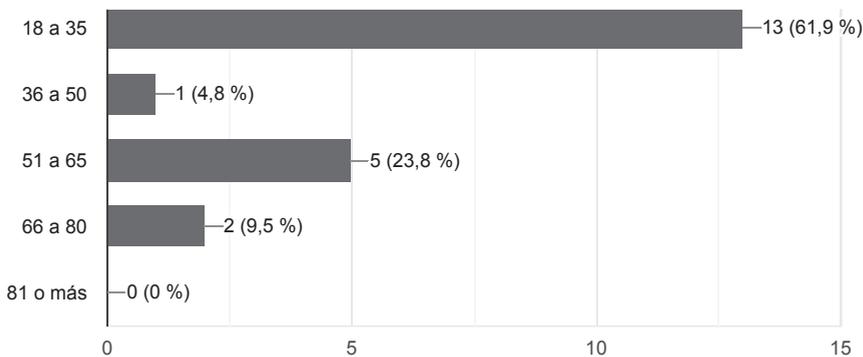


Ilustración 27: Muestra por edades.

3.4. Procedimiento

Para la realización de la investigación se solicitó permiso a la responsable del programa Interuniversitario de la Experiencia para la realización de las sesiones prácticas, una vez recibida el oportuno permiso, se contactó con los alumnos para que participarán en el estudio. Todos ellos lo hacen de

forma voluntaria, son españoles y se respetó en todo momento la Declaración Ética de Helsinki. Se elaboró un cuestionario ad-hoc.

Se realizan dos sesiones de trabajo, la primera orientada a la mejora de la flexibilidad, tanto de forma individual como por parejas, y en la segunda de la misma forma se realiza una sesión de trabajo centrada en la fuerza resistencia general.

Por último, se va a proceder a realizar un análisis descriptivo de los resultados de los diferentes ítems objeto de estudio en nuestra investigación.

4. RESULTADOS DE LA PRIMERA SESIÓN: FLEXIBILIDAD

4.1. Resultados previo: flexibilidad

Debido a la hora del día y el impacto de la sesión en sus rutinas diarias decidimos tener en cuenta la participación activa de las personas para hacer la actividad y los resultados nos sorprendieron satisfactoriamente siendo positiva la respuesta del 81% del grupo y tan solo el 19% no tenía ganas de hacer la actividad.

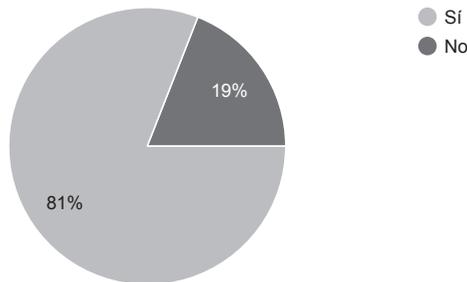


Ilustración 28: Ganas de hacer actividad física.

Para saber la preferencia de nuestro grupo de personas a la hora de realizar actividad física hemos preguntado sobre los lugares donde más actividad física realizan de forma cotidiana y decidimos realizarlo por multi-respuesta. Los datos obtenidos nos muestran que al 47.6% les gusta realizar actividad física en los gimnasios debido a sus múltiples aplicaciones y facilidades que encuentran y no tienen en el resto de lugares. A pesar de esto, el 38.1% también les gusta realizarla en pabellones o de igual manera, en el parque. Al 28.6% les gusta realizarla en casa por las prestaciones que ofrece el propio hogar y que puedes realizar en cualquier momento. Por otra

parte al 28.6% les gusta hacerla en la calle, al aire libre y al 9.5% de este grupo le gusta para salir a caminar. Por otro lado y de forma más competitiva, al 9.5% les gusta realizar la actividad física en un campo de fútbol.

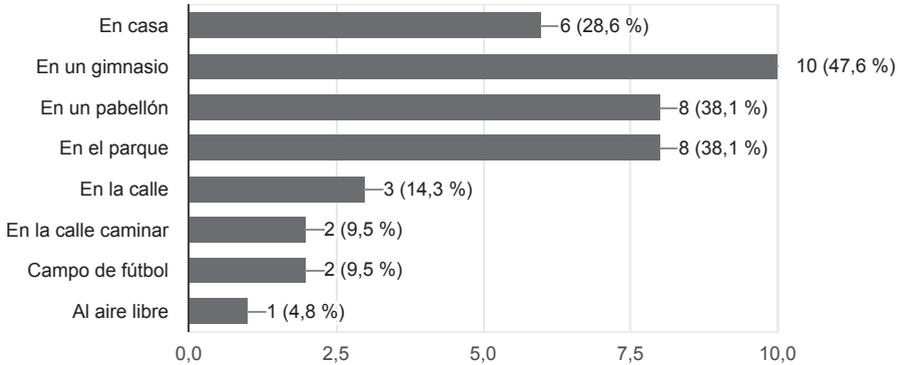


Ilustración 29: Dónde te gusta hacer actividad física.

Debido a las opciones ofrecidas en la pregunta anterior y de cara a saber si prefieren hacer la actividad física con o sin compañía y permitiendo que elijan varias opciones hemos obtenido que el 52.4% les gusta hacerla solos y al 66.7% les gusta en grupos pequeños de entre 5 y 20 personas y en cambio a nadie de las personas que lo realizó le gusta hacerlos en grupos grandes de más de 20 personas. Lo que demuestra que a las personas de la muestra les gusta hacerlo de forma individual o por el contrario con atención personalizada para que se animen y se apoyen, conversen y disfruten realizando la actividad.

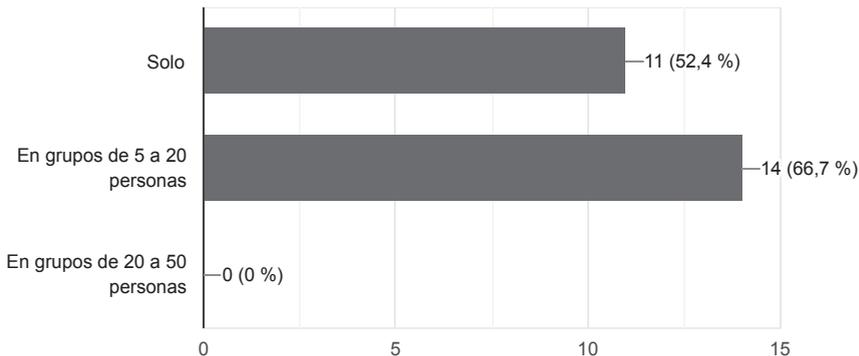


Ilustración 30: Cómo prefieres hacer actividad física.

Sabiendo el grupo que afronta esta actividad y la edad de intervención a la que nos enfrentábamos, pedimos que valoren personalmente si se consideran flexibles y los datos obtenidos fueron más negativos de lo esperado. Obteniendo que de los 21 sujetos dos tercios no se consideran flexibles y tan solo 7 de los sujetos si se consideran flexibles.

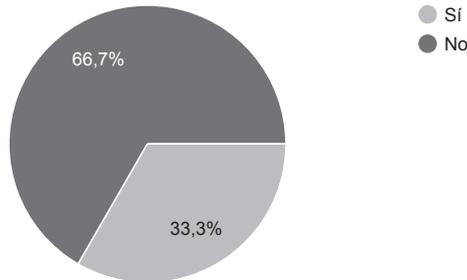


Ilustración 31: Te consideras flexible.

Queríamos saber el conocimiento individual de los sujetos sobre el tema de la alimentación y su importancia en el desarrollo de la actividad física. Y debido a esto obtuvimos los siguientes resultados desarrollados en la gráfica en los que el 95,2% sí desayuna y tan solo el 4,8% no desayuna.

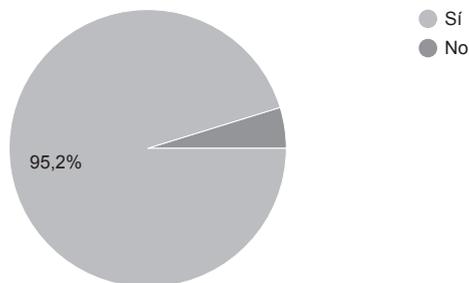


Ilustración 32: Desayunas todos los días.

Para saber el interés generado de la actividad física en las rutinas diarias de los sujetos preguntamos sobre su motivación intrínseca diaria. Los datos con los que trabajamos son muy positivos pues más de la mitad,

el 57.1%, se encuentra bastante motivado todos los días y el 14.3% está muy motivado todos los días para hacer todos los días. Por el contrario el 4.6% no se encuentra nada motivado de manera intrínseca para hacer actividad física y el 23.8% solo un poco motivado.

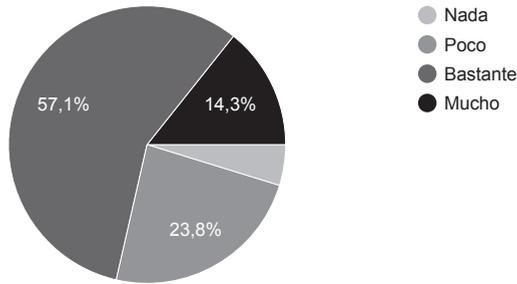


Ilustración 33: Motivación hacia la actividad física diaria.

Para saber la hora del día a la que nuestros sujetos les gusta hacer actividad física debido a sus rutinas diarias desarrollamos la siguiente pregunta en la que conseguimos los siguientes resultados: El 47.6% prefiere hacerlo por la mañana después de desayunar. El segundo grupo más grande, el 23.8% prefiere hacerlo por la tarde y el 14.3% lo hace a mediodía así como por la mañana antes de desayunar los demás sujetos. Sorprendentemente los resultados muestran que ninguno de ellos prefiere hacer actividad física por la noche después de cenar.

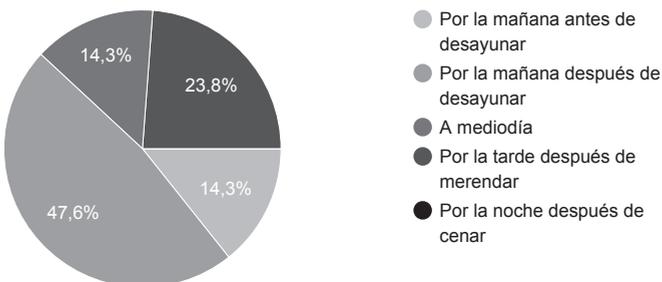


Ilustración 34: Hora para hacer actividad física.

Durante una semana queríamos saber con qué frecuencia hacían actividad física, y obtuvimos datos muy variables: Encontrando los tres grupos centrales entre 1 y 6 veces por semana, un 23.8% y en ambos extremos, no hacer nada durante la semana o hacer actividad física todos los días un 14.3%.

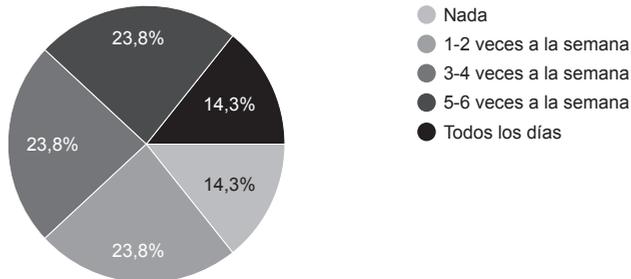


Ilustración 35: Frecuencia para hacer actividad física.

En las dos siguientes gráficas relacionadas con la actividad física realizadas durante el último mes y durante la última semana hemos obtenido unos resultados iguales. Habiendo un 85.7% que sí ha hecho actividad física durante la última semana y el último mes y tan solo un 14.3% que no ha realizado actividad física.

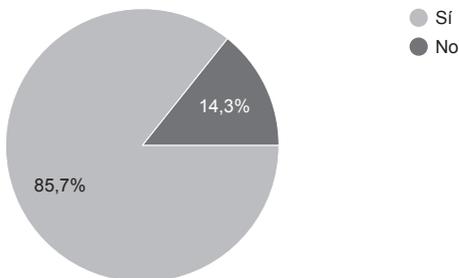


Ilustración 36: Actividad física en el último mes.

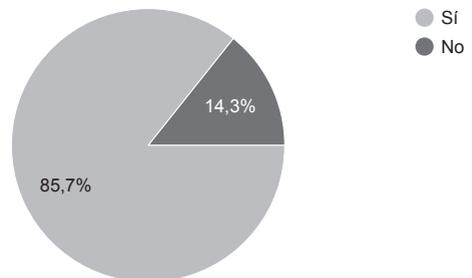


Ilustración 37: Actividad física en la última semana.

En la siguiente gráfica obtenemos los resultados sobre la importancia que encuentran los sujetos en el movimiento siendo para más de la mitad, un 52.4%, muy importantes. Para el 38.1% es importante y tan solo para el 9.5% lo consideran algo útil pero no muy necesario.

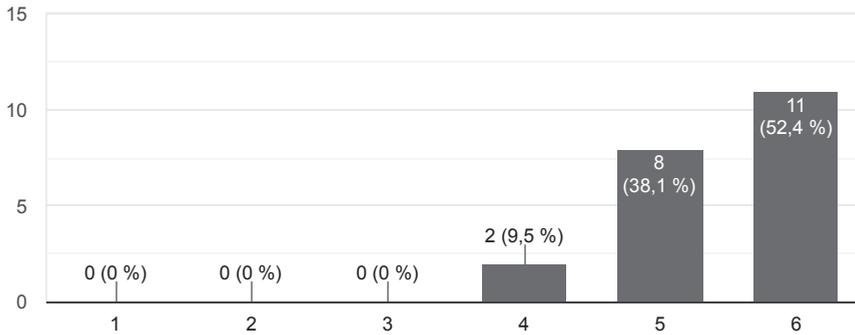


Ilustración 38: Importancia de moverse todos los días.

Los datos obtenidos en la siguiente gráfica nos muestran que al 57.1% les gustaría realizar actividades que no pueden realizar por motivos de lesiones, salud o tiempo y el 42.9% no siente este impedimento.

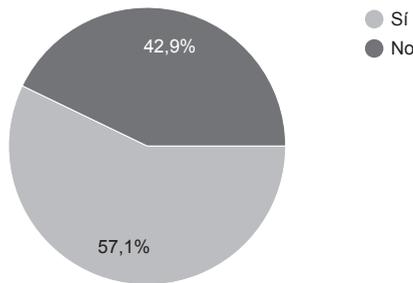


Ilustración 39: Hay actividades que te gustaría hacer pero no puedes.

4.2. Resultados primera sesión posterior: flexibilidad

La siguiente gráfica muestra una opinión personal sobre la importancia para la salud que encuentran los sujetos que realizaron la actividad. Donde más de la mitad, 52.4% la consideraron muy importante para su salud, el 38.1% lo valoró como bastante importante y un pequeño grupo de sujetos, el 9.5% lo consideró poco importante y ninguno de los sujetos valoró los ejercicios como nada saludables.

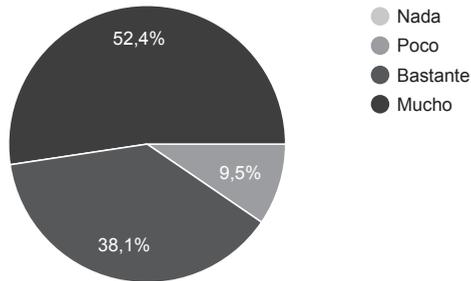


Ilustración 40: Ejercicios realizados buenos para la salud.

Los datos que obtuvimos en la siguiente gráfica son unánimes y muestran que la actividad les gustó a todos los que la realizaron.

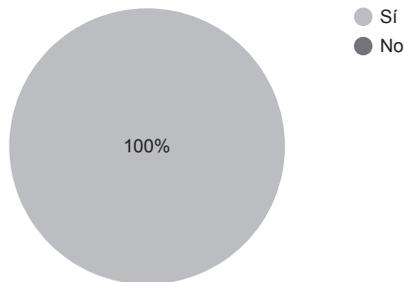


Ilustración 41: Te ha gustado la actividad.

A pesar de los datos obtenidos en el cuestionario previo a la actividad donde el 66.7% no se consideraba flexible, después de hacer la actividad el 23.8% se ha considerado más flexible y el 4.8% menos de lo que esperaba. De la misma manera, el 71.4% se ha considerado tan flexible como esperaba.

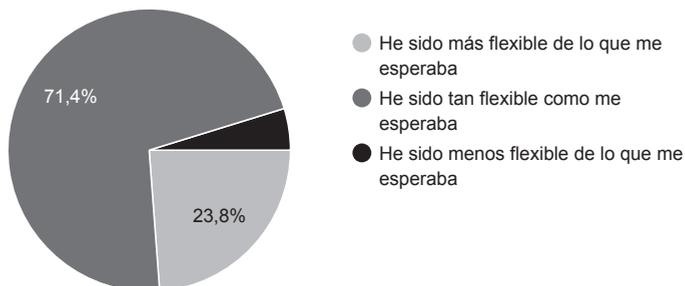


Ilustración 42: He sido tan flexible como esperaba.

Debido a algunos de los ejercicios de la sesión nos vimos obligados a preguntar sobre el dolor al que se han visto sometidos durante la realización de la actividad. Y los datos obtenidos se muestran en la gráfica a continuación donde el 47.6% no sufrió ninguna molestia durante la actividad y a pesar de las advertencias previas a la realización de no realizar los ejercicios que sufran dolor para prevenir lesiones el 47.6% tuvo un poco de dolor y el 4.8% tuvo bastante dolor durante la realización de alguno de los ejercicios.

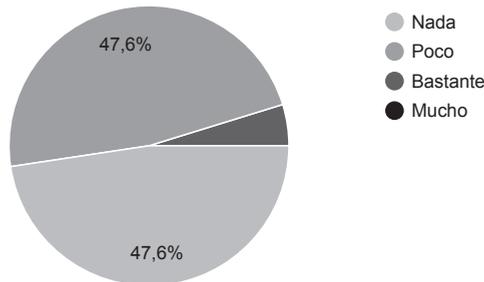


Ilustración 43: Dolor durante la realización de ejercicios.

En la gráfica siguiente mostramos la opinión de los que realizaron la actividad sobre si hubiesen eliminado algún ejercicio. 18 de los sujetos, un 85.7% no hubiesen eliminado nada, incluso la opinión global fue que debía de haber habido más ejercicios. Pero por el contrario tres de los sujetos, un 14.3% descartarían alguno de ellos. Uno de ellos hubiese eliminado aquellos que implicasen doblar las rodillas por diferentes lesiones que tenía y dos de ellos eliminarían los ejercicios de cuadrupedia.

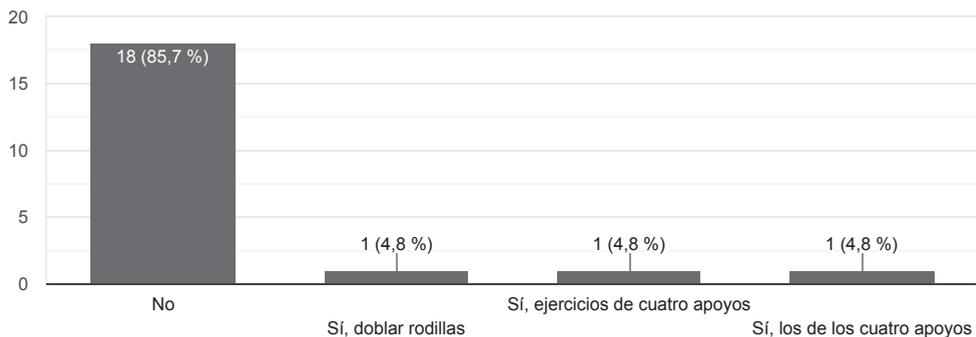


Ilustración 44: Eliminar algún ejercicio.

La siguiente gráfica muestra que los ejercicios realizados eran conocidos por todos los sujetos en un 85.7%. Pero el 14.3% de ellos no conocía alguno de ellos.

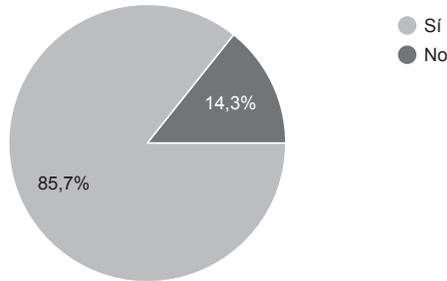


Ilustración 45: Conocías todos los ejercicios.

Con la siguiente gráfica mostramos si los sujetos se han sentido molestos o frustrados por la realización de alguno de los ejercicios y un tercio del grupo se ha sentido un poco frustrado y por el contrario 14 de los sujetos no ha sentido esa frustración.

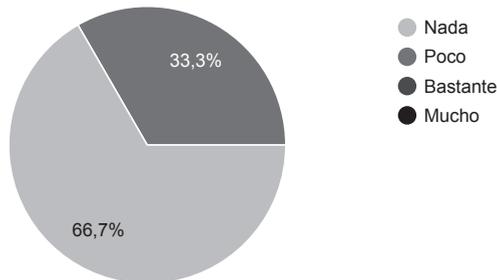


Ilustración 46: Frustrado por algún ejercicio.

Por último, en esta gráfica representamos la opinión sobre la realización de algunos ejercicios por parejas. Siendo muy positiva a pesar de la diferencia de edad entre los sujetos y encontrando que el 33.3% lo consideró muy entretenido, más de la mitad de los sujetos, 52.4% lo valoró como bastante entretenido y el 14.3% como poco entretenido la realización de ejercicios por parejas.

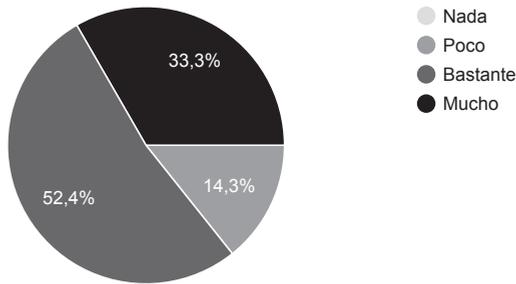


Ilustración 47: Los ejercicios por parejas son más entretenidos.

5. RESULTADOS DE LA PRIMERA SESIÓN: FUERZA

5.1. Muestra en la sesión de Fuerza

Los datos obtenidos de la segunda sesión de fuerza nos dan una muestra realizada sobre 23 sujetos, de los cuales 11 de ellos son mujeres, que corresponde al 47.8% del total y 12 de ellos son hombres que son el 52.2%. La muestra está muy equilibrada en la cuestión de sexo siendo muy pareja la cantidad de hombres y de mujeres.

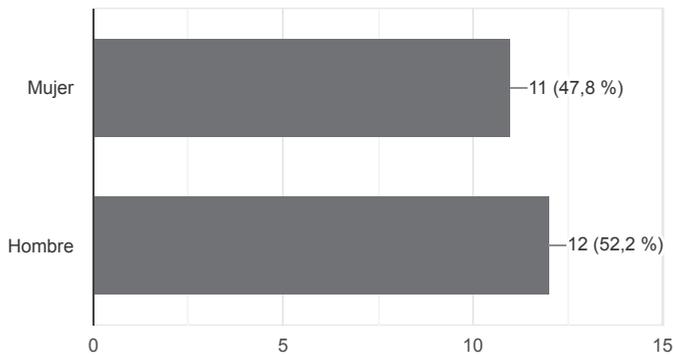


Ilustración 48: Muestra por sexos segunda sesión.

Las edades de nuestros sujetos están comprendidas entre los 18 y los 80 años. De los cuales el 56.5% (13 sujetos) tienen entre 18 y 35 años, siendo el mayor grupo de edad de esta muestra. Tan solo el 30,4% (7 sujetos) tienen entre 51 y 65 años y es el segundo grupo más numeroso de los datos obtenidos. El 8.7% (dos personas) tienen entre 66 y 80 años que

comprenden un gran valor en este estudio y tan solo el 4.3% (una persona) tienen entre 36 y 50 años que es el grupo menos numeroso de lo que trabajamos.

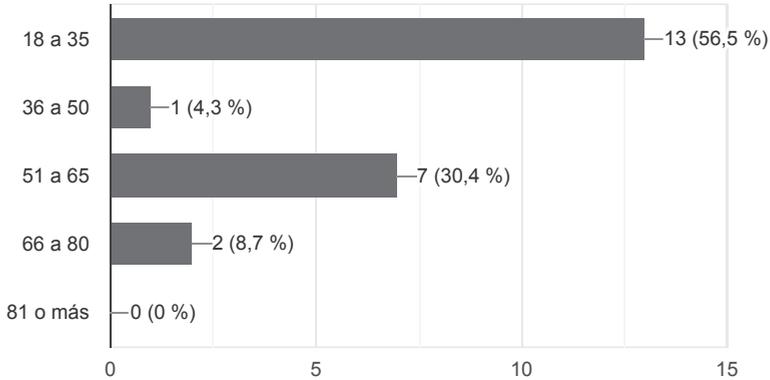


Ilustración 49: Muestra por edades segunda sesión.

