



**UNIVERSIDAD JUAN AGUSTIN MAZA
FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**CARRERA
Licenciatura en Educación Física**

**PERCEPCIONES DEL IMPACTO DEL ENTRENAMIENTO FUNCIONAL, SOBRE
LA SALUD Y VIDA COTIDIANA EN LAS ALUMNAS DE 18 A 69 AÑOS QUE
CONCURREN AL OLYMPIA GYM DE LA CIUDAD DE TARTAGAL – SALTA,
DURANTE EL AÑO 2023.**

**PERCEPTIONS OF THE IMPACT OF FUNCTIONAL TRAINING ON HEALTH AND
DAILY LIFE AMONG FEMALE STUDENTS AGED 18 TO 69 ATTENDING
OLYMPIA GYM IN THE CITY OF TARTAGAL, SALTA, DURING THE YEAR 2023.**

Autor: Prof. Esp. Ere Ariel Federico

Tutor disciplinar: Prof. Esp. Montesana Agustina

Tutor metodológico: Dra. Marisa Pimienta

Director: Lic. Esp. Cristina Estella

Mendoza, julio 2024

Página de información institucional

Mediante el presente TFI y la defensa oral del mismo, aspiro al título de Licenciado en Educación Física.

Datos del alumno: **Ere Ariel Federico**

DNI: **38.034.351**

Fecha:

Calificación:

Docentes del tribunal evaluador:

Observaciones:

Dedicatoria

A mi ángel de estudios que siempre pensé y lo pienso que lo tengo, quien me ayuda y me acompaña siempre en cada formación que emprendo, pudiendo lograr así a cumplir con mis deberes y obligaciones.

A mi amada madre Santillán Lorenza quien siempre me apoya en cada decisión que tomo, alentando y festejando mis logros