5.2. Resultados previo: fuerza

Según esta gráfica y los datos que hemos obtenido muestran que el 69.6% de los sujetos, 16 de los 23 que lo realizaron tenían bastantes ganas de realizarlo. 3 de los sujetos, el 13% tenían muchas ganas de hacerlo y sin embargo 4 de los sujetos tenían pocas o muy pocas ganas de hacerlo, lo que representa el 17.4% de la muestra.

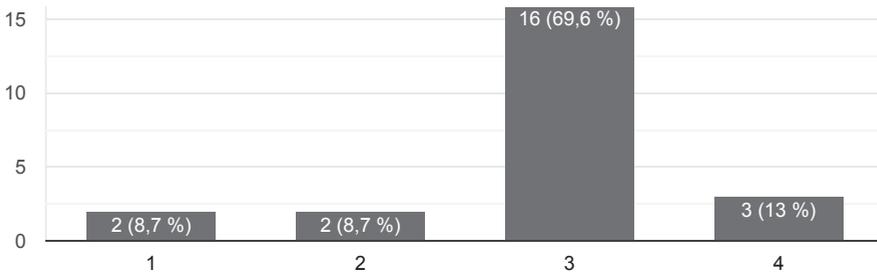


Ilustración 50: Ganas de realizar ejercicio.

Según los datos obtenidos en ésta gráfica muestran que el 43.5% de los sujetos, 10 de los 23 que lo realizaron le dieron un valor bastante alto; el 39.1% nueve de los 23 le dieron mucho valor y el 17.4%, es decir cuatro

le dieron menos valor. Ninguno consideró que no tenía ningún valor, el trabajo de fuerza física para encontrarse bien.

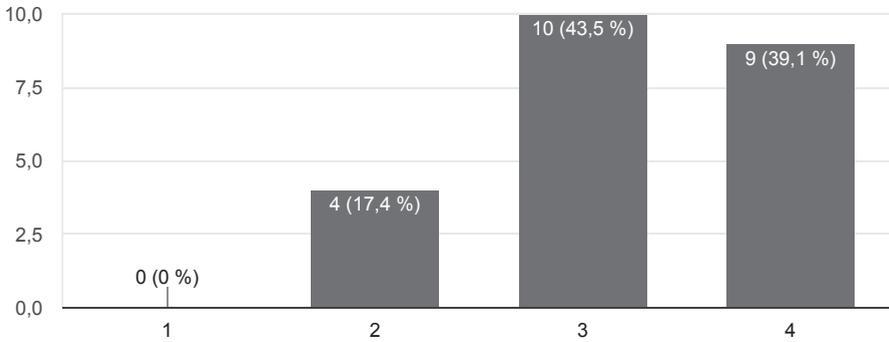


Ilustración 51: Valor al trabajo de fuerza para sentirse bien.

En la ilustración los datos obtenidos demuestran que el 47.8% (11 de los 23 sujetos que contestaron) llevan una alimentación adecuada; ocho de los sujetos, el 34,8% 8 de 23 dicen que la alimentación es un poco menos adecuada y cuatro sujetos de los 23 encuestados realizan una alimentación muy adecuada. Y nadie dice llevar una alimentación nada adecuada.

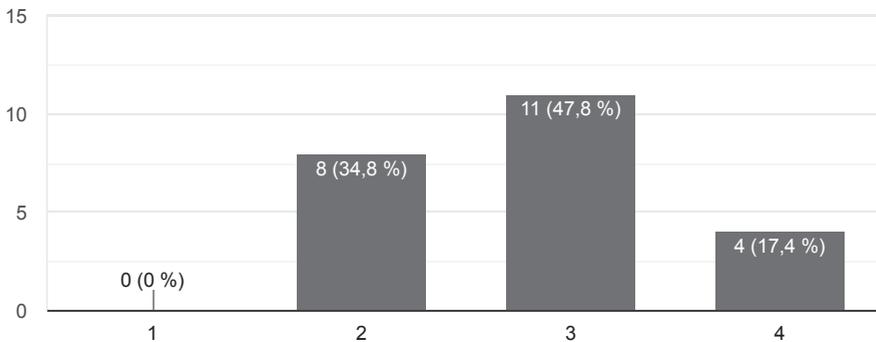


Ilustración 52: Llevas una alimentación adecuada.

En la gráfica observamos que la mayoría, es decir el 56.5% (13 sujetos de los 23 encuestados) están bastante motivados para realizar actividad física todos los días; el 26.1% 6 personas de las 23 encuestadas dicen estar

un poco motivados; cuatro se los sujetos que supone el 17.4% contestan que están muy motivados y nadie dice no estar motivado.

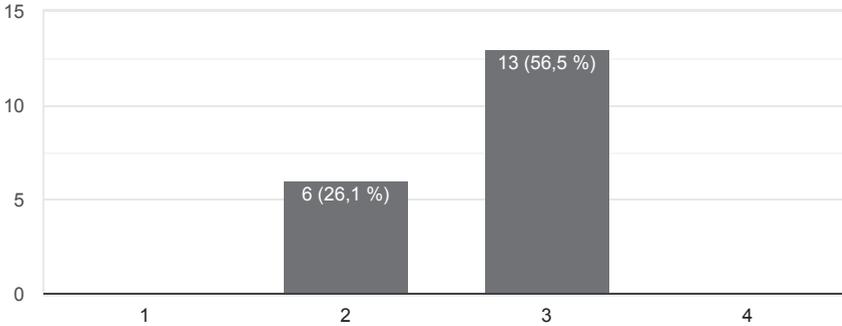


Ilustración 53: Motivación para hacer actividad física todos los días.

Todos los encuestados han contestado y la gráfica demuestra que el 56.5% de los sujetos realizan ejercicios de fuerza 1-2 veces a la semana; el 21.7% lo realizan entre 3 y 4 veces por semana; el 17.4% no lo realizan nunca, 4.6% lo realizan 5-6 veces a la semana y nadie los realiza todos los días.

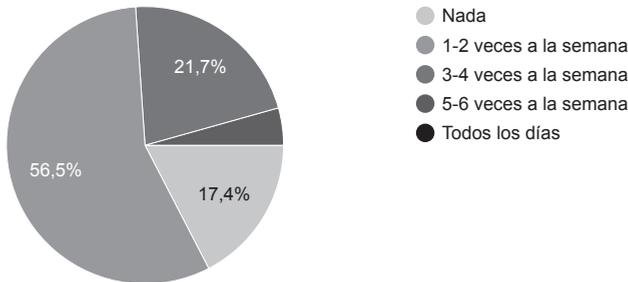


Ilustración 54: Frecuencia en la realización de ejercicios de fuerza.

Según estos datos que muestra la gráfica vemos que la gran mayoría es decir, 11 de los 23 encuestados el 47.8%, valoran bastante la importancia de la fuerza física en la vida diaria; el 30.4% 7 de los 23 valoran mucho; cuatro de la población encuestada que supone el 17.4% valoran poco y uno de ellos manifiesta que la fuerza física no tiene ninguna importancia en su vida diaria.

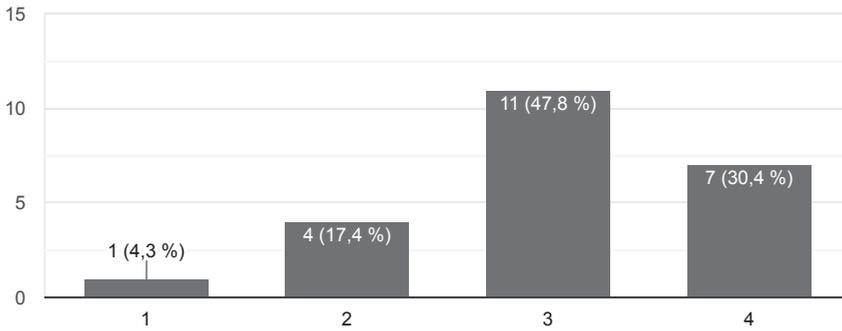


Ilustración 55: Valor de la fuerza en la vida diaria.

Nueve personas, es decir el 39.1% contestan que hay algunas de las actividades que les gustaría hacer y no pueden por falta de fuerza física y 14 sujetos de los 23, el 60.9% dicen no tener problemas por falta de fuerza física para hacer las actividades.

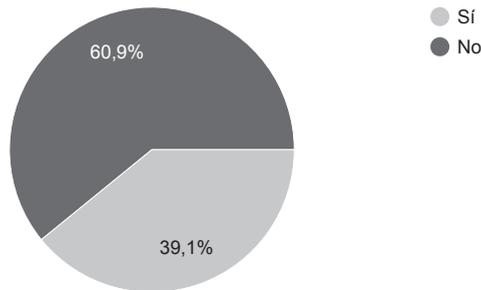


Ilustración 56: Te falta fuerza para hacer actividades que te gustan.

En la siguiente diapositiva mostramos las actividades que a los sujetos de estudio les ha afectado su fuerza física para no poder realizar a la intensidad a la que les gustaría, a lo que nos responden nueve sujetos y nos dicen: dos Montar en bici, y uno respectivamente en: crossfit, competir, ejercicios que impliquen movimientos de rodilla y espalda, fútbol, actividad en el medio natural y lanzamientos a portería.

Uno de los encuestados, que supone el 4.3%, contesta que la sesión le ayudará mucho a mejorar su fuerza física; 12 personas, el 52.2% dicen que la sesión les ayudará bastante; el 34.8%, ocho sujetos dicen les ayudará

poco a mejorar su fuerza física y dos de ellos el 8.7 contestan que no les ayudará nada la sesión.

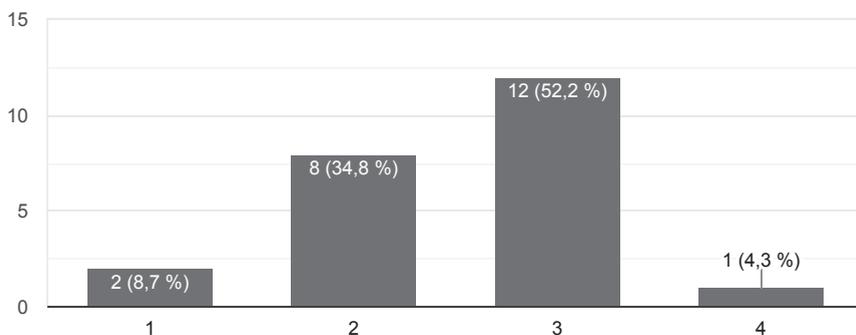


Ilustración 57: La sesión me ayudará a mejorar la fuerza.

En la siguiente pregunta les permitimos a los sujetos contarnos que creían que íbamos a conseguir con el desarrollo de la sesión permitiendo que pudieran elegir más de una respuesta. Si pensaban que iba a ser una sesión física donde mejorasen su fuerza, si iba a ser más lúdica, si iba a ser apta para todas las personas que lo hicieran o si algunos ejercicios iban a discriminar en función de las capacidades físicas.

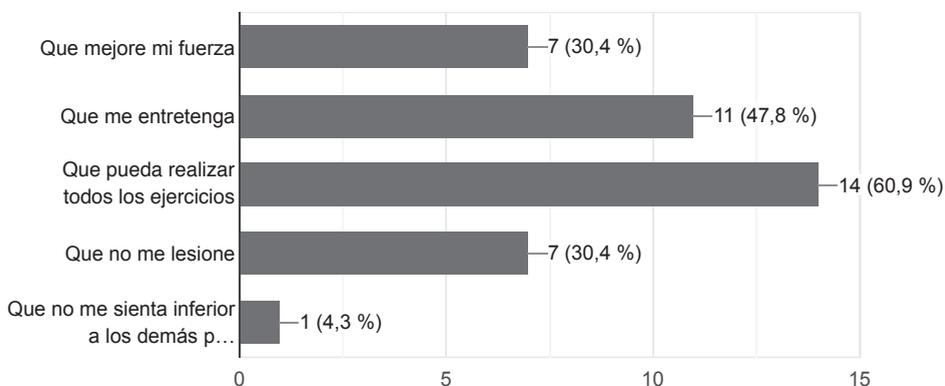


Ilustración 58: Mejoras en la sesión de fuerza.

5.3. Resultados posteriores: fuerza

Según los resultados 14 personas de los 23 que los realizaron, 60.9%, dicen ser muy buenos para su salud; siete el 30.4% contestan ser buenos para la salud; dos personas el 8.7% manifiestan ser poco útiles para la salud y ninguno dijo no ser nada buenos.

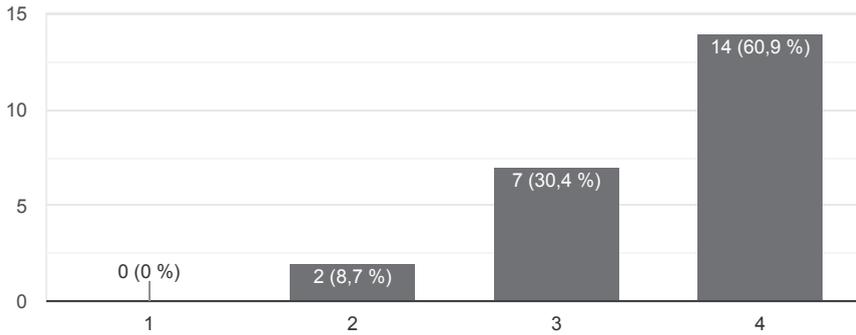


Ilustración 59: Los ejercicios son buenos para la salud.

A todos los que la realizaron les gustó la actividad. A 12 sujetos, el 52.2%, les gustó mucho; a nueve personas de los 23, es decir al 39.1%, les gustó bastante; al 8.7% equivalente a dos personas responden que les gustó poco la actividad y nadie dijo no gustarle nada.

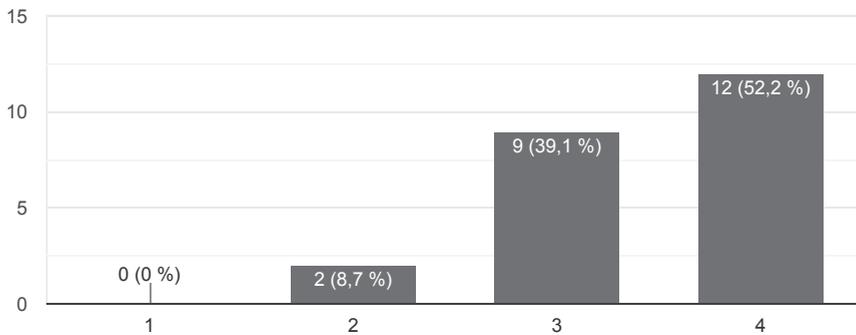


Ilustración 60: Te ha gustado la actividad.

La mayoría dice haber sido la actividad tan intensa como lo esperaban es decir 15 sujetos representando al 65.2%; otras cinco personas, el 21.7% han contestado que ha sido menos intensa de lo esperado y tres sujetos, el 13% contestan que ha sido más intensa de lo esperado.

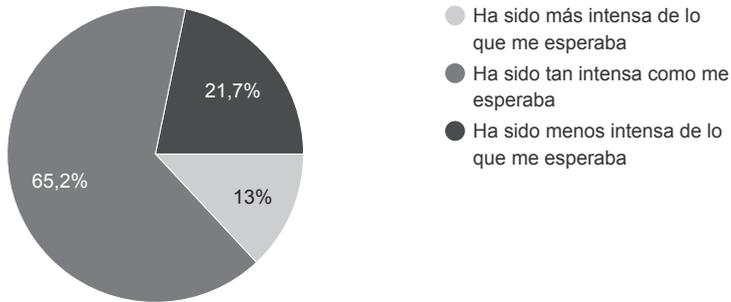


Ilustración 61: La sesión ha sido intensa.

En la siguiente pregunta queríamos saber el nivel de dolor que han tenido los sujetos durante la actividad, en donde 11 de ellos, el 47.8% no ha sufrido ningún dolor, siendo la mayoría del grupo. El 39.1% ha tenido algún dolor o molestia muy pequeño durante la actividad siendo nueve de los participantes. El 8.7%, dos de los participantes han tenido alguna molestia mayor y 1 de ellos, ha tenido mucho dolor durante la realización de la actividad por lo que tuvo que parar.

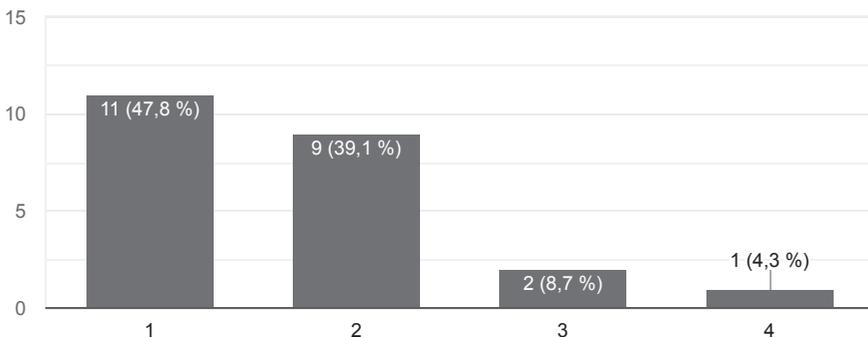


Ilustración 62: Nivel de dolor durante la actividad.

La mayoría de los que realizaron los ejercicios, es decir 19 sujetos de los 23, el 82.6%, contestaron que no hubieran eliminado ninguno de los ejercicios realizados y solamente cuatro personas el 17.1%, hubiera eliminado alguno de los ejercicios.

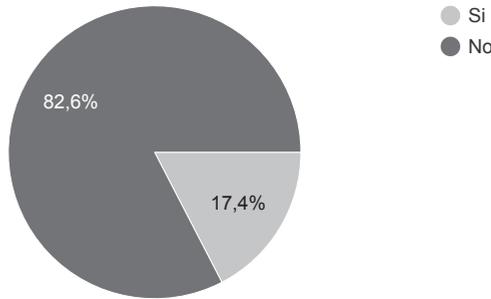


Ilustración 63: Eliminar algún ejercicio.

En la siguiente pregunta les preguntamos a los sujetos que respondieron negativamente cuales fueron los ejercicios que ellos hubiesen eliminado debido a su condición física, y contestaron que: los ejercicios de suelo y los que implicaban fuerza en la zona lumbar.

Según la gráfica, observamos que: 10 sujetos, el 43.5%, dicen conocían mucho los ejercicios realizados; el resto 13 de los 23, que los realizaron contestan que los conocían bastante y nadie comenta no conocer los ejercicios realizados.

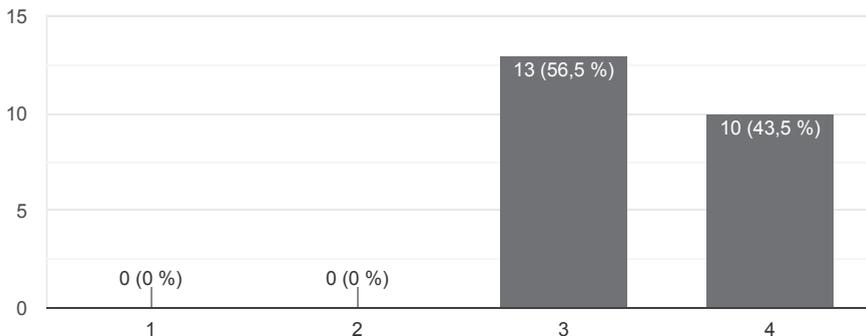


Ilustración 64: Conocías los ejercicios realizados.

19 sujetos, el 82.6%, dicen no haberse sentido frustrados durante la actividad por realizar algún ejercicio; dos personas, el 8.7% contestan se han sentido un poco frustradas durante la actividad; otras dos, también algo frustradas y ninguna se sintió muy frustrada debido a la realización de ningún ejercicio.

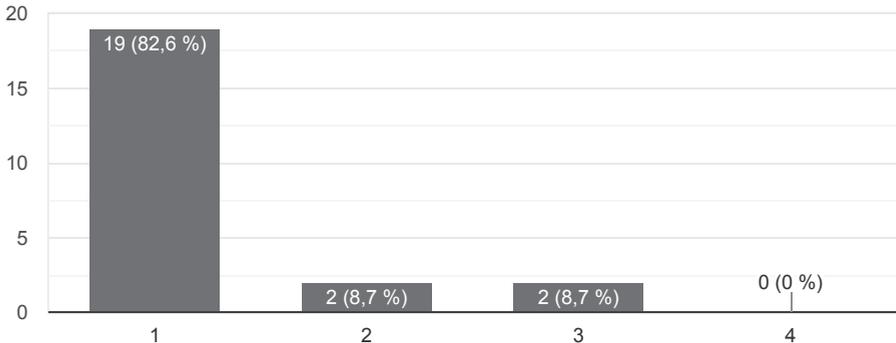


Ilustración 65: Frustración durante la actividad realizada.

Según la gráfica interpretamos que a 14 personas, es decir el 60.9%, les gustó mucho hacer los ejercicios por parejas, al resto nueve de las 23 el 39.1%, les gustó bastante y nadie contestó diciendo que poco o nada.

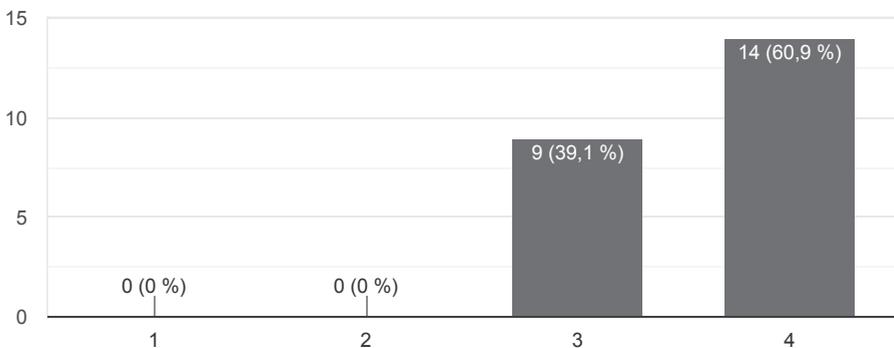


Ilustración 66: Me ha gustado hacer ejercicios por parejas.

Igualmente la mayor parte de los sujetos encuestados 16 de los 23, es decir el 69.6% dijeron que los ejercicios por parejas son muy entretenidos; y siete, el 30.4%, contestaron que los ejercicios por parejas son bastante entretenidos para realizarlos y ninguno contestó diciendo que poco o nada entretenidos son los ejercicios por parejas.

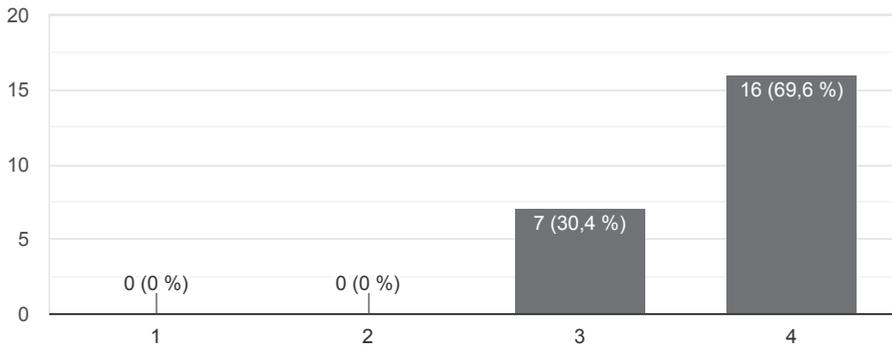


Ilustración 67: Los ejercicios por parejas son entretenidos.

Por último, cuatro sujetos de los 23, que significa el 17.4%, dicen que la sesión permitirá mucho mejorar la fuerza física; 14 (la gran mayoría), el 60.9% contestan que la sesión permitirá bastante mejorar la fuerza física; otros cuatro sujetos también el 17.4% dicen que la sesión permitirá poco la mejora de la fuerza física y 1 de los 23, el 4.3% dice que no mejorará nada la fuerza física.

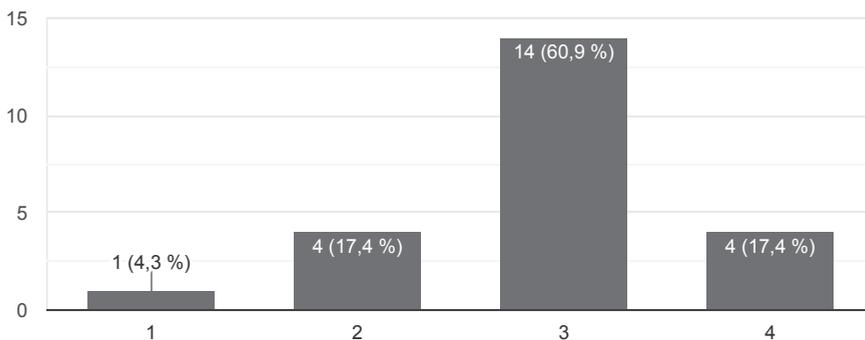


Ilustración 68: La sesión mejora la fuerza física.

5. CONCLUSIONES

Se han diseñado dos sesiones de Actividad Física (flexibilidad y fuerza) y dos cuestionarios para ser respondidos por quienes ejecutaron las sesiones.

Recopilados y estudiados los resultados de nuestra investigación y apoyándonos en ellos, exponemos las conclusiones que se derivan de dichos datos en relación a los objetivos y las hipótesis planteadas y pretendidas en éste trabajo.

Primero destacamos que el 57.1%, es decir más de la mitad de los encuestados "están motivados para realizar actividad física". La frecuencia para realizar Actividad Física arroja unos resultados satisfactorios el 85.7% SI ha realizado actividad física en la última semana y último mes y tan sólo el 14.3% que no habían realizado actividad física.

Segundo, destacamos la opinión que tienen los encuestados sobre "la importancia que tiene para la salud el realizar actividad física": el 52.4% lo considera muy importante, el 38.1% bastante importante; el 9.5% poco importante y ninguno valoró como nada saludables. Con éstos datos afirmamos que la actividad física es buena para la salud, pero que para realizarla de una manera sistemática y frecuente debe ser motivante.

Tercero: La Actividad Física, ayuda "sobre-manera" a tener buena calidad de vida en toda su dimensión, para lo cual recomendamos realizarla de una manera: fácil, entretenida, divertida y sin riesgo para la salud (evitar lesiones). Entendemos que así no resultará rechazable, sino más bien apetecible de realizar.

Entendemos que el estado de ánimo también mejora cuando realizas actividad física por el mero hecho de sentir el deber cumplido.

6. REFERENCIAS

- Araujo, C. (2008). Flexibility Assessment: Normative Values for Flexitest from 5 to 91 Years of Age. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 90(4), 257-263.
- Carbonell, A., Aparicio, V. & Delgado, M. (2009). Evolución de las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores considerando el efecto del envejecimiento en las capacidades físicas. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 17(5), 1-18.
- Doriot, N., & Wang, X. (2006). Effects of age and gender on maximum voluntary range of motion of the upper body joints. *Ergonomics*, 49 (3), 269-281.

- Gale, C. R., Martyn, C. N., Cooper, C., & Sayer, A. A. (2007). Grip strength, body composition, and mortality. *International Journal of Epidemiology*, 36, 228-235.
- Martínez, A. C. (2013). Importancia de la actividad físico-deportivo para la salud del adulto mayor. *Efdeportes.com*, 18(183).
- Moreno Murcia, J. A., Martínez-Galindo, C., González-Cutre, D., & Cervelló-Gimeno, E. (2008). Motivación hacia la práctica físico-deportiva en personas mayores que practican cachibol. *Cuaderno de Psicología del Deporte*, 17(2), 15-26.
- Sturnieks, D. L.; George, R., & Lord, S. R. (2008). Balance disorders in the elderly. *Neurophysiologie Clinique*, 38, 467-478.
- Visser, M., Goodpaster, B. H., Kritchevsky, S. B., Newman, A. B.; Nevitt, M., Rubin, S. M., Simonsick, E. M., & Harris, T. B. (2005). Muscle mass, muscle strength, and muscle fat infiltration as predictors of incident mobility limitations in well-functioning older persons. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 60A(3), 324-333.
- Weiss, E. P., Spina, R. J., Holloszy, J. O., & Ehsani, A. A. (2006). Gender differences in the decline in aerobic capacity and its physiological determinants during the later decades of life. *Journal Applied of Physiology*, 101, 938-944.

CAPÍTULO 6. ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

ÁNGEL ÁLVAREZ MARCOS, JOSEFINA TERESA ANDRÉS ZORITA,
MARÍA FRANCISCA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ,
JOSÉ LUIS HERRERO VAQUERO Y SANTIAGO PINEDA CARMENA

1. INTRODUCCIÓN

La vinculación que puede establecerse entre la actividad física y la calidad de vida es un aspecto social que ha sido ampliamente analizado desde puntos de vista no sólo meramente académicos, sino también desde la óptica puramente sanitaria (como se pone de manifiesto en las conclusiones obtenidas del trabajo del panel de cinco expertos establecido por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y por el Colegio Estadounidense de Medicina del Deporte¹), en un intento de determinar qué se puede hacer dentro del amplio mundo de la motivación por el inicio y continuidad de la actividad física para mejorar la calidad de vida, o mejor dicho, la percepción que el sujeto tiene de la calidad de vida que disfruta. Cuando esa vinculación se centra en el colectivo de personas mayores de 55 – 60 años, estamos hablando de una interesante parcela de investigación en adultos mayores, que día a día está adquiriendo un progresivo interés, fundamentalmente por el hecho del claro envejecimiento de la población en general, y muy particularmente de la población del llamado “mundo desarrollado”, mundo en el que se entremezcla no sólo el interés por dotar a esa parte de la población de unas mejores condiciones de vida, sino también, un anhelo por reducir, en la medida de lo posible, los “costes” que lleva asociado el

1. Paté, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C & Wilmore, J.H. (1995). *Actividad física y salud pública: una recomendación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y el Colegio Estadounidense de Medicina del Deporte.*

deterioro paulatino de su salud, costes que indiscutiblemente deben ser controlados en una población, como ya se ha indicado, en progresivo aumento y con una esperanza de vida cada día mayor.

Así pues, conscientes de la significativa importancia de esa vinculación, el grupo de trabajo intergeneracional de alumnos de la UPSA-CAFyD (Universidad Pontificia de Salamanca –Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte) y de la UPSA– Programa Interuniversitario de la Experiencia, adoptaron como reto indagar en dicha relación de causa-efecto, centrándose, fundamentalmente, en un colectivo a estudiar que se presenta cercano por ser, en gran medida, una parte de los alumnos del mencionado Programa de la Experiencia. Ese análisis se centró, desde un primer momento, en la búsqueda de parámetros de estudio que pudieran ser distintivos frente a estudios previos, no renunciando a incluir otros ya evaluados anteriormente, con el fin de corroborar resultados que pudieran obtenerse y que, indudablemente, supondrían un mecanismo de validación útil de resultados sobre parámetros no previamente evaluados.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En este estudio se están confrontando y vinculando dos conceptos, a priori, perfectamente definidos: Actividad física, por un lado, y calidad de vida, por otro. No obstante, no debemos olvidar que la población objeto de estudio entra dentro de lo que se denomina “adulto mayor”, con una edad superior a los 55 años, puesto que ello hace que los conceptos sean matizables.

Por lo que respecta a la “actividad física”, “la Organización Mundial de la Salud la considera como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define...entendiéndola como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo”².

En relación al concepto de “calidad de vida” son varias las visiones que se pueden encontrar, pero nos resulta atractiva y muy adecuada a la finalidad de este trabajo la aportada por un grupo de consenso (integrado por Bouchard, Shephard, Stephens, Sutton & McPherson) que ya en 1990,

2. Vidarte, J. A., Vélez, C., Sandoval, C., Alfonso, Margareth, L. *Actividad física: estrategia de promoción de la salud.*

dentro de la definición de “salud” incorporaba el concepto de “salud positiva (positive health)” en clara alusión a lo que nosotros conocemos como “calidad de vida”; de hecho, determinaban lo siguiente: Salud es “una condición humana con dimensiones físicas, sociales y psicológicas, caracterizada en su conjunto con aspectos positivos y negativos. La Salud positiva se asocia con la capacidad de disfrutar la vida y resistir los desafíos; no es solamente la ausencia de enfermedad. La Salud negativa está asociada con la morbilidad, y en último extremo, con la mortalidad prematura”. (p. 6-7)^{3,4}.

Es importante destacar que el concepto de calidad de vida en este estudio se centra exclusivamente en la “salud percibida” por el sujeto analizado, como índice inmediato que tiene el sujeto para determinar por sí mismo “su calidad de vida”, circunstancia que se encuentra también analizada en estudios consultados^{5,6}, y sobre la que cada vez con mayor frecuencia se encargan los estudiosos de la vinculación actividad física – calidad de vida.

La vinculación que se establece en el estudio entre ambos conceptos, actividad física y calidad de vida, ha sido descrita en múltiples estudios previos, sobre diferentes sectores de población, y con frecuencia dirigida al adulto mayor, esto es, a personas de más de 55 años. Y de la importancia que está teniendo esa vinculación son claros exponentes no sólo la multitud de estudios que se han realizado (véase el apartado de bibliografía) en el ámbito de la investigación, sino la trascendencia que está teniendo hacia el ámbito académico, como se pone de manifiesto, por ejemplo, en la Universidad de Alicante, en la asignatura “Actividad física y calidad de vida”, del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, en cuyo contexto de la asignatura para el Curso 2017-18 se manifiesta específicamente que “La inactividad física constituye uno de los problemas más acuciantes relacionados con la salud y la calidad de vida. Existen datos alarmantes sobre el impacto y prevalencia de las denominadas “enfermedades hipocinéticas” (obesidad, síndrome metabólico, hipertensión, diabetes, cardiopatía coronaria, osteoporosis, etc.)”, siendo preciso destacar que esa calidad de vida pasa necesariamente por la “salud” del individuo.

3. Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T., Sutton, J. & McPherson, B (eds). *Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge*.

4. Roy, J. S. (2012). *Physical Activity, Fitness, and Health: The Current Consensus*.

5. Herrera, E., Pablos, A., Chiva, O. & Pablos, C. *Efectos de la actividad física sobre la salud percibida y condición física de los adultos mayores*. (5)

6. Barrios, R., Borges, R. & Cardoso, L. C. *Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio*.

De forma similar, la propia Universidad Pontificia de Salamanca, en su Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, cuarto curso, incluye como asignatura optativa la denominada "Actividad Física en Personas Mayores", en cuya breve descripción concreta que *"esta asignatura tiene la intención de lograr que los alumnos sean capaces de utilizar la actividad física y el deporte como un medio para mantener, mejorar y/o recuperar la salud de las personas mayores"*, poniendo de manifiesto la vinculación directa actividad física-salud. Es importante enfatizar la circunstancia que se pone de manifiesto en el inicio de la descripción de esta asignatura, especificando que la *"actividad física en personas mayores se centra en el conocimiento e identificación de las demandas sociales dentro de un colectivo en pleno crecimiento"*.

En esa misma línea se encuentran otros trabajos⁷, en donde se establecen como beneficios del ejercicio físico en adultos y personas mayores lo siguiente: *"Los beneficios de la actividad física para esta población se resumen, a nivel fisiológico, en un efecto favorable sobre los siguientes sistemas del cuerpo humano: cardiovascular, músculo-esquelético, respiratorio y endocrino. En efecto, a nivel general, el ejercicio reduce el riesgo de muerte prematura, el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, el cáncer de colon y la diabetes mellitus, entre otros beneficios. Además, la práctica regular de actividad física parece disminuir la incidencia de la depresión y de la ansiedad, mejorando el estado de ánimo y la habilidad para realizar las tareas cotidianas a lo largo del ciclo vital"*. Esto es, vincula claramente actividad física y calidad de vida.

3. METODOLOGÍA

3.1. Objetivos

Como ya se menciona en la Introducción, en este estudio se han marcado unos objetivos novedosos, de los cuales cabe destacar el que se enmarca en la incorporación al mecanismo de evaluación de aspectos relacionados específicamente con *"percepciones"* estrictamente subjetivas de cada individuo de estudio relacionadas con *"disfrute"*, *"sensación"* y *"confortabilidad percibida"* ante el hecho concreto de ejecución de cualquier modalidad de *"actividad física"*, modalidad que no se concreta y que, por consiguiente, queda completamente abierta a la opinión, claramente subjetiva, del individuo que la realiza. Este matiz diferenciador, de no concreción de la

7. Casimiro, A. J. (Universidad de Almería). *El desarrollo de la condición física para la mejora de la salud en adultos y personas mayores*.

modalidad de ejercicio o actividad física, conscientemente se dejó sin precisión al objeto de no limitar las posibilidades de participación del individuo y, es más, en ningún momento se precisó ni de forma oral ni escrita, para que el individuo objeto de estudio no se sintiese mediatizado en sus respuestas.

De destacar, también, es la consulta de opinión que se volcó en la población de estudio sobre su percepción en cuanto al efecto que consideran puede tener la actividad física sobre personas con discapacidad; este planteamiento, que a primera vista pudiera estimarse excesivamente pretencioso, por un lado, y muy genérico, por otro, buscaba hacer recapacitar en el individuo estudiado sobre la probable condición a la que alguno, indefectiblemente, se ve abocado por el simple deterioro que la Naturaleza impone con la edad. Por consiguiente, este planteamiento se considera de gran interés para el resultado del estudio y configura, quizás, el matiz más peculiar del mismo, dado que expresamente se considera como parámetro imprescindible dentro de la evaluación que cualquier adulto mayor debe hacerse de cara a su futuro.

También se marcó como objetivo inicial determinar la influencia que pudiera tener en la predisposición para la realización de la actividad física por adultos mayores la ubicación geográfica de su domicilio, en el sentido de determinar diferencias de actitudes entre los que viviesen en zonas costeras y los de zonas interiores. Como se verá, este objetivo no se ha podido alcanzar.

3.2. Hipótesis

Sobre la base de los objetivos anteriormente mencionados, fueron tres las hipótesis de trabajo que se pretendía corroborar:

- La actividad física en adultos mayores de 55 aporta, de forma significativa, un componente positivo a la calidad de vida, ligada esa calidad al disfrute, a cómo se sienten y a la confortabilidad percibida en la ejecución de la actividad física y tras su realización.
- Los efectos beneficiosos de la actividad física en la calidad de vida se presupone que se manifiestan también en personas con discapacidad, entendidas como personas con limitaciones funcionales como las que pueden encontrarse, por razón de edad, en la población objeto de estudio.
- Los condicionantes meteorológicos pueden ser determinantes a la hora de abordar una actividad física regular por parte de adultos mayores, entendiendo que la ubicación geográfica del domicilio del sujeto (litoral/interior) pondrá de manifiesto diferencias sustanciales, si bien, en gran medida, mediatizadas por la posibilidad de ejecución de la actividad en locales cerrados.

3.3. Variables

- Variables independientes: Frecuencia de actividad física, ubicación geográfica, climatología, motivación (música), condicionante médico-familiar, discapacidad física.
- Variable dependiente: Calidad de vida percibida.

3.4. Muestra

El estudio se ha llevado a cabo sobre una población de 184 sujetos, mayores todos ellos de 55 años, e integrantes, en su mayor parte (del orden del 85%), del conjunto de alumnos del Programa Interuniversitario de la Experiencia que se desarrolla en la Universidad Pontificia de Salamanca a lo largo del presente curso académico (2017-2018). Esta condición remarca dos peculiaridades de la población de estudio: Por un lado, la clara voluntad de los encuestados por hacer actividades físico-intelectuales, que se pone de manifiesto en el alto porcentaje de los mismos que realizan actividad física, y por otro, la descompensación manifiesta entre mujeres y hombres, siendo la subpoblación femenina la clara dominante en cuanto a porcentaje, circunstancia que no desvirtúa el estudio, sino que es un mero reflejo de la proporción mujeres-hombres que integran el citado Programa universitario.

En este sentido, vemos que el sexo de las personas que han contestado a nuestro cuestionario, de un total de 184 sujetos, tiene una distribución de 131 (71.2%) sujetos que son mujeres y 53 (28.8%) sujetos que son hombres.

En cuanto a la edad de los participantes del estudio, observamos que 29 (15.8%) encuestados pertenece al grupo de menos de 60 años, 114 (62%) pertenece al grupo comprendido en edades entre 61 y 70 años, 37 (20.1%) pertenecen a edades comprendidas entre 71 y 80 años, y 4 (2.2%) de los encuestados pertenecen al grupo de mayores de 81 años.

3.5. Procedimiento

El estudio se ha planteado sobre la base de una encuesta con dieciocho preguntas, muy simples y directas, que dan cabida no sólo a las que se estiman algo novedosas, ya mencionadas, sino que incluyen las tradicionales e imprescindibles sociodemográficas, y también a las ya analizadas en otros estudios^{8, 9}

8. Vicente, J. L., González, J. L. & Mora, H. (2007). *Baterías de Tests más utilizadas para la valoración de los niveles de Condición Física en sujetos mayores*.

9. Guirao-Goris, J.A., Cabrero-García, J., Pina, J.P.M., Muñoz-Mendoza, C.L. (2009). *Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores y ancianos*.

como la frecuencia, el entorno, influencia de la climatología, participación y motivación. Se hace, en el conjunto de preguntas, especial hincapié en el aspecto de la "percepción" que el individuo analizado tiene sobre la vinculación que se quiere establecer en el estudio; y esa percepción se configura, además, como un marcado carácter diferenciador del estudio, al que últimamente se acercan la mayor parte de los estudios disponibles en bibliografía consultados, que hacen la evaluación desde la óptica estrictamente médica (como el ya citado estudio de Roy, 2012), con factores determinantes meramente objetivos de la condición de calidad de vida disfrutada por los adultos mayores, a la puramente subjetiva, centrada casi exclusivamente en la opinión que el adulto mayor tiene de sí mismo y de su condición y aptitud para llevar y disfrutar un nivel de calidad de vida aceptable, según su estricto criterio personal.

A continuación se analiza, detalladamente, tanto el contenido de la encuesta, desarrollada ad hoc tal cual se ha comentado anteriormente, como el conjunto de resultados obtenidos sobre la base de la evaluación estadística que se ha realizado de los cuestionarios obtenidos. Se ha efectuado un análisis estadístico descriptivo sobre el conjunto de resultados obtenidos en las encuestas.

4. RESULTADOS

La primera y segunda preguntas son meramente descriptivas de la población estudiada, en cuanto a sexo y edad de los encuestados. En la tercera pregunta se cuestionaba el lugar de residencia de las personas encuestadas; podemos ver que del total de 184 encuestados, 183 (99.5%) residen en una zona interior mientras que solamente uno (0.5%) reside en zona costera.

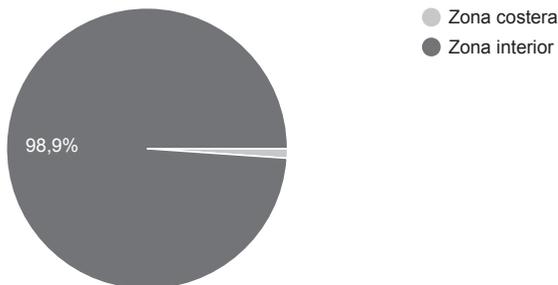


Ilustración 69: Lugar de residencia.

De toda la población estudiada, según la cuarta pregunta, vemos que realizan como mínimo tres días de la semana actividad física 129 (70.1%) de los encuestados, 18 (9.8%) no realizan con frecuencia actividad física y 37 (20.1%) realizan algunas veces actividad física.

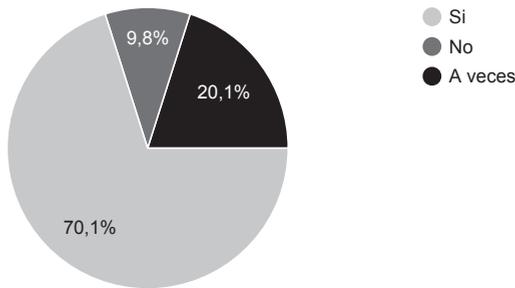


Ilustración 70: Realiza actividad física como mínimo tres veces por semana.

Según la quinta pregunta, en relación a si la climatología condiciona la realización de actividad física, vemos que 45 (24.5%) encuestados creen que no les condiciona nada la climatología, 56 (30.4%) opinan que les condiciona poco, a 58 (31.5%) les condiciona bastante y por último a 25 (13.6%) les condiciona mucho.

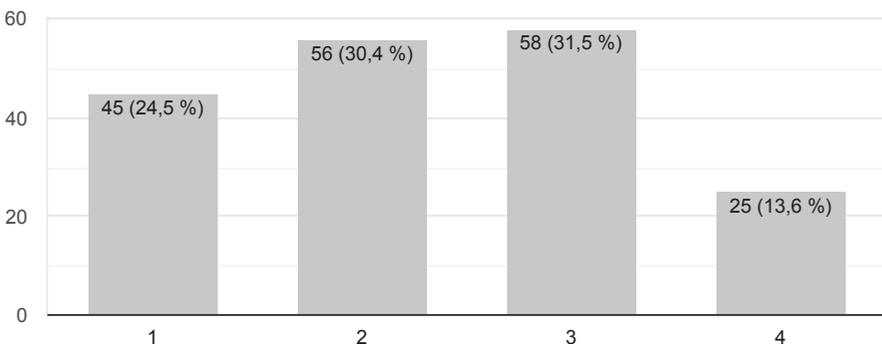


Ilustración 71: El clima condiciona la realización de actividad física.

Del grupo de estudio, según las respuestas a la sexta pregunta, podemos observar que la mayoría, 130 (70.7%) de los encuestados, prefiere la realización de la actividad física acompañado, mientras que 54 (29.3%) prefieren realizarla solos.

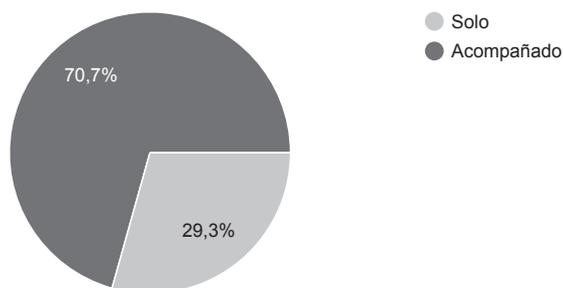


Ilustración 72: Cómo te gusta realizar actividad física.

La séptima pregunta, relativa a la propia percepción de cada individuo en referencia al disfrute en la realización de la actividad física, ha sido respondida de la siguiente forma: cinco de los encuestados (2.7%) opinan que no disfrutan nada realizando actividad física, 27 (14.7%) disfrutan poco realizándola, 56 (30.4%) consideran que disfrutan bastante y por último, con los datos más altos, 96 de los estudiados (52.2%) opinan que disfrutan mucho realizando actividad física.

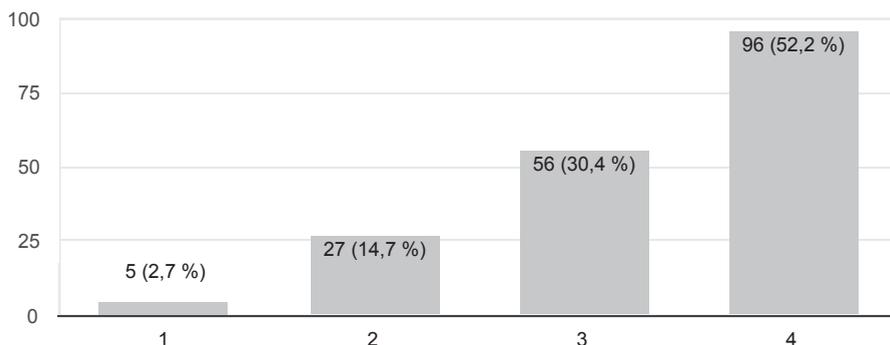


Ilustración 73: Disfruta con la actividad física.

Octava pregunta: En relación a como se sienten al efectuar actividad física, dos encuestados (1.1%) no se sienten nada bien, 13 (7.1%) se sienten poco bien al realizarla, 67 (36.6%) disfrutan bastante y 101 de los encuestados (55.2%) se sienten muy bien al realizar actividad física.

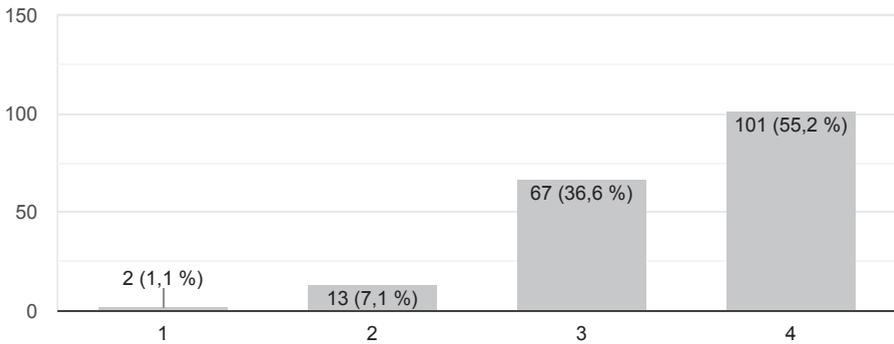


Ilustración 74: Te sientes bien al realizar actividad física.

A la novena pregunta, sobre si se encuentra agradable al realizar actividad física el sujeto de estudio, dos (1.1%) de los encuestados no se encuentran nada agradables tras su realización, 21 (11.4%) indican que se encuentran poco, 67 (36.4%) manifiestan que se encuentran bastante agradables, y 94 (51.1%) dicen encontrarse muy agradables tras realizar actividad física.

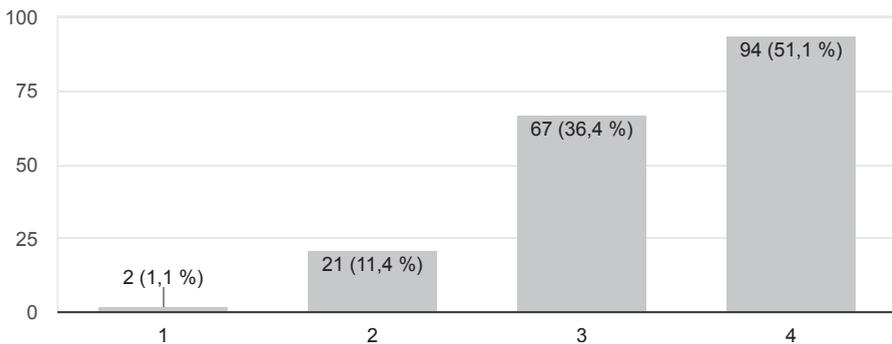


Ilustración 75: Te encuentras agradable al realizar actividad física.

En la décima cuestión se preguntaba si la actividad física aportaba energía al sujeto; de las 184 respuestas, cuatro (2.2%) dijeron que la actividad física no le daba nada de energía, 21 (11.4%) indicó que le daba poca, 78 (42.4%) respondieron que le daba bastante energía realizar actividad física, y 82 (44.6%) que les daba mucha energía.

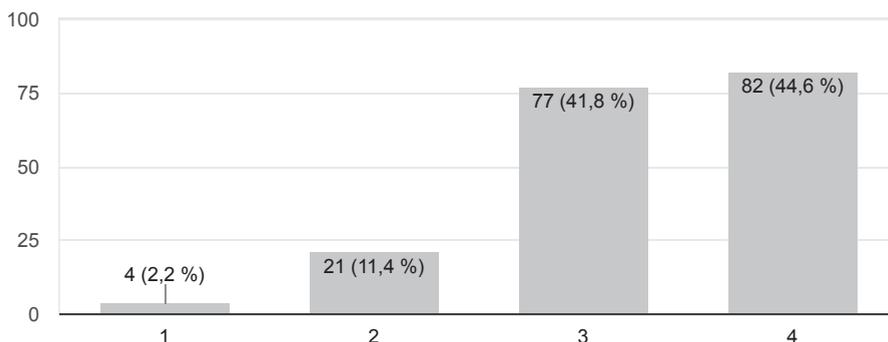


Ilustración 76: La actividad física te proporciona energía.

A la undécima pregunta, relativa a si la música les motiva para la práctica de la actividad física, 21 (11.4%) respondieron que no les motivaba, 54 (29.3%) indicaron que les motivaba poco, a 53 (28.8%) les motivaba bastante y a 56 (30.4%) mucho.

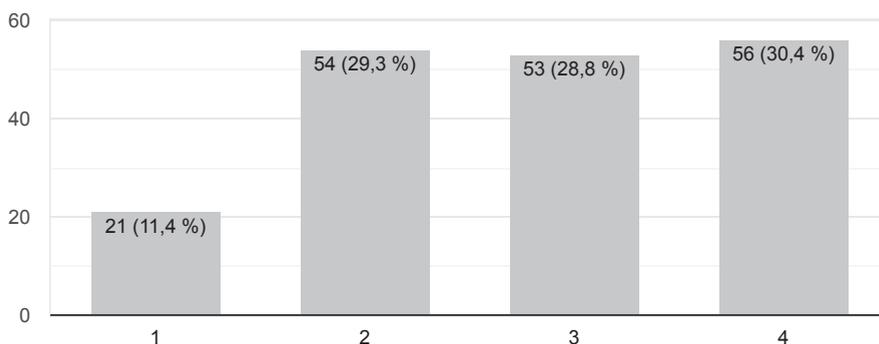


Ilustración 77: La música te motiva para hacer actividad física.

La pregunta duodécima se centraba en las razones por las que se realiza actividad física, respondiendo 33 (17.9%) encuestados que la efectuaban por recomendación médica, 12 (6.6%) por recomendación familiar/amistades, y 139 (75.5%) por iniciativa propia.

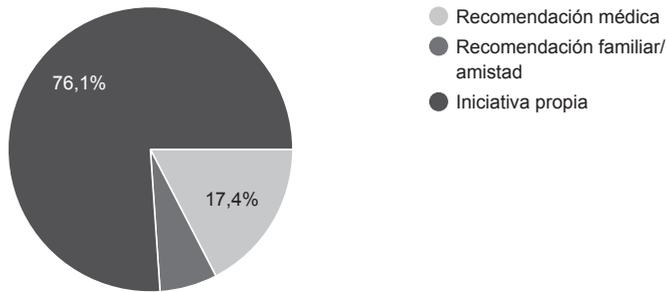


Ilustración 78: Por qué realiza actividad física.

La referencia al lugar en el que se realiza la actividad física se cuestionaba en la pregunta decimotercera, respondiendo 111 (60.3%) de los 184 encuestados que la realizaban al aire libre, y el resto, 73 (39.7%) en gimnasios, piscinas cubiertas u otros sitios cerrados.

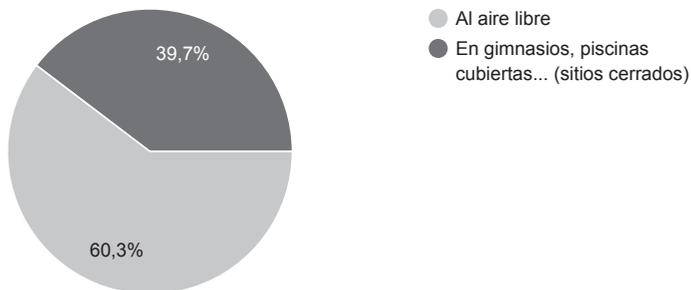


Ilustración 79: Dónde realiza actividad física.

El planteamiento que se hacía en la pregunta decimocuarta vinculaba la actividad física con la calidad de vida, en el sentido de considerar si existe una relación más o menos estrecha; ninguno de los 184 encuestados considera que no existe relación alguna entre ambos conceptos, cinco (2.7%) estiman que la relación es poca, 105 (57.1%) afirman que existe bastante

relación entre ambos conceptos, y 74 (40.2%) determinan que existe mucha relación.

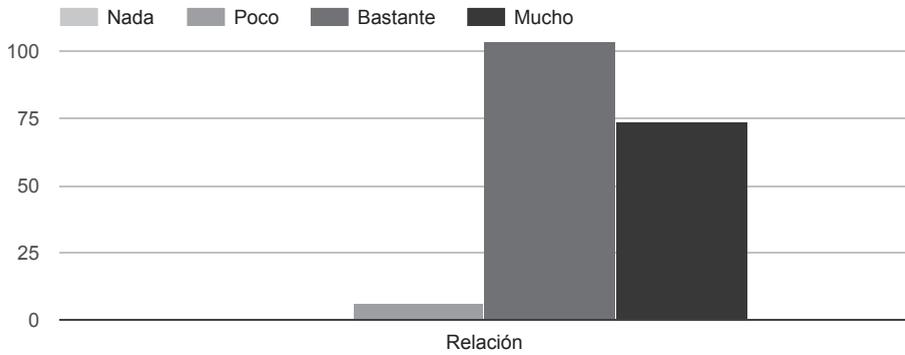


Ilustración 80: La actividad física está relacionada con la calidad de vida.

Vinculada a la anterior, la decimoquinta pregunta incide sobre la valoración subjetiva que la población analizada puede tener de si la actividad física influye en la calidad de vida percibida, respondiendo 1 (0.5%) solo sujeto que realizar actividad física no le hace tener una percepción de mejor calidad de vida, 14 (7.6%) respondieron que poco, 94 (51.1%) indicaron que bastante, y 75 (40.8%) reflejaron que les hace tener mucha mejor calidad de vida percibida.

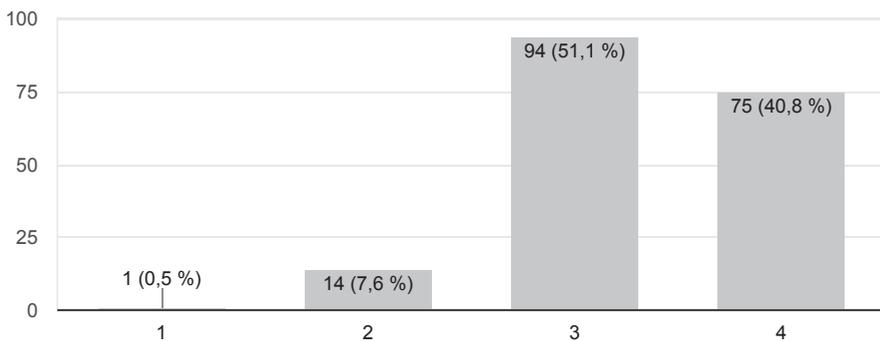


Ilustración 81: Realizar actividad física proporciona una mejor percepción de calidad de vida.

Pregunta decimosexta: Al planteamiento de si el sujeto creía que realizar actividad física mejoraba su salud, de los 184 encuestados 182 (98.9%) estimaban que sí mejoraba su salud con la práctica de actividad física, mientras que sólo dos (1.1%) dijeron que no.

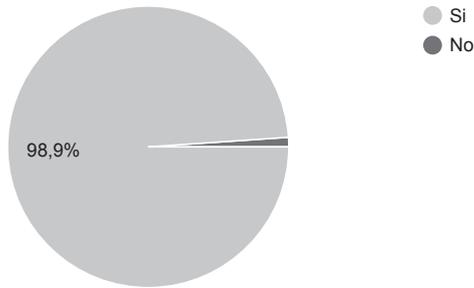


Ilustración 82: La actividad física mejora la salud.

En relación a lo planteado en la pregunta decimoséptima, sobre si se cree o no que realizar actividad física prolonga la esperanza de vida, 173 (94%) encuestados indicaron que sí lo creen, y el resto, esto es, 11 (6%), contestaron que no creían que prolongase la esperanza de vida.

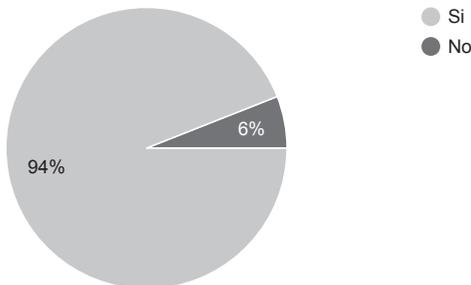


Ilustración 83: La actividad física prolonga la esperanza de vida.

Por último, en la pregunta decimoctava se solicitaba la opinión sobre si las personas con discapacidad podrían mejorar su calidad de vida mediante la actividad física, respondiendo un (0.5%) encuestado que estimaba que creía que no podría mejorar, 13 (7.1%) que podría mejorar poco, 80 (43.5%) que lo haría bastante, y 90 (48.9%) que creían que podría mejorar mucho.

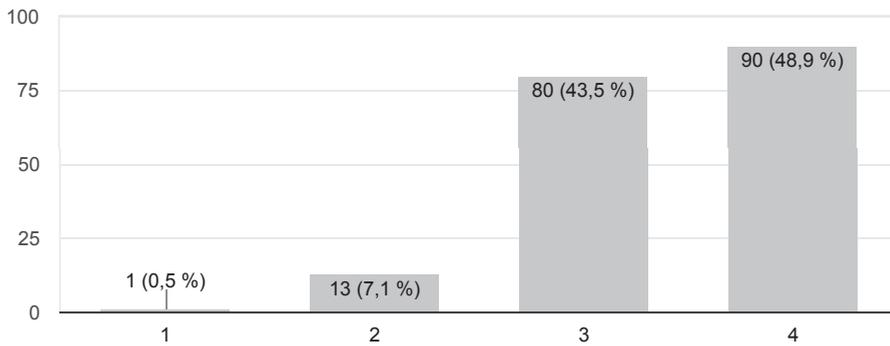


Ilustración 84: Las personas con discapacidad mejoran la calidad de vida con la actividad física.

5. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio se entiende que tienen un valor significativo por las peculiaridades del cuestionario utilizado para el mismo, en el sentido de haber sido orientado, fundamentalmente, a la vinculación que podría establecerse entre la práctica de actividad física regular por parte de adultos mayores (entendidos como tales aquellos que superan la edad de 55 años) y la calidad de vida "percibida" por los mismos.

De la bibliografía consultada se quiere hacer mención especial al artículo relativo a los "Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio", citado como referencia (6). En el estudio que soporta el citado artículo se contrasta en adultos mayores del sexo femenino (entendidos con edades comprendidas entre los 56 y 90 años) la posible relación entre un patrón de beneficios percibidos, sobre la base de cuatro parámetros (salud, aptitud, psicológico y social), y unas variables que se consideran determinantes del ejercicio (nivel cultural, tiempo de ejercicio y ocupación anterior). Curiosamente, como resultado del estudio, se concluye que no existe relación de dependencia entre los beneficios percibidos y las variables mencionadas, utilizadas en el mismo.

Pues bien, ateniéndonos a los resultados de nuestro estudio, aunque de una forma específica no se han utilizado unas variables tan definidas como en el estudio de referencia, implícitamente se ha reproducido una parte del trabajo citado, no ya sólo por la población claramente mayoritaria (la femenina) y por su rango de edad (similar a la de referencia), sino porque ateniéndonos a la hipótesis de que nuestra población de estudio, globalmente,

tiene diferentes niveles culturales, pudiendo encuadrarse en un amplio rango medio-alto, se deduce de los resultados que tampoco en la población española analizada se determina una dependencia del factor "beneficio percibido" o "calidad de vida percibida" con la realización de actividad física sobre la base de variables de edad y nivel cultural, a semejanza de lo que ocurre en la muestra de personas adultas mayores de la Ciudad de La Habana.

6. CONCLUSIONES

- En base a los resultados presentados, lo primero que llama la atención es el alto porcentaje de mujeres que han participado frente a los hombres, así como la distribución de edades de los sujetos de estudio. También sorprende el alto porcentaje (70.1%) de los que realizan 3 días o más de actividad a la semana, así como que el 75.5% lo haga por iniciativa propia.

Por lo que respecta a proporción mujeres-hombres y distribución de edades, una muestra de población tan descompensada (aproximadamente el 70% de mujeres, y más del 60% de edades comprendidas entre los 61 y 70 años) se justifica por el mero hecho de ser la población de estudio, en su mayor parte, correspondiente a los alumnos del Programa Interuniversitario de la Experiencia, dentro del cual prácticamente se reproducen estos porcentajes, y son determinantes a la hora del cómputo global de la muestra (alrededor del 85%). El 15% de participantes restante se buscó fuera del citado Programa, con paridad hombres-mujeres, y distribución más amplia de edades, razones por las que en poco modifican los porcentajes de integrantes del Programa.

- A la hora de abordar el estudio, una de las hipótesis de trabajo era la influencia significativa que pudieran tener los condicionantes meteorológicos en la práctica de la actividad física, y para confirmarla se plantearon dos aspectos de estudio: la ubicación geográfica del sujeto y el lugar de realización de la actividad. Se entendía que viviendo en zonas costeras, con temperaturas más estables a lo largo del año, el sujeto pudiera verse menos limitado para la práctica de actividad física que lo que podría estar viviendo en zonas del interior; lamentablemente esta circunstancia no se ha podido verificar, habida cuenta de la práctica nula respuesta que se ha tenido de sujetos que vivan en zonas costeras. No obstante, a pesar de esta limitación, y

lógicamente en referencia a sujetos viviendo en el interior, sí sorprende el resultado obtenido en cuanto a lo que afecta la climatología; al 54.9% de los encuestados les afecta poco o nada la climatología para la práctica de actividad física, lo que sorprende teniendo en cuenta la dureza del clima del interior peninsular (concretamente el salmantino). Este hecho, que si se correlaciona con el planteamiento del lugar en el que se realiza la actividad (al aire libre o en locales cerrados), tiene una lógica aceptable, puesto que casi un 40% de los encuestados realiza esa actividad en locales cerrados (gimnasios, piscinas cubiertas, etc.) y por consiguiente poco o nada les afectan las condiciones climatológicas. Así pues, la climatología no es determinante a la hora de realizar actividad física, aun en zonas del interior peninsular, con climatología extrema, fundamentalmente por el hecho de existir la posibilidad de realización en locales cerrados.

- A nivel de motivación, casi el 60% encuentra que la música les motiva bastante o mucho para la práctica de la actividad física, y al mismo tiempo al 70.7% le gusta realizar esa actividad acompañado. Puede parecer incompatible un resultado con el otro, a primera vista, pues se entiende que estando acompañado la música puede ser un factor que interfiere; ahora bien, se justifica el doble planteamiento volviendo nuevamente al porcentaje significativo de los que realizan la actividad en locales cerrados, gimnasios habitualmente, con clases de grupo amenizadas con música.
- Por lo que se refiere a las diferentes cuestiones relacionadas con la calidad de vida percibida ligada a la realización de actividad física (ocho en total, sin haber especificado en ningún caso tipo de actividad, lo que permite libertad de opción y entendimiento a la hora de contestar por parte del sujeto encuestado), hay una clara opinión a favor del efecto beneficioso que puede tener esa actividad sobre la calidad de vida en adultos mayores (tanto desde el punto de vista del disfrute, de cómo se sienten y la confortabilidad percibida), así como una manifestación específica en relación a la vinculación directa de ambos conceptos, puesto que casi el 98% de la muestra está bastante o muy convencido de esa vinculación, así como del efecto beneficioso que tiene sobre la salud y la esperanza de vida.
- Otra de las hipótesis establecidas para el trabajo, relativa a los beneficios que la actividad física puede reportar a la calidad de vida de personas con discapacidad, se corrobora claramente, al obtener casi un 93% de los encuestados que se decantan por considerar que es bastante o muy cierto que la calidad de vida de los discapacitados

puede mejorar con la actividad física. Importante es este resultado por entender que esa consideración de discapacidad es aplicable en gran medida al colectivo de encuestados, puesto que la edad de los mismos condiciona por naturaleza la presencia de ciertas limitaciones funcionales que hacen que su respuesta a ese planteamiento sea perfectamente validable.

Se deduce, pues, por un lado, una clara vinculación entre realización de actividad física y mejora de la calidad de vida percibida por el sujeto, y por otro, que esa vinculación también es patente en personas con discapacidad, entendida en el contexto de las limitaciones a las que por naturaleza puede enfrentarse el adulto mayor.

7. REFERENCIAS

- (1) Paté, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A, Bouchard, C., ... Wilmore, J.H. (1995). Actividad física y salud pública: una recomendación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y el Colegio Estadounidense de Medicina del Deporte. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 273, 402-407.
- (2) Vidarte, J.A., Vélez, C., Sandoval, C. & Alfonso, M.L.. Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [en línea] 2011, 16 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 27 de abril de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>>
- (3) Bouchard, C, Shephard, R.J., Stephens, T., Sutton, J., McPherson. B., (eds) (1990). *Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge*. Champaign: Human Kinetics.
- (4) Roy, J. S. (2012) Physical Activity, Fitness, and Health: The Current Consensus, *Quest*, 47(3), 288-303, DOI: 10.1080/00336297.1995.10484158
- (5) Herrera, E., Pablos, A., Chiva, O., Pablos, C. (2017). Efectos de la actividad física sobre la salud percibida y condición física de los adultos mayores. *Journal of sport and health research*, 9(1), 27-40
- (6) Barrios, R., Borges, R. & Cardoso, L. C. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [online], 19(2).
- (7) Casimiro, A.J. (2010). El desarrollo de la condición física para la mejora de la salud en adultos y personas mayores. Martínez de Haro, V. (Compilador) actividad física, salud y calidad de vida. Madrid. Fundación Estudiantes, Universidad Autónoma de Madrid, pp. 151-178.
- (8) Vicente, J. L., González, J. L. & Mora, H. (2007). Baterías de Test más utilizadas para la valoración de los niveles de Condición Física en sujetos mayores. *Revista Española de Educación Física y Deporte*, (6-7). 107-123.

- (9) Guirao-Goris, J.A., Cabrero-García, J., Pina, J.P.M. & Muñoz-Mendonza, C.L. (2009). Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores e ancianos. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S.* 23 (4): 334.e1-334.e17

8. OTRAS OBRAS DE REFERENCIA

- Bohórquez, M^o R., Lorenzo, M. & García, A. J. (2014). Actividad física como promotor del autoconcepto y la independencia personal en personas mayores. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(29), 481-491.
- Botero de Mejía, B., & Pico Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.
- De Juanas Oliva, Á., & Limón Mendizábal, M., & Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (22), 153-168.
- García, A. J. & Froment, F. (2018). Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, 33, 3-9.
- García, A.J., Marín, M. & Bohórquez, M^o. R. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *MHSalud*, 1(1), 1-12.
- Serrano-Sánchez, J.A., Lera-Navarro, A. & Espino-Torón, L.. (2013). Actividad física y diferencias de fitness funcional y calidad de vida en hombres mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 13(49), 87-105.
- Stein, A. C., Molinero, O., Salguero, A., Corrêa, M. C. R., & Márquez, S.. (2014). Actividad física y salud percibida en pacientes con enfermedad coronaria. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 109-116.

CAPÍTULO 7. MEDIDA DE LOS MOTIVOS PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

EVA IGLESIAS PRIETO, LUCÍA GARCÍA GARCÍA,
LUIS CARDONA RECIO, RAYCO DÍAZ DÍAZ, AMAYA
VICENTE IZCUE Y MARÍA ROSARIO PAYO POLO

1. INTRODUCCIÓN

En esta publicación, hemos querido investigar los motivos por los cuales las personas a partir de los 18 años realizan actividad física. Para recopilar los datos hemos creado una encuesta basada en los siguientes cuestionarios: Escala de Medida de los Motivos para la Actividad Física-Revisada (MPAM-R) Ryan et al. (1997) Cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3) Wilson, Rodgers, Loitz, y Scime (2006). Los resultados nos mostrarán el tiempo dedicado a la realización de actividad física, el por qué, las sensaciones...

En el siguiente apartado del estudio veremos el por qué las personas realizan actividad física y si la motivación que les lleva a realizarla es una motivación intrínseca (lo realizan para su propia salud o gozo) o en caso contrario, es extrínseca (lo realizan por obligación de agentes externos o para gustar a los demás).

Creemos importante conocer estos motivos y estas motivaciones para en un futuro ser capaces de poder prescribir determinadas actividades y poder satisfacer las necesidades específicas de las personas.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La motivación en el mundo de la actividad física y el deporte es un elemento clave para lograr el compromiso y la adherencia al deporte, ya que es lo más importante e inmediato que determina el comportamiento humano (Iso-Ahola & St.Clair, 2000), pues lo despierta, le da energía, lo dirige y lo regula (Murray, 1964; Roberts, 2001), siendo por tanto un mecanismo psicológico que gobierna la dirección, intensidad y persistencia de la conducta (Kanfer, 1994; Sage, 1977). Es un factor clave a la hora de conocer el motivo de la práctica de actividad física y deportiva y el mantenimiento o abandono de la misma, en diferentes franjas de edad.

Dentro de la motivación, los dos elementos más estudiados son la motivación intrínseca y la extrínseca. La primera hace alusión al propio sujeto que hace la tarea o actividad por el simple placer y disfrute que le proporciona, y la segunda, es la que se ve afectada por variables externas a la persona y condicionan sus decisiones en todo momento (Pérez, Sánchez & Rodríguez, 2017).

3. METODOLOGÍA

3.1. *Objetivo*

- Conocer los motivos de participación que llevan a las personas que realizan actividad física.

3.2. *Hipótesis*

- Los motivos de práctica de la actividad física tiene que ver con la motivación intrínseca y por lo tanto ayudan a la mejora de la calidad de vida.

3.3. *Muestra*

El 53% de la muestra de la población que ha contestado al cuestionario han sido mujeres y el 47% hombres. Con ello podemos corroborar que el sesgo ha sido correcto en cuanto a género.

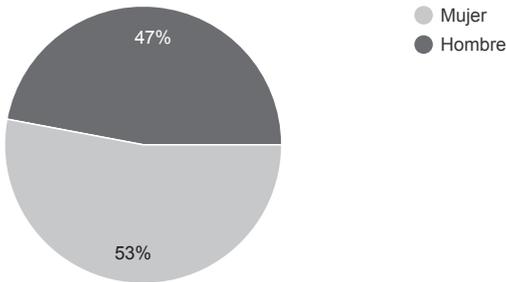


Ilustración 85: Sexo de los sujetos.

El porcentaje de gente joven es de 72.8% (de 18 a 35 años). Cuando tan solo 9.2% son mayores de 61 años.

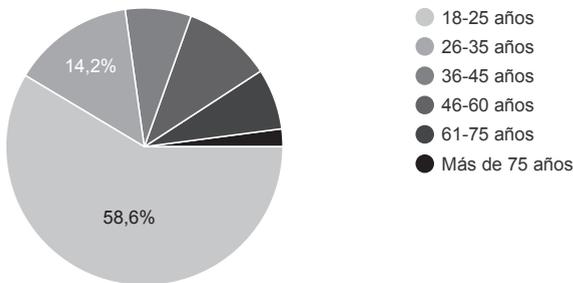


Ilustración 86: Edad de los sujetos.

La mitad de la muestra (50%) es estudiante. El siguiente gran grupo ocupacional son los empleados/trabajadores (37.6%) y el 9.8% jubilados, bastante correlacionado con los resultados obtenidos en la edad.

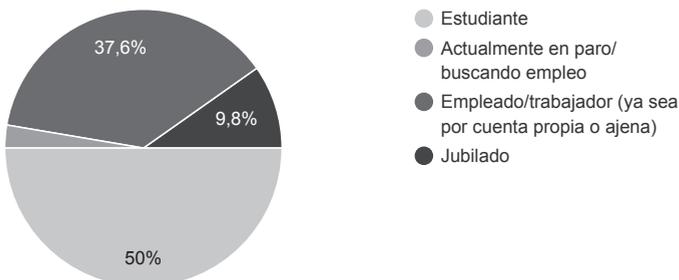


Ilustración 87: Situación-Ocupación laboral actualmente.

3.4. Procedimiento

Para comenzar, y a través de diversas bases de datos, tales como Spor-discus, Dialnet y Scopus, hicimos una revisión bibliográfica sobre el tema a tratar, encontrando varios artículos relacionados con nuestros intereses.

Tras mutuo acuerdo por parte de todos los componentes del grupo, creímos oportuno elaborar la encuesta a partir de los cuestionarios MPAM-R y BREQ-3 ya que la conjunción de ambos abarca los intereses buscados en esta investigación.

Por consiguiente, creamos un cuestionario a través de la plataforma de Google Drive y por medio de diversas redes sociales o formato papel hemos obtenido un total de 339 respuestas. Todos los participantes son mayores de edad y dan su consentimiento informado.

3.5. Análisis estadístico

Se va a proceder a realizar un análisis descriptivo de los resultados de los diferentes ítems objeto de estudio en nuestra investigación.

4. RESULTADOS

Un tercio de la muestra (33.1%) realiza más de 6h semanales de actividad física, lo que es aproximadamente 1h al día. También debemos destacar que el siguiente gran grupo es de entre 4 y 6 horas semanales (25.7%). El menor grupo es el de menos de 2h semanales (17.5%).

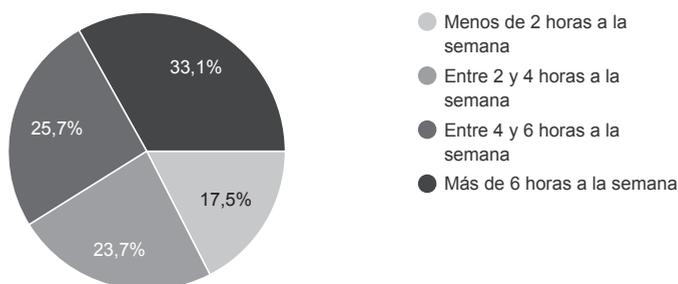


Ilustración 88: Horas semanales de actividad física.

La actividad más realizada es Andar/correr (28.1%) lo cual es lógico dado que es una actividad en el aire libre, barata y fácilmente socializable. Las menos realizadas serían montar en bicicleta (3.3%) y la natación (9.8%).

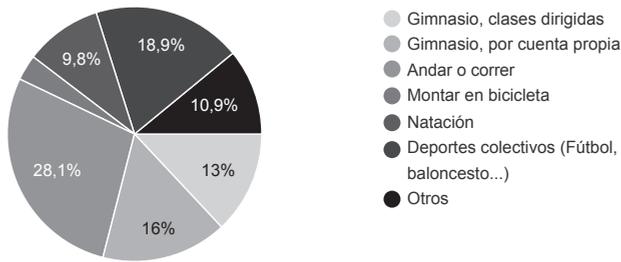


Ilustración 89: Tipo de actividad física que realizas.

El 86.9% de la muestra ha contestado estar entre de acuerdo y totalmente de acuerdo que la razón de realizar actividad física es para estar en buena forma física.

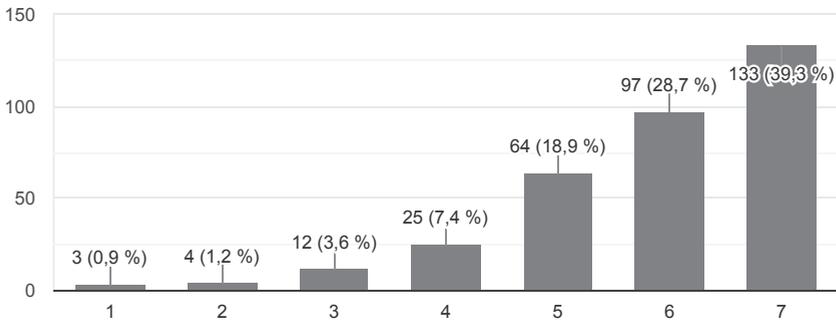


Ilustración 90: Realizo actividad física porque quiero tener una buena forma física.

El 64.5% de la muestra ha contestado estar entre de acuerdo y totalmente de acuerdo con querer mantener su peso para tener buena imagen. Por ello podemos decir a la mayoría de la gente le importa su peso y realiza actividad física por ello.

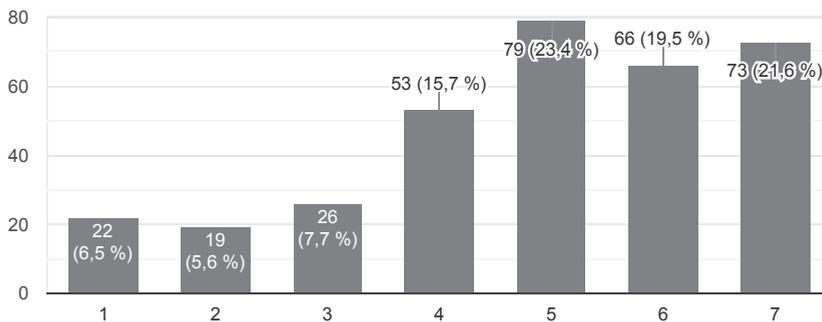


Ilustración 91: Mantener mi peso para una buena imagen.

Podemos comprobar la dispersión de las respuestas en si la razón de realizar actividad física es estar con los amigos. El 17.5% dice estar en total desacuerdo y el 12.4% totalmente de acuerdo.

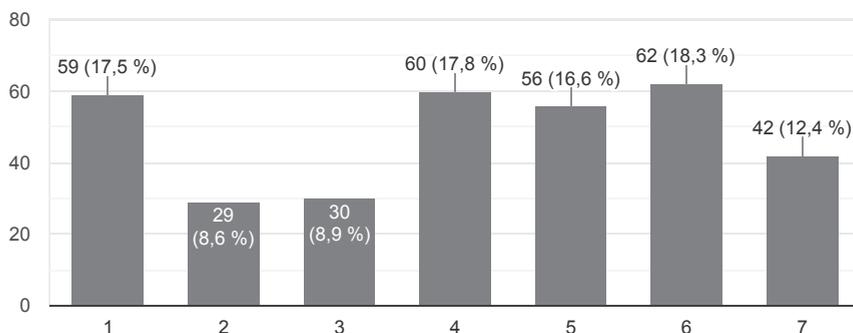


Ilustración 92: Me gusta estar con mis amigos.

En el caso de realizar actividad por el mismo gusto de realizarla, más del 70% dice estar muy de acuerdo o totalmente de acuerdo en que este es el motivo de realizar la actividad. De esto podemos deducir que la mayoría de la gente realiza la actividad por gusto.

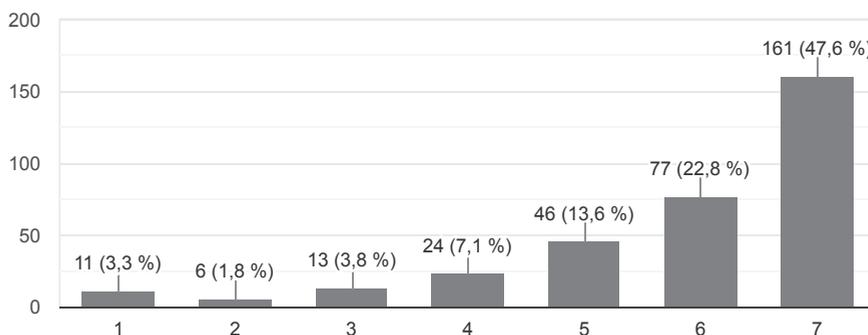


Ilustración 93: Me gusta hacer actividad física.

El 31% de la muestra dice estar totalmente de acuerdo en practicar actividad física para mejorar las habilidades que posee. Debemos destacar que el 16.5% dice estar en Total desacuerdo, muy desacuerdo o desacuerdo con esto, pudiendo deducir que un gran porcentaje de la muestra no está

interesada en mejorar las habilidades, siendo otra la razón por la que realiza actividad.

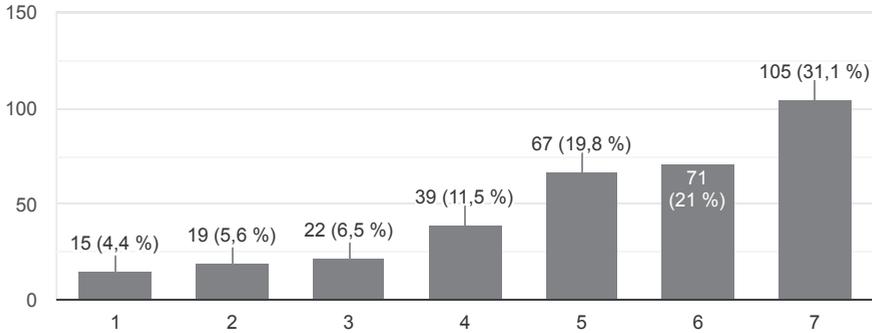


Ilustración 94: Mejorar las habilidades que poseo.

En esta variable encontramos gran número de dispersión. Analizamos si la causa de realizar actividad física es definir músculos para tener buena imagen. El 12.4% dice estar en total desacuerdo, el 19.8% dice no estar en desacuerdo ni de acuerdo, siendo la mayor respuesta, y tan solo el 12.7% dice estar totalmente de acuerdo.

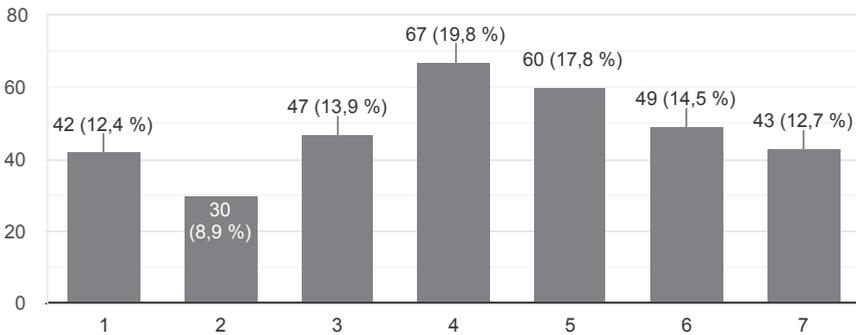


Ilustración 95: Quiero definir mis músculos para una buena imagen.

En el caso de realizar actividad física por felicidad, hay gran una unanimidad. El 73% de la muestra dice estar muy de acuerdo o en total de acuerdo con esta causa.

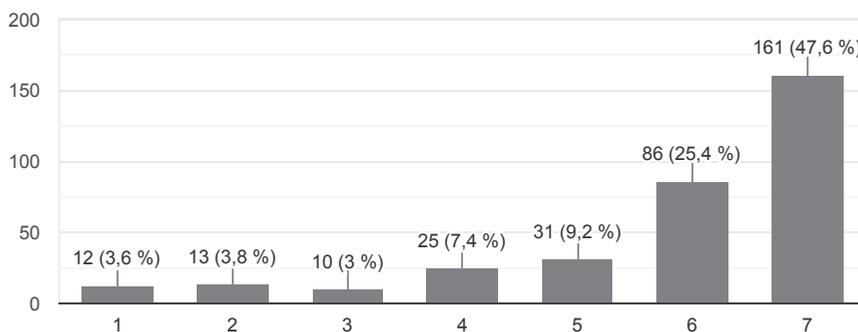


Ilustración 96: Me hace feliz.

Pregunta muy relacionada la pregunta número cinco, en este caso, la cuestión va en torno en mantener, y no en mejorar las habilidades. La mayoría (57.9%) dice estar muy de acuerdo o totalmente de acuerdo en realizar actividad para mantener las habilidades.

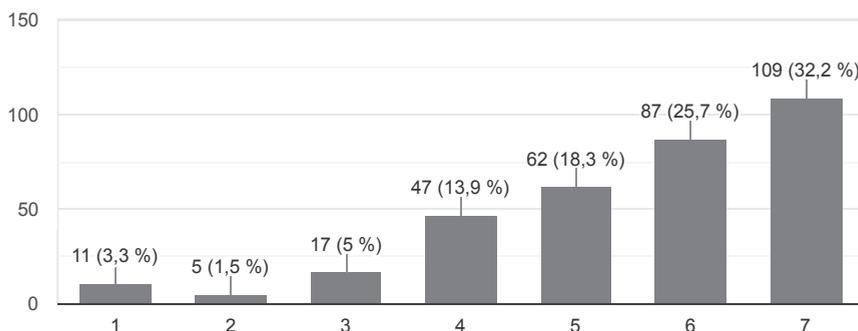


Ilustración 97: Mantener mi nivel de habilidad.

La muestra parece estar de acuerdo en que la actividad física da energía a sus vidas, ya que más del 65% dice estar en total de acuerdo o muy de acuerdo en que realizan actividad para ser más enérgicos. Tan sólo el 7.2% dice estar de totalmente desacuerdo a desacuerdo.

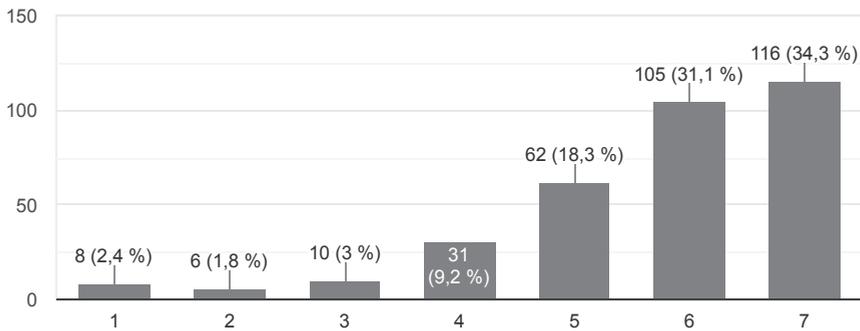


Ilustración 98: Tener más energía.

En el caso de relaciones sociales en actividad física, parece haber gran dispersión. Puede que esta causa se dé también por la gran variedad de deportes practicados de la muestra, desde deportes colectivos a deportes individuales. En este caso, el ser humano es un ser social por naturaleza y al realizar una actividad física satisfactoria, es doblemente satisfactorio si se realiza acompañado.

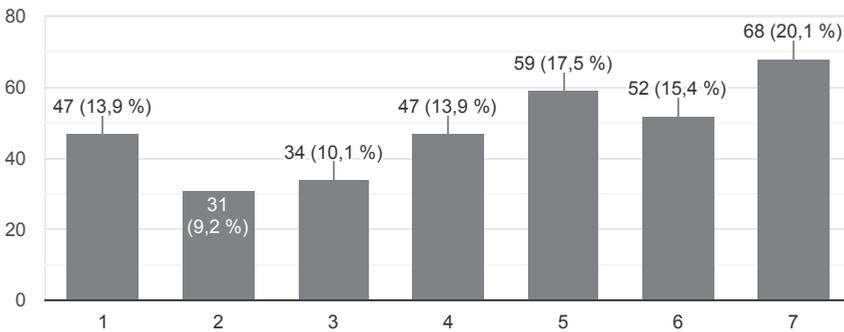


Ilustración 99: Me gusta estar con otros.

Respecto al gráfico anterior, se puede ver como un gran número de personas realiza actividad física para mantener una buena aptitud cardiovascular.

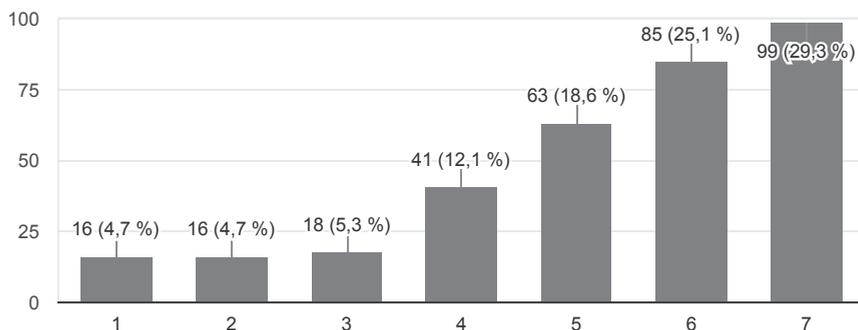


Ilustración 100: Quiero mejorar mi aptitud cardiovascular.

Las respuestas referentes a este apartado reflejan que la apariencia física también influye en la sociedad a la hora de relacionarnos con los demás, esto suele pasar ya que en los medios de comunicación como la televisión u otros medios han hecho que las personas tengan en cuenta su apariencia por delante de otros aspectos, como por ejemplo la salud.

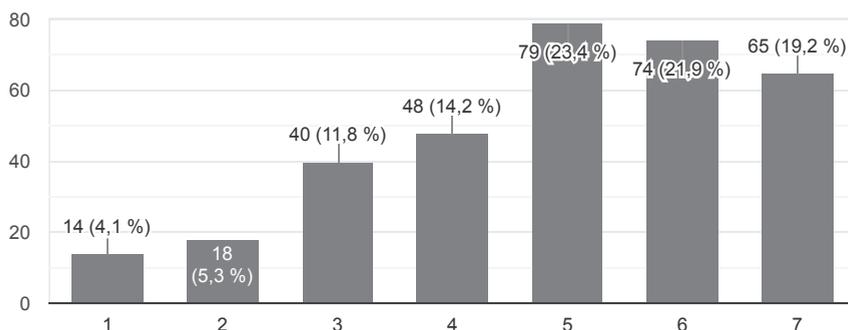


Ilustración 101: Mejorar mi apariencia.

El 37.6% de los encuestados opina que para vivir de forma saludable hay que mantener una buena fuerza física, entendiendo esta como el bienestar físico de la persona. Así mismo, el 3.3% de las personas que han respondido el cuestionario opina que no es importante.

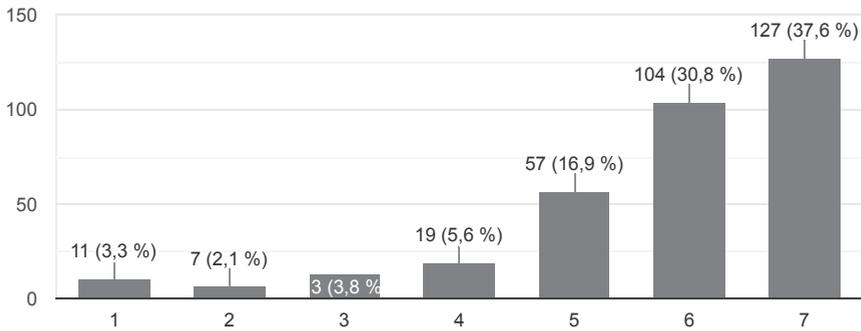


Ilustración 102: Mantener mi fuerza física para vivir de forma saludable.

Este apartado está íntegramente relacionado con el gráfico visto anteriormente, el cual refleja la importancia que se da al aspecto físico en la sociedad actual. Los datos recogidos son muy dispares ya que ninguno destaca notablemente por encima de otro.

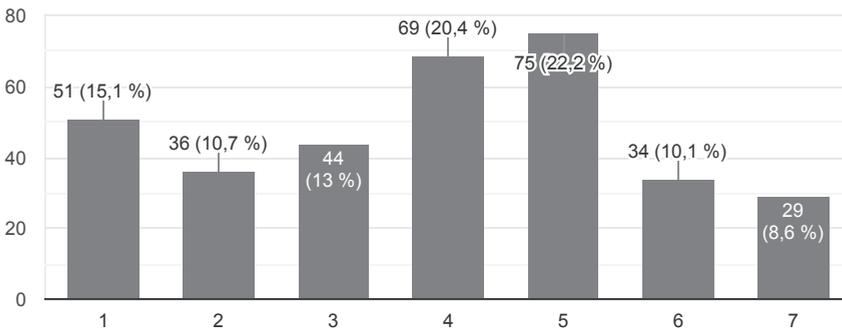


Ilustración 103: Resultar atractivo a los demás.

Respecto al motivo por el cual las personas realizan actividad física con el fin de conocer a nuevas personas, destacan dos grupos: uno que está totalmente en desacuerdo con dicho cariz (con un 23.7%) y otro que se muestra indiferente (un 21.3% de la muestra).

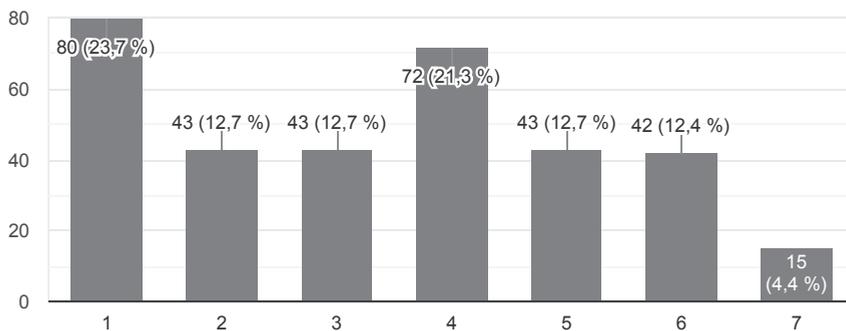


Ilustración 104: Quiero conocer nuevas personas.

Abordando el tema de la búsqueda de la aceptación de los demás, no parece que sea un motivo relevante para la realización de actividad física.

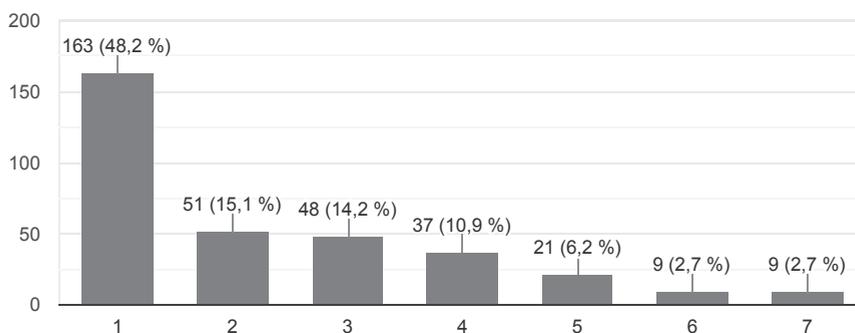


Ilustración 105: Aceptación de los demás.

De la muestra total de 338 personas, 283 realizan actividad física por motivos intrínsecos, es decir, casi un 85% sienten la necesidad por sí mismos de realizarla sin ningún tipo de influencia externa, sin embargo, un 6.2% de los encuestados realizan actividad física por motivos extrínsecos, ya sea por prescripción médica o por recomendación.

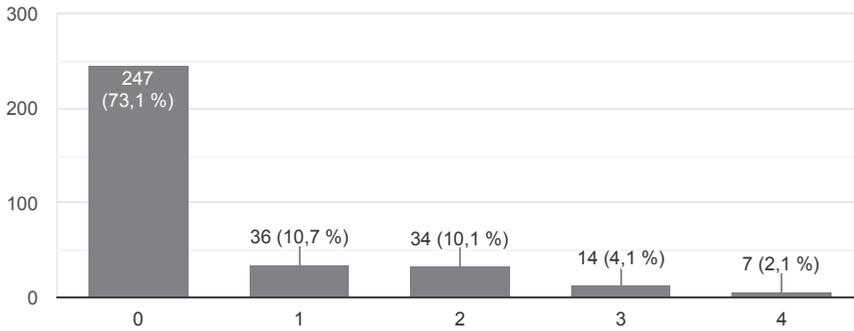


Ilustración 106: Me dicen que debo hacerlo.

A la cuestión de si se sienten culpables por no practicar actividad física, vemos como 102 personas responden no sentirse culpables al no practicarla, mientras que 35 se sienten muy culpables.

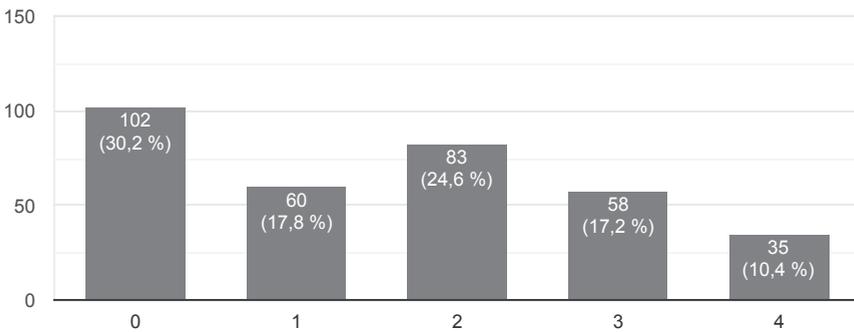


Ilustración 107: Me siento culpable cuando no lo practico.

En referencia al aspecto lúdico a la hora de realizar actividad física, se puede ver que hay un alto porcentaje de personas las cuales buscan una práctica deportiva divertida por el placer que les produce. Esto es debido a que el factor diversión conlleva a la repetición de una actividad y, por tanto, a crear un hábito saludable con respecto a la actividad física.

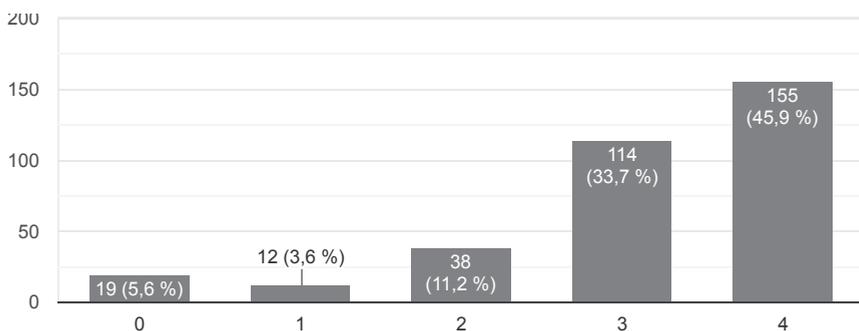


Ilustración 108: El ejercicio es divertido.

Haciendo referencia a la importancia de realizar ejercicio regularmente, podemos observar como la mayor parte de la población está de acuerdo con que el hecho de realizar ejercicio físico con regularidad es realmente muy importante.

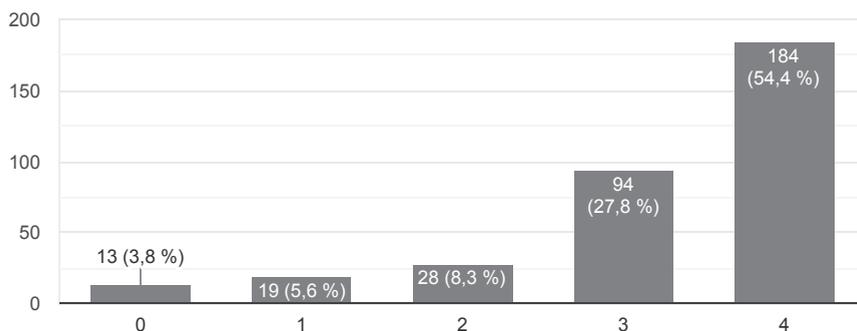


Ilustración 109: Es importante hacer ejercicio de forma regular.

A simple vista podemos observar en este gráfico una clara evidencia de que la mayor parte de la muestra no se ha sentido nunca presionada por personas de su entorno para realizar ejercicio físico. Por lo que pueden ser personas de las que realizan ejercicio físico por motivación intrínseca, y no extrínseca.

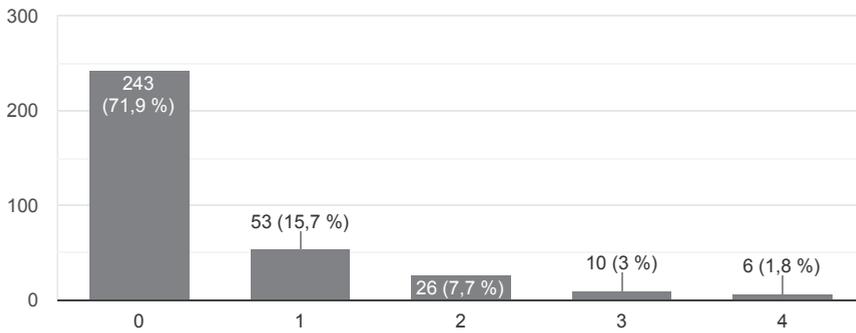


Ilustración 110: Me siento bajo presión de amigos y/o familia para hacer ejercicio.

Este gráfico, que en parte está relacionado con el gráfico anterior (importancia de hacer ejercicio regularmente) , nos muestra cómo la población está muy en desacuerdo en cuanto a este tema. Nos podemos encontrar por un lado a unas 94 personas que el hecho de no realizar actividad física regularmente no les supone ningún problema, en cambio también podemos apreciar como a otras 105 personas de la muestra sí que les afecta el hecho de no hacer ejercicio en su rutina.

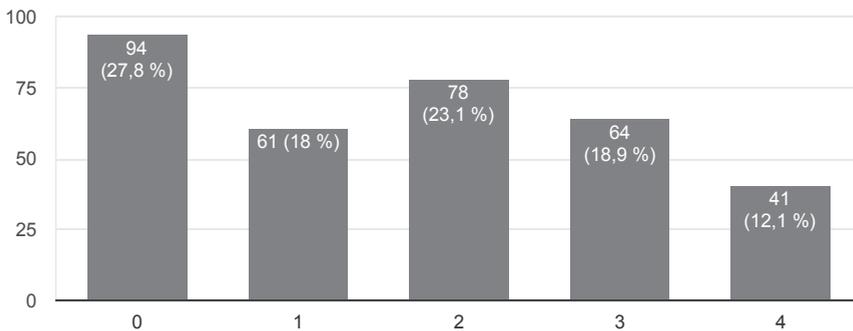


Ilustración 111: Me pongo nervioso si no hago ejercicio.

Haciendo referencia al aspecto de si hacer ejercicio puede resultar una pérdida de tiempo, podemos ver como unas 300 personas, es decir, la mayoría de la población encuestada, les da mucha importancia al hecho de realizar ejercicio físico; ya que sólo un 2.4% de la muestra afirma que hacer ejercicio es una gran pérdida de tiempo.

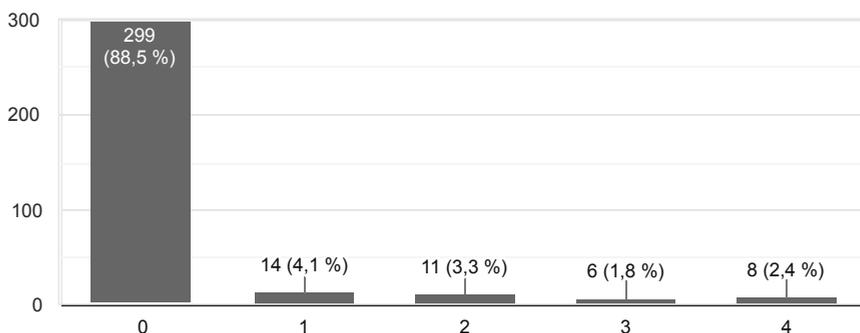


Ilustración 112: Hacer ejercicio es una pérdida de tiempo.

5. CONCLUSIONES

Gracias al trabajo y al análisis realizado, hemos podido sacar una serie de conclusiones que consideramos bastante importantes en cuanto a lo que queríamos lograr.

En primer lugar, decir que como las personas que han contestado a las encuestas son un 53% mujeres y un 47% hombres, en los resultados que hemos obtenido y por tanto en las conclusiones que vamos a sacar, no va a haber ninguna distinción en cuanto al sexo.

La principal conclusión y la más importante que podemos sacar, es que la mayoría de las personas (283 de 338) realizan actividad por motivos intrínsecos y no por motivos extrínsecos. Este dato para nosotros es muy relativo ya que nos indica como a la mayoría de la gente le gusta practicar actividad física porque le divierte, porque le ayuda a sentirse mejor consigo mismo, porque le ayuda a socializar o incluso también porque quieren mejorar tanto psicológicamente como físicamente (sobre todo).

Pero un problema a destacar relacionado con los datos anteriores, es que debemos tener en cuenta que de las personas encuestadas, hay un mayor por ciento de gente joven que de gente mayor. Por lo tanto, la conclusión que hemos sacado antes de que la mayoría de las personas realizan actividad física con motivos intrínsecos es muy positiva, pero realmente las personas mayores, una gran parte de ellas, lo realiza más por motivos extrínsecos; generalmente los médicos son los que les ayudan y los que les dan ese empujón para que puedan realizar algo de ejercicio físico, y esto claramente lo hacen por su salud, por lo tanto no pueden decir que no, es lo que llamaríamos hacer actividad física por obligación. Y ahí es donde nosotros pensamos que hay que incidir e insistir más.

Relacionado con el punto anterior, la gran conclusión que hemos sacado de todo esto es que debemos promover más el deporte en altas edades, por ejemplo proponiendo planes o actividades según sus intereses y sus gustos que sean gratuitas para que prueben a ver como se sienten mientras realizan actividad física y así podamos lograr que les gusten. Y con esto, conseguir que el porcentaje de personas que realizan actividad física aumente y por consiguiente hacer que aumente la calidad de vida de nuestra población, que eso es uno de los objetivos que tenemos nosotros que trabajamos en este campo.

6. REFERENCIAS

- Capdevila, L., Jordi, J. & Pintanel, M. (2004). Motivación y actividad física: el autoinforme de motivos para la práctica de ejercicio físico (AMPEF). *Revista de Psicología del Deporte*, 13(1), 55-74.
- Jiménez-Castuera, R., Cervelló-Gimeno, E., García-Calvo, T., Santos-Rosa, F.J. & Iglesias-Gallego, D. (2007). Estudio de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de Educación Física. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 385-401.
- Moreno-Murcia, J.A., Cervelló-Gimeno, E. & Martínez Camacho, A. (2007). Validación de la Escala de Medida de los Motivos para la Actividad Física-Revisada en españoles: Diferencias por motivos de participación. *Anales de Psicología*, 23(1), 167-176. Universidad de Murcia, Murcia, España.
- Murcia, J. A. M., Gimeno, E. C. & Coll, D. G. C. (2007). Analizando la motivación en el deporte: un estudio a través de la teoría de la autodeterminación. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 35-51.
- Murcia, J. A. M., & Gimeno, E. C. (2007). Validación de la Escala de Medida de los Motivos para la Actividad Física-Revisada en españoles: Diferencias por motivos de participación. *Anales de psicología*, 23(1), 167.
- Pérez-Muñoz, S., Sánchez, A. & Rodríguez, A. (2017) *Motivación hacia la práctica Físico-Deportiva*. España: Editorial académica española.

CAPÍTULO 8. ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADOS DE ÁNIMOS TRAS REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA: RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA

ESTELA VICENTE RIVERA, SARA SANTOS MEDRANO,
PAULA MORALES CAMPO, VÍCTOR DELGADO VICENTE
Y CÉSAR SANTOS LÓPEZ

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo analiza los estados de ánimo después de realizar actividad física en un grupo de personas de todas las edades. Participando en este estudio 171 personas con edades de entre los 18 y 80 años. Para evaluar el estado de ánimo de la muestra se utilizó el cuestionario POMS (Profile of Mood States – McNair, Lorr y Droppleman, 1971), analizando los siguientes factores: tensión – ansiedad, depresión – melancolía, angustia – hostilidad – cólera, vigor – actividad, fatiga – inercia y confusión – orientación. Los resultados indicaron que, tras la práctica de actividad física se encontraban animados/as, energéticos/as, alegres y llenos/as de energía. Sin que el sexo fuera un elemento condicionador.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. *Actividad física*

La OMS considera que la actividad física son: “movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el

ejercicio y la actividad deportiva” (cit. por Ros, 2007¹), por lo tanto es el movimiento corporal que lleva a un gasto de energía generado por las contracciones musculares (Sánchez Bañuelos, 1996; Sánchez, Rodríguez & Pérez, 2018²).

De la definición anterior podemos extraer dos parámetros significativos uno cuantitativo y otro cualitativo. El primero de ellos, hace referencia al grado de consumo y movilización de energía necesaria para realizar el movimiento, aspecto que es controlado a través del volumen, la intensidad y la frecuencia de dicha actividad (Shepard, 1995; González & Gorostiaga, 1995; Navarro, 1994); y en segundo lugar, lo cualitativo, vinculado al tipo de actividad a realizar, así como el propósito y el contexto en el cual se realiza (Hellín, 1998) (cit. por Pérez, 2014).

En relación a las definiciones sobre actividad física, Pérez (2014)³ considera que son incompletas, y así nos lo explica a continuación:

“Ahora bien, resultan incompletas porque no considera el carácter experiencial y vivencial que proporciona la actividad física, olvidando su carácter de práctica social. Por ello Devís et al. (2000) definen actividad física como: ‘cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea’. Pero, además, de la experiencia personal la actividad física conjuga otras dos dimensiones como son la biológica y la sociocultural y así lo expresan Devís et al. (2000) cuando afirman que ‘la actividad física aglutina una dimensión biológica, otra personal y otra sociocultural. De ahí que cualquier intento por explicar y definir la actividad física debería integrar las tres dimensiones’”.

Por último, está comprobado que en la actualidad, la actividad física es uno de los principales agentes que se utilizan para mantener la salud y prevenir enfermedades, siempre y cuando esté oportunamente dosificada y

1. Ros, J. A. (2007). *Actividad física + salud. Hacia un estilo de vida activo*. Murcia. Conserjería de Sanidad.

2. Sánchez, A., Rodríguez, A. & Pérez, S. (2018). *Salud y actividad física desde una perspectiva intergeneracional*. En Pérez, S., Rodríguez, A. & Sánchez, A. (2018). *Deporte, salud y mayores: perspectiva intergeneracional*. Salamanca: Kadmos.

3. Pérez, S. (2014) *Actividad física y salud: aclaración conceptual*. EFDeportes.com, Revista Digital, 19, 193. <http://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>

planificada de acuerdo a las necesidades del sujeto, ya que de esta forma pueden llegar a mejorar sus funciones vitales (respiratoria, cardiovascular y metabólica). Además, es importante tener en cuenta que para que en nuestro organismo se produzcan los efectos beneficiosos que la actividad física lleva aparejada consigo, en el mismo se han de generar ciertos cambios o fenómenos de adaptación que son necesarios e imprescindibles. Estos han de ser del tipo muscular, cardíaco, respiratorio, para que esta adaptación se produzca con normalidad, y el organismo se adapte a la actividad física.

2.2. Estado de ánimo

Cuando las emociones permanecen en el tiempo, dicho fenómeno se convierte en un estado emocional o estado de ánimo. Berger, Pargman y Weinberg (2002, cit. Por Weinberg & Gould, 2010, p. 21) definen el estado de ánimo como “un anfitrión de los estados afectivos fluctuantes y transitorios, y que pueden ser negativos o positivos”.

Además, en relación con la definición anterior también se puede definir como una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada. Es un sentimiento de fondo que persiste en el tiempo y se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento. Tiene una valencia positiva o negativa y puede durar horas o días (Thayer, 2017).

Las personas que llevan una vida activa experimentan mayores niveles de bienestar en diversos ámbitos de su vida (Blacklock, Rhodes & Brown, 2007). Por lo que los estados afectivos, se han convertido en uno de los componentes fundamentales del comportamiento y, en especial, de la ejecución deportiva.

Por último, el estado de ánimo aporta grandes efectos de manera positiva e innumerables beneficios tras la práctica deportiva tanto en personas activas como en no activas.

En concreto cabe destacar que hay un efecto agudo y es muy favorable debido a un aumento de niveles de neurotransmisores como la norepinefrina, la serotonina y la dopamina, de los cuales, los efectos se relacionan con la mejora del estado de ánimo (Herrera, 2008).

2.3. Relación actividad física y estado de ánimo

Los estudios que han indagado sobre la influencia de la práctica de actividad física sobre los estados de ánimo han demostrado una correlación positiva entre estas dos variables.

Algunas de las teorías que han intentado explicar este fenómeno se basan en la acción de hormonas como las endorfinas, las cuales neutralizan procesos que generan sensaciones de dolor y malestar. Otras, centran sus argumentos en la liberación de neurotransmisores implicados en las emociones como la dopamina o la noradrenalina (Salvador et al., 1995; Paffenbarger, Lee & Leung, 1994). No obstante, la más subjetivas se basan en la teoría de la distracción como el origen de las sensaciones de mayor bienestar (Arruza et al., 2008, cit. por Reigal & Videra, 2013)⁴.

Por otro lado, los investigadores Thayer et al., 1994 (cit. por Weinberg & Gould, 2010) han identificado varias tácticas para alterar el estado de ánimo, categorizaron tres formas de hacerlo: Cambiar el mal humor, elevar el nivel de energía y reducir la tensión. Los investigadores pudieron concluir que de todas las categorías que permiten un cambio en el estado de ánimo, el más efectivo es el ejercicio. Según los autores, la investigación ha revelado que la percepción de la aptitud física puede ser responsable de la parte de los efectos del ejercicio que mejoran el estado de ánimo.

Para concluir, la realización de ejercicio físico agudo mejora el estado de ánimo de las personas tanto Activas como No activas, aunque de forma más significativa en las personas activas.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Muestra

Participaron en esta investigación 171 personas de Salamanca y Zamora, siendo el 21,6% hombres (n=37) y el 78,4% mujeres (n=134). Eran personas de 18 a 81 años de edad que participaron voluntariamente en el estudio. La participación fue totalmente abierta, no se restringió ninguna

4. Arboleda, A. (2018). Estado de ánimo – Actividad Física. En *Relación entre la Actividad Física, bienestar psicológico y estado de ánimo*. (pp. 28). (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.

característica personal. La muestra se dividió en grupos naturales dependiendo de los efectos que la actividad física producía en los participantes. Como podemos observar la gran mayoría de sujetos que han contestado al cuestionario son mujeres con un porcentaje del 78.4% y el porcentaje restante, 21.6% son hombres.

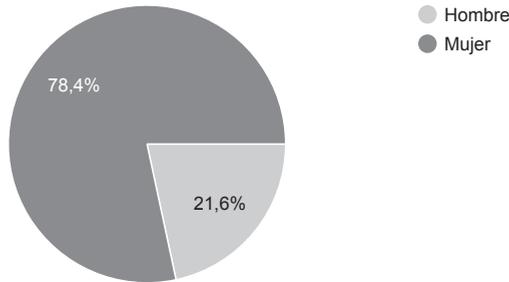


Ilustración 113. Sexo de los sujetos.

En el siguiente gráfico, observamos que más del 50% de sujetos tienen entre 18 y 30 años (51.5%), el segundo rango de edad con más práctica de la actividad física está entre 51 y 60 años (13.5%), en tercer lugar coinciden los rangos de edad entre 41 y 50 años (11.1%) y de 71 a 80 años (11.1%). En penúltimo lugar la población de 61 a 70 años (9.9%) y en último lugar la población entre 31 a 40 años (2.9%).

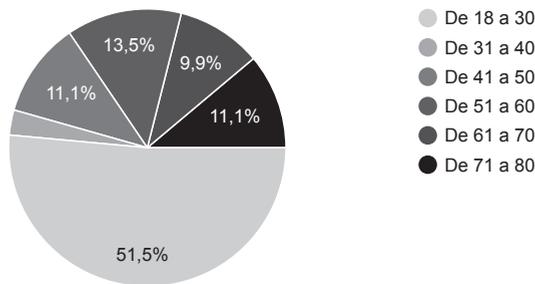


Ilustración 114. Edad de los sujetos.

3.2. Procedimiento

Se ha realizado una medida post-actividad física a 171 personas. El grupo rellenó el cuestionario después de realizar actividad física. Previamente leyeron las indicaciones expuestas en la misma hoja del formulario donde se explicaba cómo se debía hacer y posteriormente lo realizaron. Los cuestionarios fueron repartidos a familiares, amigos y centros de Pilates; y fueron recogidos una semana después de ser repartidos.

3.3. Instrumento

Cuestionario de Perfil de los Estados de Ánimo (*POMPS, Profile of Mood States*) de McNair, Lorr y Droppman (1971) en su adaptación al español (Balaguer, Fuentes, Meliá, García-Merita & Pons, 1994). Este instrumento mide seis aspectos fundamentales: tensión-ansiedad, depresión-melancolía, angustia-hostilidad-cólera, vigor-actividad, fatiga-inercia y confusión-orientación (aunque en nuestro estudio no se ha realizado este análisis de factores). Además, es un instrumento que está formado por 61 ítems y una escala de respuesta con cinco posibilidades, siendo 0 nada, 1, un poco, 2, moderadamente, 3, bastante y 4, muchísimo.

La finalidad de este cuestionario ha sido analizar el estado de ánimo tras la práctica de actividad física, además nos ha ayudado a confirmar que en los últimos años se ha extendido su uso debido a todos los beneficios que tiene esta.

3.4. Análisis estadístico

Se realiza un análisis descriptivo de los resultados, en porcentajes y número de respuestas realizadas por los componentes de la muestra.

4. RESULTADOS

En el siguiente gráfico observamos cómo el 29.2% de la población práctica otro deporte (fútbol, boxeo, baloncesto, etc.) Hay un 22.2% que practica Taichí, un 14.6% que practica Pilates, un 14% que realiza running, un 11.7% que su actividad física es caminar, un 4.7% que practica Yoga y por último un 3.5% que realiza Zumba.

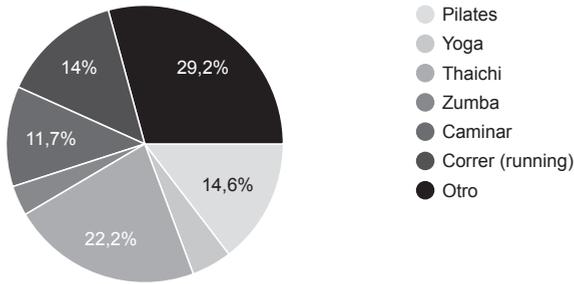


Ilustración 115. Tipo de actividad realizada.

En el siguiente gráfico podemos observar como el 68.4% de los sujetos analizados, tras la práctica de actividad física se encuentra nada tenso, un 19.3% se encuentra un poco tenso, un 7.6% moderadamente tenso y un 4.7% bastante tenso.

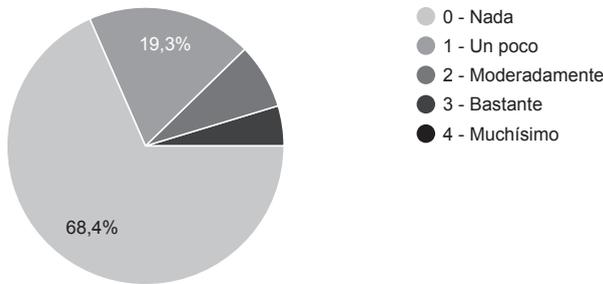


Ilustración 116: Tenso.

En el siguiente gráfico observamos cómo el 88.9% de los sujetos analizados se encuentra nada enfadado tras la práctica del ejercicio físico; un 9.4% se encuentra un poco enfadado; un 1.2% moderadamente enfadado; y un 0.6% bastante enfadado.

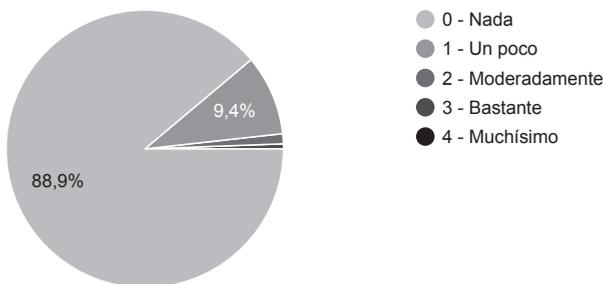


Ilustración 117: Enfadado.

En el siguiente gráfico observamos cómo el 32.7% de los sujetos analizados, después de realizar actividad física se encuentra un poco agotado; un 25.1% se siente moderadamente agotado; un 22.2% nada agotado; un 18.7 se siente bastante cansado, y por último, un 1.2% de los sujetos se encuentra muchísimo.

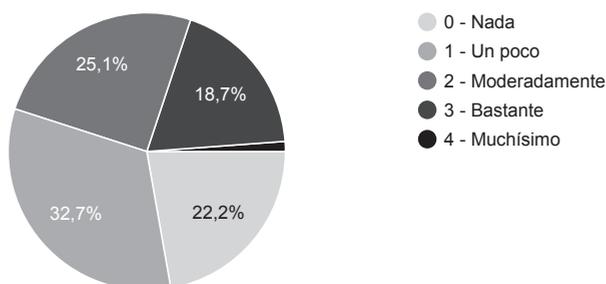


Ilustración 118: Agotado.

En el siguiente gráfico podemos observar que un 87.7% de los sujetos analizados después de la práctica de actividad física se encuentre nada infeliz; un 8.8% un poco infeliz; un 2.3% moderadamente infeliz; y un 0.6% bastante y muy infeliz.

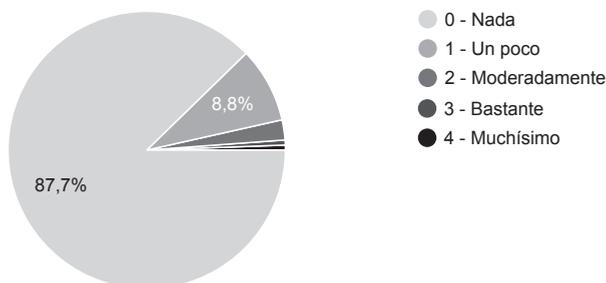


Ilustración 119: Infeliz.

En el siguiente gráfico observamos que más de la mitad de los sujetos, un 53.2%, después de la práctica de actividad física se encuentra bastante animado; un 25.1% se siente muy animados; un 15.2% se encuentran moderadamente animados; un 4.1% un poco animados; y por último un 2.3% de los sujetos analizados se encuentran nada animados.

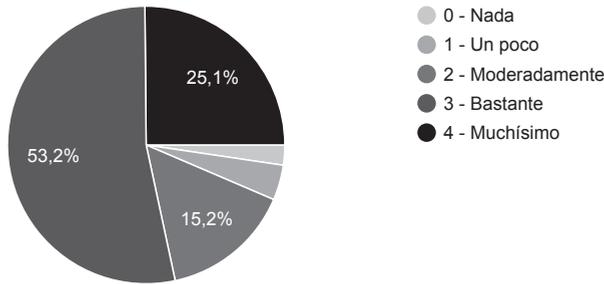


Ilustración 120: Animado.

En el siguiente gráfico podemos observar que el 84.8% de los sujetos después de la práctica de actividad física se sienten nada confundidos; un 13.5% un poco confundidos; un 1.2% se encuentran bastante confundidos; y un 0.6% moderadamente confundidos.

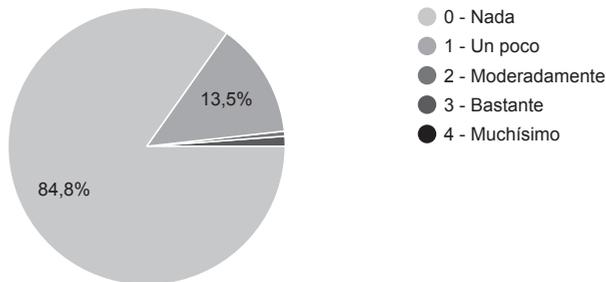


Ilustración 121: Confundido.

En el siguiente gráfico observamos cómo el 66.7% de los 171 de los sujetos, después de la actividad física se encuentra nada dolido por actos pasados; un 23.4% un poco dolido por actos pasados; un 7% moderadamente dolido por actos pasados; y un 2.9% se siente bastante dolido por actos pasados.

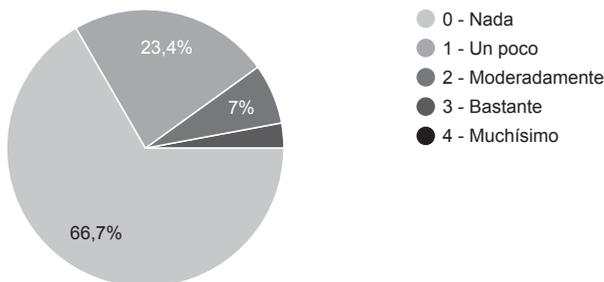


Ilustración 122: Dolido por actos pasados.

En el siguiente gráfico observamos cómo el 52% de los sujetos analizados después de la práctica de la actividad se siente nada agitado; un 26.9% un poco agitado; un 15.2% se siente moderadamente agitado; un 4.1% bastante agitado; y por último un 1.8% se encuentra muy agitado.

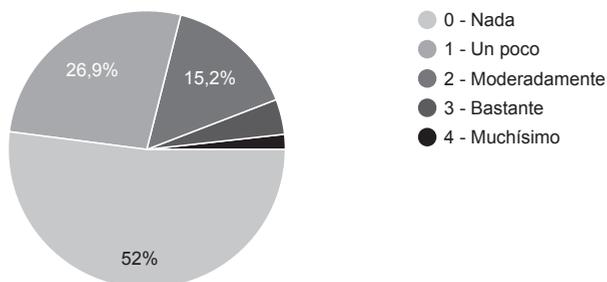


Ilustración 123: Agitado.

En el siguiente gráfico podemos observar como el 82.5% de los sujetos analizados se encuentra nada apático, un 12.9% un poco apático, un 4.1% moderadamente; y por último un 0.6% bastante apático.

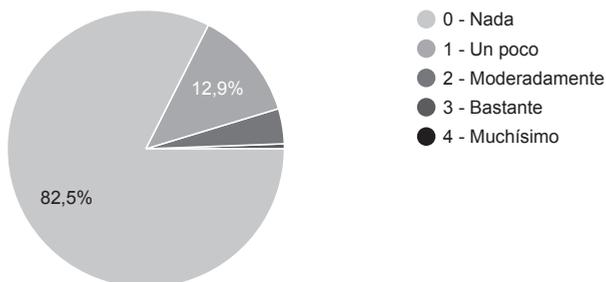


Ilustración 124: Apático.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 88.9% de los sujetos analizados se encuentra nada enojado, un 8.8 un poco enojado; y por último, un 2.3% se encuentra moderadamente apático.

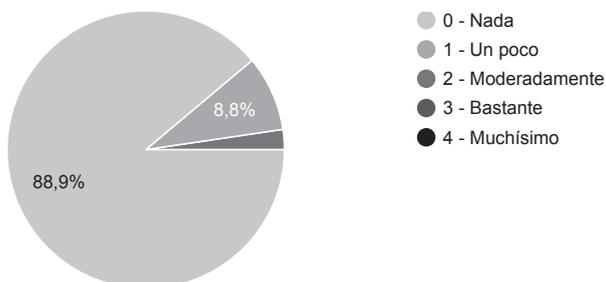


Ilustración 125: Enojado.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 81.9% de los sujetos analizados se encuentra nada triste después de la práctica de actividad física. Un 12.3% de los sujetos se encuentra un poco triste, un 4.1% se encuentra moderadamente triste, un 1.2% bastante triste y un 0.6 muy triste.

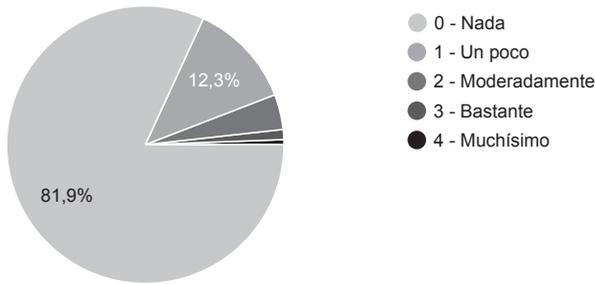


Ilustración 126: Triste.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 51.5% de los sujetos analizados después de la práctica de actividad física y deportiva se encuentra bastante activo; el 22.2% muy activo; el 14.6% moderadamente activo; un poco activo un 7.7%; y un 4.1% nada activo post actividad física.

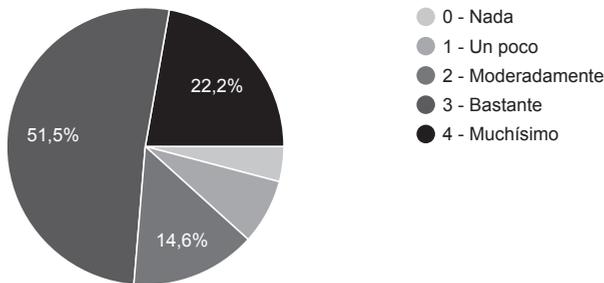


Ilustración 127: Activo.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo 74.9% se encuentra con ninguna posibilidad de estallar; el 14% con pocas posibilidades de estallar, 8.2% con una posibilidad moderada, y por último un 2.9% de la muestra con bastante posibilidad de estallar.

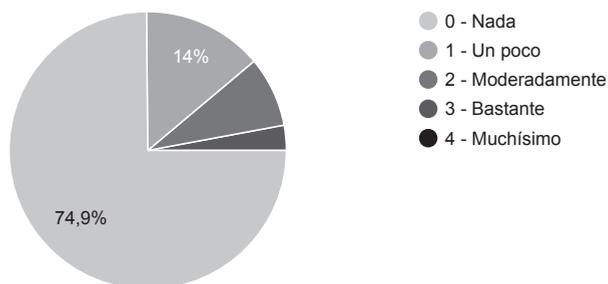


Ilustración 128: A punto de estallar.

En el siguiente gráfico se observa como un 80.1% de la población se encuentra nada irritable, un 18.1% un poco irritable, un 1.2% moderadamente irritable, y por último, un 0.6% de la muestra bastante irritable.

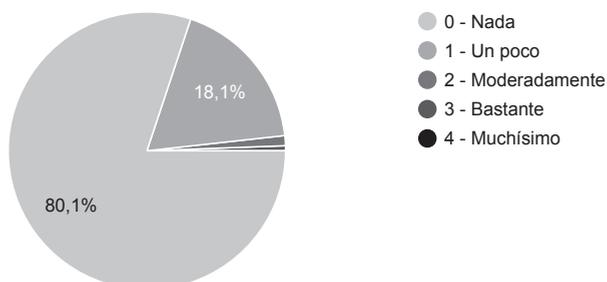


Ilustración 129: Irritable.

En el siguiente gráfico se observa cómo un 70.2% de la población analizada después de realizar actividad física se siente nada abatido; un 21.6% un poco abatido; un 4.1% moderadamente abatido; bastante abatido un 3.6%; y un 0.6% muy abatido.

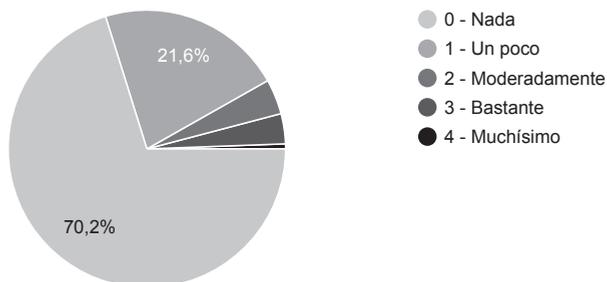


Ilustración 130: Abatido.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 45.6% de los sujetos analizados, después de la práctica de actividad física se encuentra con bastante energía, un 26.3% moderadamente energético, un 12.3% muy energético, un 10.5% un poco energético; y por último, un 5.3% se encuentra con nada de energía.

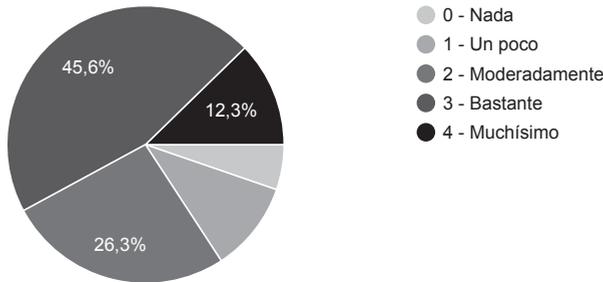


Ilustración 131: Energético.

En la siguiente gráfica podemos observar cómo un 77.2% de los sujetos analizados, después de la práctica de actividad física se encuentra con nada descontrolado, un 11.7% un poco, un 8.2% moderadamente descontrolado; y por último, un 2.9% de la muestra se encuentra bastante descontrolado.

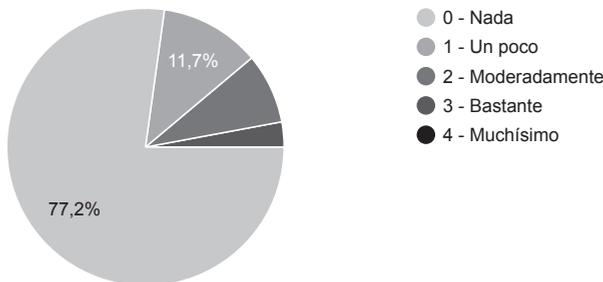


Ilustración 132: Descontrolado.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 87.1% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada desesperanzado; un 9.9% un poco, un 1.8% desesperanzado de manera moderada; y por último, 1.2% muy desesperanzado.

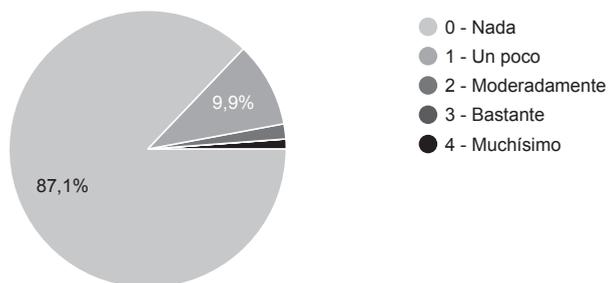


Ilustración 133: Desesperanzado.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 33.9% de los sujetos analizados después de la práctica de la actividad física se encuentra bastante relajado, un 19.9% se encuentra un poco relajado, un 19.3% nada relajado, un 15.2% muy relajado y por último, el 11.7% de la muestra no se encuentra nada relajado.

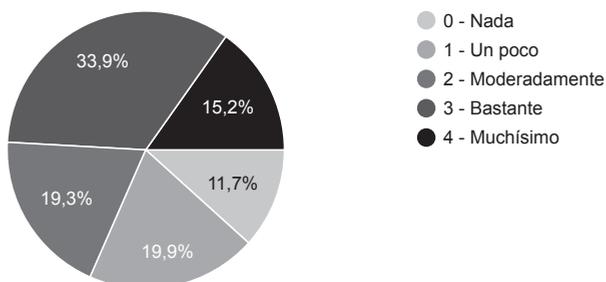


Ilustración 134: Relajado.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 59.1% de los sujetos analizados después de la práctica de la actividad física no se encuentra torpe, un 28.1% se encuentra un poco torpe, un 5.8% bastante torpe, un 5.3% moderadamente; y por último, un 1.8% se siente muy torpe.

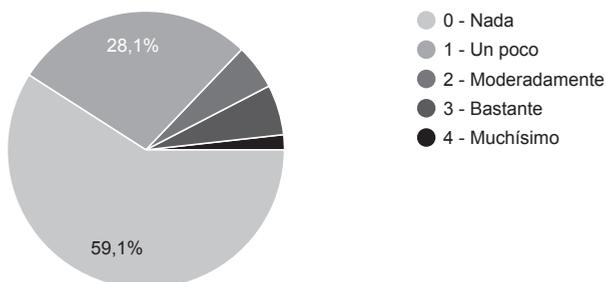


Ilustración 135: Torpe.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 88.3% de los sujetos analizados después de la práctica de la actividad física no se siente rencoroso, un 9.4% se siente un poco rencoroso, un 1.8% moderadamente; y por último, un 0.6% de la muestra se siente bastante rencoroso.

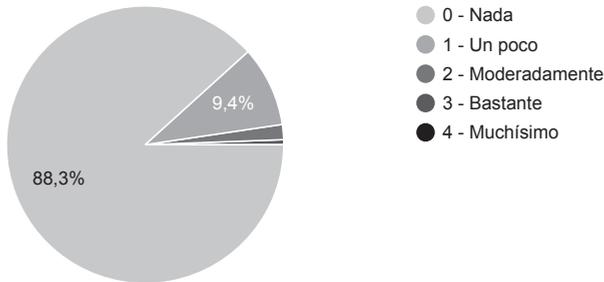


Ilustración 136: Rencoroso.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 73.7% de los sujetos analizados después de la práctica de actividad física se encuentra nada intranquilo; un 18.7% un poco intranquilo; un 4.7% se siente moderadamente intranquilo; un 1.8% bastante, y por último, el 1.2% de la muestra se siente.

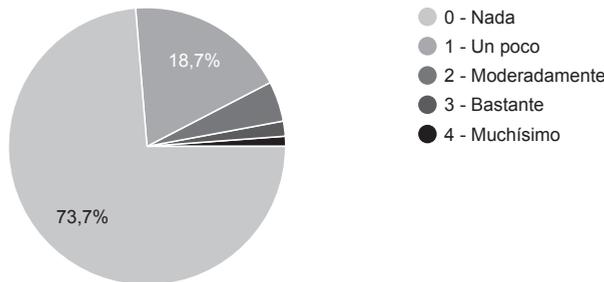


Ilustración 137: Intranquilo.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 66.1% de los sujetos analizados después de la práctica de actividad física se encuentra nada inquieto; un 15.2% un poco inquieto; un 11.7% moderadamente inquieto; un 6.4% bastante; y por último; un 0.6 de la muestra se siente muy inquieto.

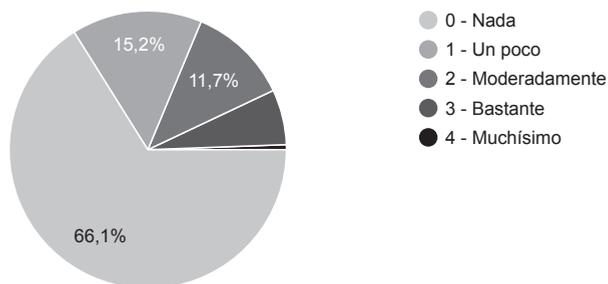


Ilustración 138: Inquieto.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 58.5% de los sujetos analizados después de la práctica de actividad física se encuentra incapaz de concentrarse; un 24% se siente un poco incapaz de concentrarse, un 14% moderadamente incapaz de concentrarse; y un 1.8% se encuentran bastante y muy incapaz de concentrarse.

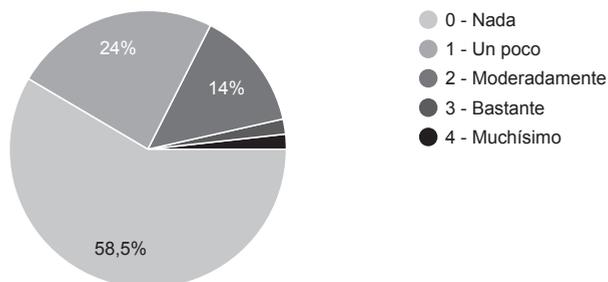


Ilustración 139: Incapaz de concentrarse.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 36.8% de los sujetos analizados después de la práctica de actividad física no se encuentran fatigados; el 27.5% un poco fatigados; un 19.9% moderadamente fatigados; un 12.3% bastante fatigados y un 3.5% de la muestra se sienten muy fatigados.

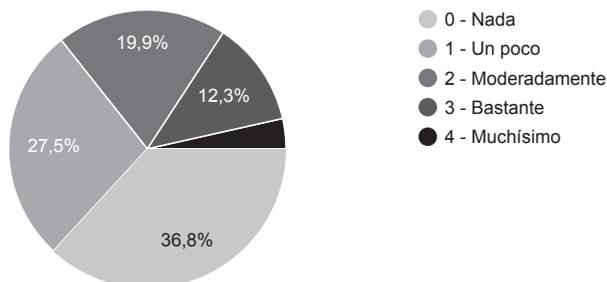


Ilustración 140: Fatigado.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 84.2% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada molesto; un 11.7% un poco molesto, un 3.5% moderadamente molesto; y un 0.6% muy molesto.

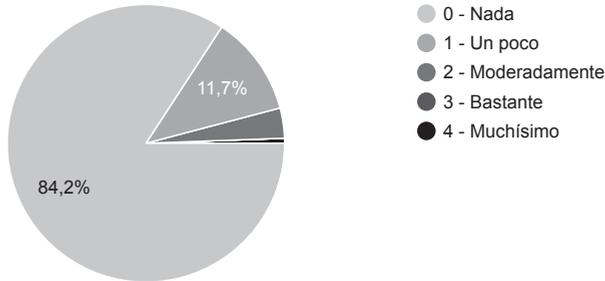


Ilustración 141: Molesto.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 81.3% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada desanimado; un 15.8% se siente un poco desanimado, un 2.3% moderadamente, y por último; un 0.6% de la muestra, se encuentra muy desanimado.

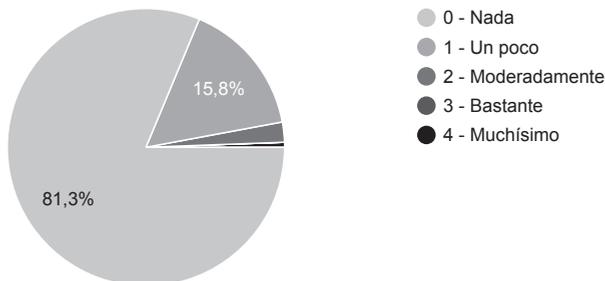


Ilustración 142: Desanimado.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 89.5% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada resentido; un 7% un poco, un 2.3% moderadamente resentido. Y, por último, coincide que un 0.6% se siente bastante resentido y otro 0.6% muy resentido.

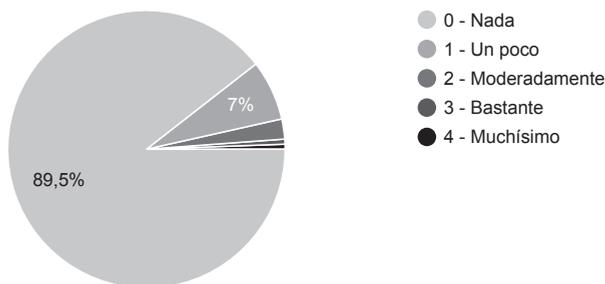


Ilustración 143: Resentido.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 66.7% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada nervioso; un 20.5% un poco nervioso, un 8.8% moderadamente, un 1.8% bastante y, por último, un 2.3% de la muestra se siente muy nervioso.

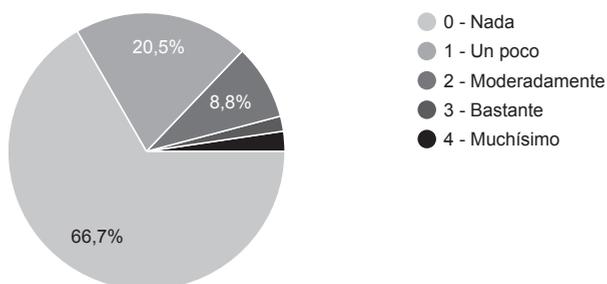


Ilustración 144: Nervioso.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 80.1% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada solo, un 14% un poco solo, un 2.9% moderadamente, un 1.8% bastante solo, y, por último, un 1.2% de la muestra, se siente muy solo.

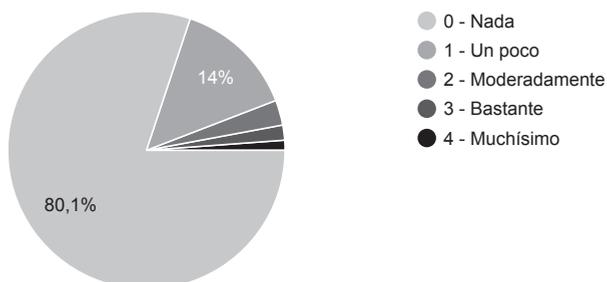


Ilustración 145: Sólo.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 87.1% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada desdichado, el 9.9% un poco, el 1.2% moderadamente desdichado, y otro 1.2% bastante desdichado, y por último, un 0.6% de la muestra se siente muy desdichado.

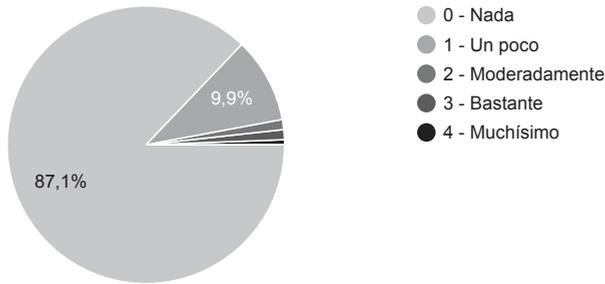


Ilustración 146: Desdichado.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 84.8% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada aturdido, un 11.7% un poco aturdido, un 2.3% moderadamente aturdido, y por último, un 1.2% de la muestra se siente muy aturdido.

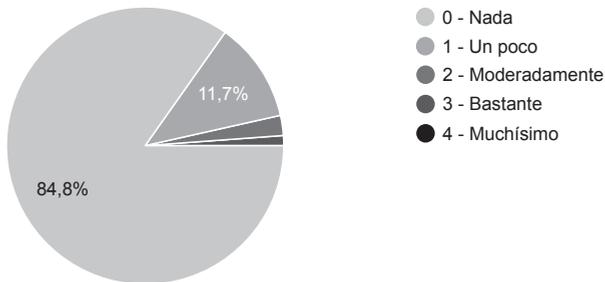


Ilustración 147: Aturdido.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 48.5% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra bastante alegre, un 22.8% muy alegre, un 17% moderadamente alegre, un 8.2% un poco alegre, y un 3.5% de los sujetos analizados nada alegre.

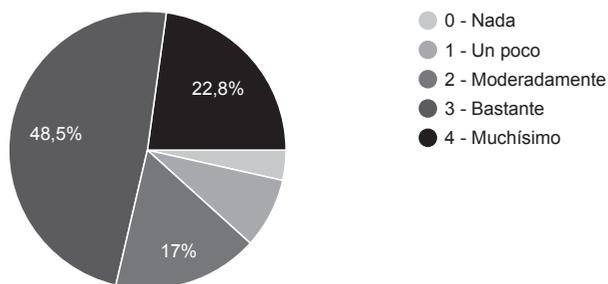


Ilustración 148: Alegre.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 90,6% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra bastante amargado, un 5,8% se siente un poco amargado, un 2,3% moderadamente amargado, y, por último, un 1,2% de los sujetos analizados se siente bastante amargado.

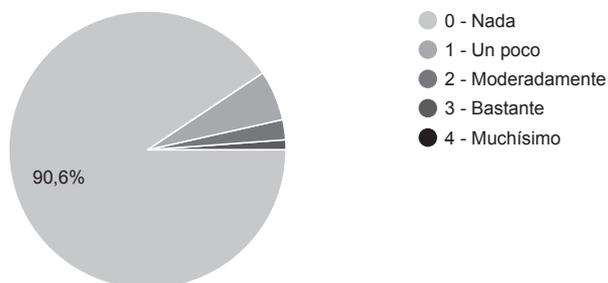


Ilustración 149: Amargado.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 55,6% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada exhausto, un 19,9% un poco exhausto, un 16,4% moderadamente, un 4,7% bastante exhausto, y, por último un 3,5% de la muestra se siente muy exhausto.

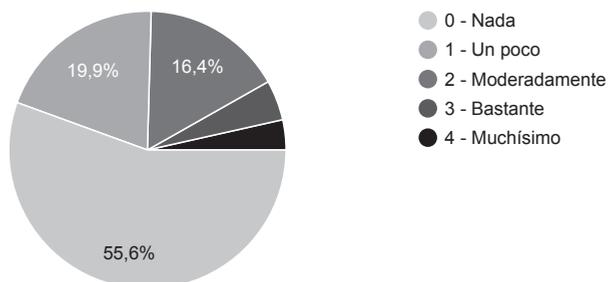


Ilustración 150: Exhausto.

En la siguiente gráfica observamos cómo el 62.6% de los sujetos analizados después de la actividad física se encuentra nada ansioso; un 24.6% se siente un poco ansioso, un 7.6% moderadamente ansioso, un 4.1% bastante ansioso, y por último, un 1.2% de la muestra muy ansioso.

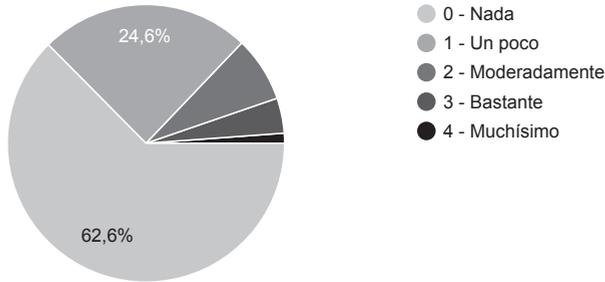


Ilustración 151: Ansioso.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 34.5% de los sujetos analizados después del ejercicio físico no se encuentra luchador, un 29.2% moderadamente luchador, un 15.2% se siente muy luchador, el 13.5% no se encuentra luchador y el 7.6% se encuentra poco luchador.

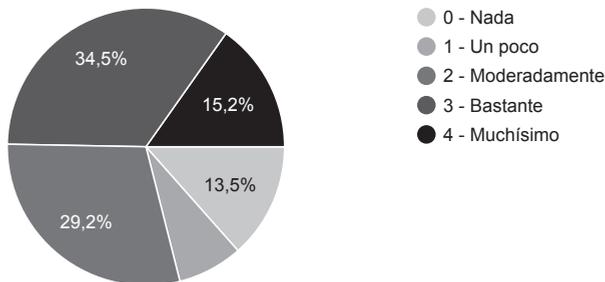


Ilustración 152: Luchador.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 88.9% de los sujetos analizados después de la práctica del ejercicio físico no se encuentra deprimido, un 8.2% se siente un poco deprimido, un 1.8% se encuentra moderadamente deprimido y por último un 1.2% bastante deprimido.

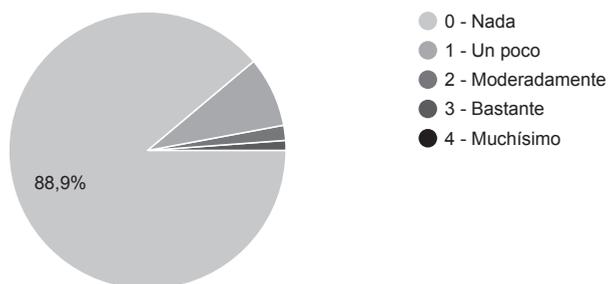


Ilustración 153: Deprimido.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 88.9% de los sujetos analizados tras la práctica del ejercicio no se encuentra desesperado, un 9.4% un poco desesperado, un 1.2% moderadamente desesperado y por último un 0.6% bastante desesperado.

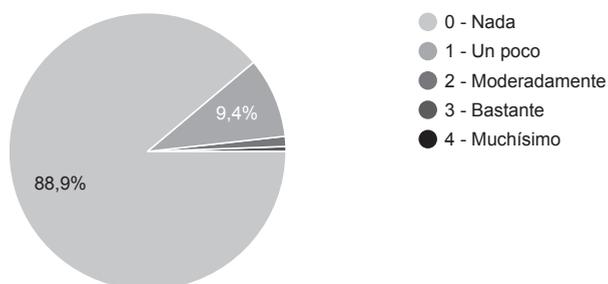


Ilustración 154: Desesperado.

En el siguiente gráfico, podemos observar cómo el 70.2% de los sujetos analizados tras la práctica del ejercicio, no se encuentra espeso, el 19.3% un poco espeso, el 9.9% moderadamente espeso, y por último 0.6% de los sujetos se encuentran bastante espesos.

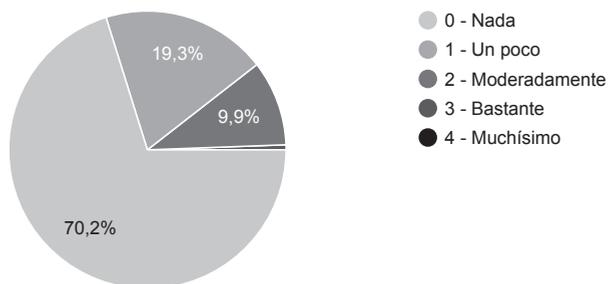


Ilustración 155: Espeso.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 63.7% de los sujetos analizados después del ejercicio físico no se encuentra rebelde, un 17% un poco rebelde, un 12.3% un poco rebelde, un 5.3% bastante rebelde y por último un 1.8% está muy rebelde.

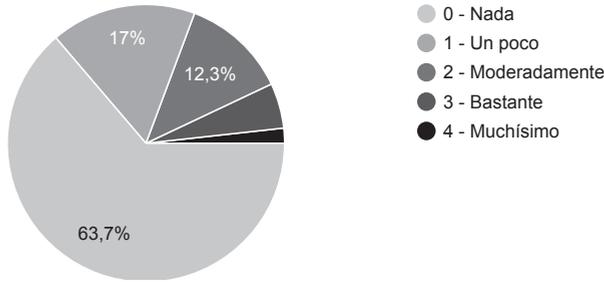


Ilustración 156: Rebelde.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 95,9% de los sujetos analizados tras la práctica del ejercicio, no se encuentra desamparado y un 4,1% se siente un poco desamparado.

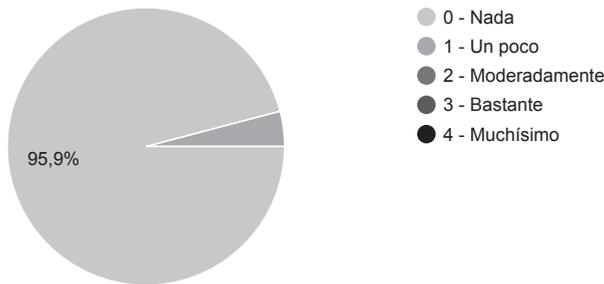


Ilustración 157: Desamparado.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 48% de los sujetos analizados después de la práctica del ejercicio físico se encuentran con nada de fuerzas, un 30.4% de los sujetos con un poco sin fuerzas, un 14% se encuentra moderadamente sin fuerzas, un 6.4% se encuentra con bastantes fuerzas y por último, un 1.2% sin muchísimas fuerzas.

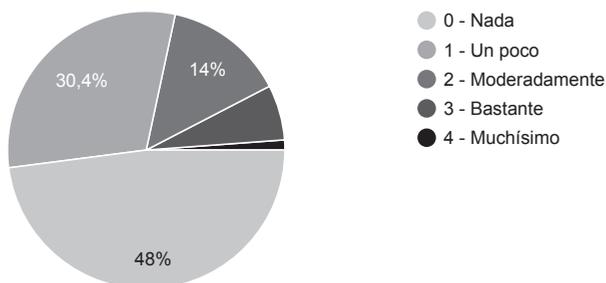


Ilustración 158: Sin fuerzas.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 85,4% de los sujetos analizados después de la práctica del ejercicio, se encuentra nada desorientado, un 10,5% está un poco desorientado, un 2,9% se encuentra desorientado moderadamente y por último, un 1,2% bastante desorientado.

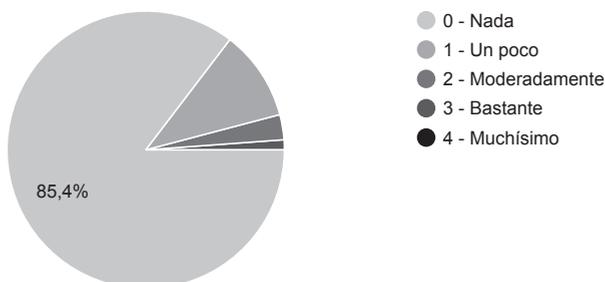


Ilustración 159: Desorientado.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 40,4% de los sujetos analizados después de la práctica de actividad física se encuentra nada alertado; el 30,4% un poco alertado, un 14% bastante en alerta, un 12,9% moderadamente en alerta y por último, un 2,3% muy en alerta.

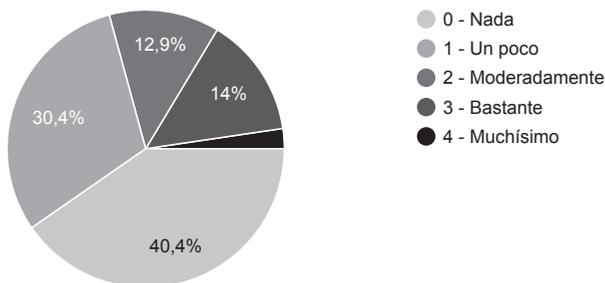


Ilustración 160: Alerta.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo el 86.5% de los sujetos después del ejercicio físico, no se encuentra decepcionado, un 8.2% se siente un poco decepcionado, un 2.9% está moderadamente decepcionado, un 1.8% se encuentra bastante decepcionado y por último un 0.8% se siente muy decepcionado.

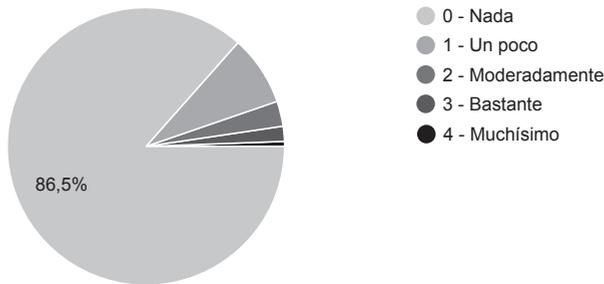


Ilustración 161: Decepcionado.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 88.9% de los sujetos analizados después de la práctica del ejercicio físico no se encuentra furioso, un 7.6% se siente un poco furioso, un 1.8% se encuentra furioso de manera moderada, un 1.2% se siente bastante furioso y un 0.6 está muy furioso.

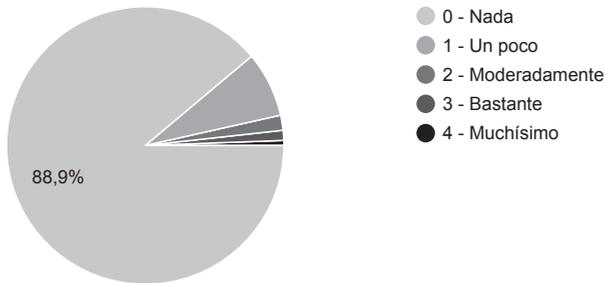


Ilustración 162: Furioso.

En el siguiente gráfico, podemos observar como el 39.8% se encuentra bastante eficiente tras la práctica de la actividad física, un 33.9% está eficiente moderadamente, un 11.7% de los sujetos se encuentra un poco eficiente, el 11.1% no se siente eficiente y un 3.5% se siente muy eficiente.

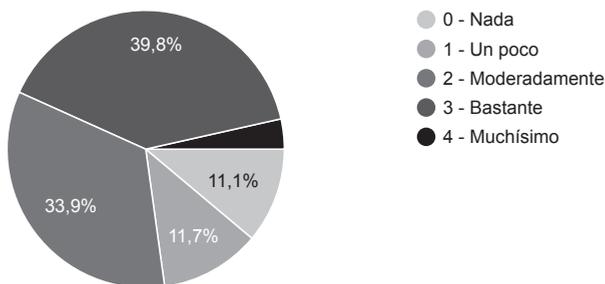


Ilustración 163: Eficiente.

En el siguiente gráfico observamos cómo el 39.2% de los sujetos analizados tras la práctica del ejercicio se encuentra bastante lleno de energía, un 25.1% se encuentra lleno de energía moderadamente, un 22.2% de los sujetos se encuentran muy llenos de energía y el 4.7% no se encuentran llenos de energía.

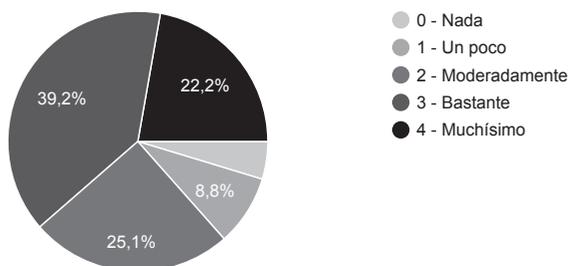


Ilustración 164: Lleno de energía.

En el siguiente gráfico la mayoría de los sujetos analizados, un 84.2% no se encuentra de mal genio, un 14% se siente un poco de mal genio, un 1.2% se siente moderadamente de mal genio y por último, un 0.6% de los sujetos se encuentra con bastante mal genio.

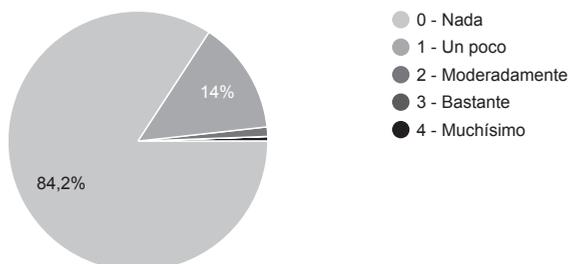


Ilustración 165: De mal genio.

En el siguiente gráfico, podemos observar cómo un 84.8% de los sujetos analizados no se encuentra inútil tras la práctica del ejercicio, un 9.9% de encuentra un poco, un 2.9% de los sujetos se sienten inútiles y un 2.3% bastante.

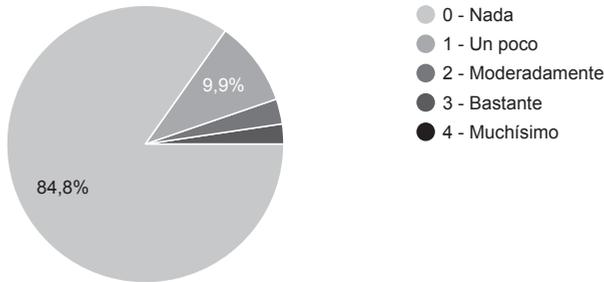


Ilustración 166: Inútil.

En el siguiente gráfico observamos cómo un 66.1% de los sujetos analizados después del ejercicio físico no se encuentra nada olvidadizo; un 18.1% un poco olvidadizo, un 9.9% se sienten moderadamente olvidadizo, un 4.7% bastante olvidadizo y por último un 1.2% se encuentran muy olvidadizo.

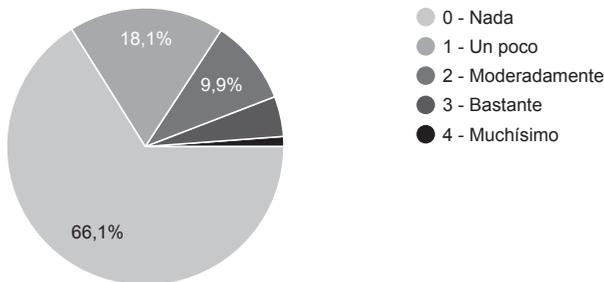


Ilustración 167: Olvidadizo.

En el siguiente gráfico observamos cómo un 43.9% de los sujetos encuestados después de la actividad física no se encuentra nada despreocupado, un 22.2% está un poco despreocupado, un 18.1% moderadamente despreocupado, un 11.1% se siente bastante despreocupado y por último un 4.7% de la muestra está muy despreocupado.

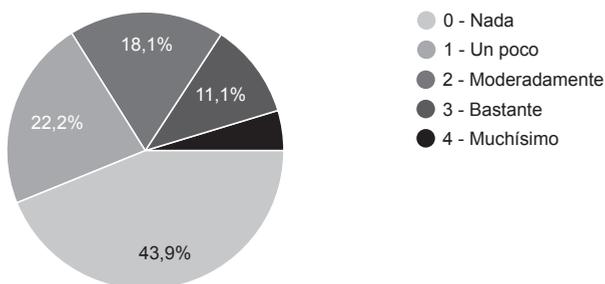


Ilustración 168: Despreocupado.

En el siguiente gráfico podemos observar cómo un 94.7% de los sujetos encuestados no se siente nada aterrorizado, un 3.5% de los sujetos están un poco aterrorizados, un 1.2% bastante aterrorizados y por último un 0.6% se encuentra moderadamente aterrorizados.

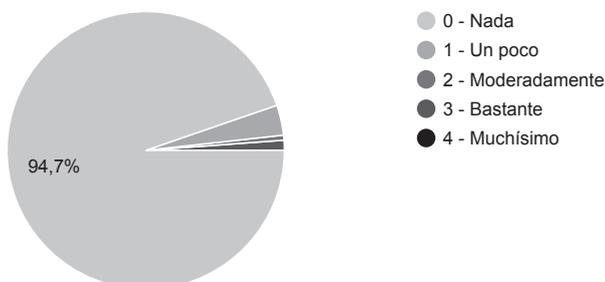


Ilustración 169: Aterrorizado.

En el siguiente gráfico observamos que la mayoría de los encuestados no se muestran nada culpables, exactamente un 91.8% de los sujetos, un 4.7% se sienten un poco culpables, un 2.3% moderadamente culpables, y por último un 0.6% entre bastante y muy culpables.

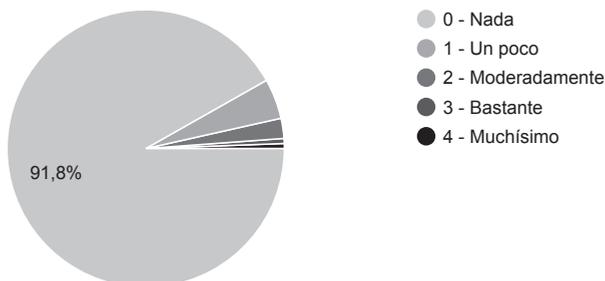


Ilustración 170: Culpable.

En el siguiente gráfico un 36.8% de los sujetos se encuentran nada vigorosos después de la práctica de ejercicio físico, un 24.6% están moderadamente vigorosos, un 22.8% bastante vigoroso, un 11.7% un poco vigorosos y para finalizar la muestra, un 4.1% se sienten muy vigorosos.

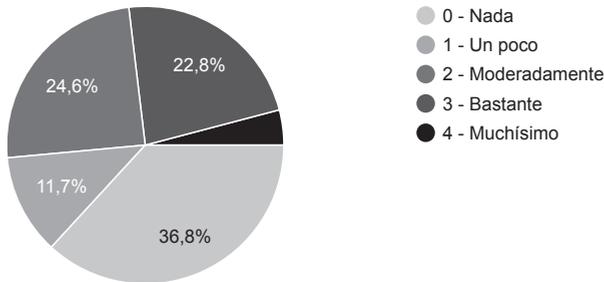


Ilustración 171: Vigoroso.

En el siguiente gráfico, podemos ver como la mayoría de los sujetos 76% no aparecen nada inseguros, un 17.5% están un poco inseguros y en el resto de la muestra podemos observar cómo un 3.5% están moderadamente inseguros, un 1.8% están bastante inseguros y un 1.2% se encuentran muchísimo inseguro.

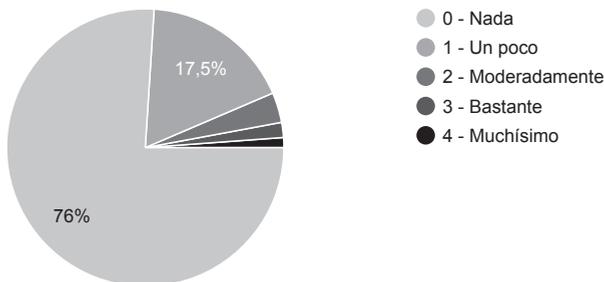


Ilustración 172: Inseguro.

Por último, el 28.7% de los sujetos analizados, se encuentra nada cansado después de la actividad física. El 23.4% de los sujetos coincide con que se encuentran moderadamente y un poco cansados. El 16.4% de los sujetos están bastante cansados, y por último, el 8.2% lo están muchísimo.

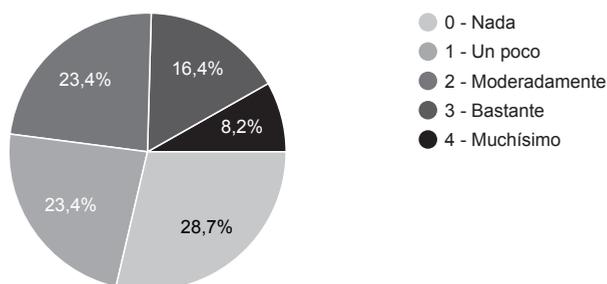


Ilustración 173: Cansado.

5. CONCLUSIONES

Tal y como se expuso en la introducción nuestro estudio ofrece conclusiones muy similares independientemente del sexo y la edad, ya que a todos los sujetos la actividad física les repercute de manera positiva en su estado de ánimo. Sin olvidarnos de que los estados de ánimo son procesos dinámicos que pueden transformarse, siempre teniendo en cuenta el factor humano y el momento vital en que se encuentre cada individuo.

De esta forma la realización de actividad física genera un estado de ánimo positivo y por lo tanto genera una mejor percepción del estado de ánimo de cada uno de los sujetos que han participado, así como que les ayuda a mejorar su percepción de calidad de vida, gracias a la realización de actividades físicas de su gusto.

Por último, consideramos que ha sido una línea de trabajo interesante y no descartamos futuras investigaciones o estudios con el mismo fin, el bienestar de las personas y la creación de hábitos de vida saludables.

6. REFERENCIAS

- Arboleda, A. (2018). *Relación entre la Actividad Física, bienestar psicológico y estado de ánimo*. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Bonet, J., Parrado, E. & Capdevila, L. (2017). Efectos agudos del ejercicio físico sobre el estado de ánimo y la HRV / Acute Effects of Exercise on Mood And HRV. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 17 (65) pp. 85-100. Recuperado de: [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista65/artefectos783.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista65/artefectos783.htm)
- Toscano, W. N., Rodríguez de la Vega, L. (02-09-2008). Actividad física y calidad de vida. *Hologramática – Facultad de Ciencias Sociales UNLZ*, VI, 9, 3-17, ISSN 1668-5024. Recuperado de: <http://www.cienciaried.com.ar/ra/doc.php?n=904>

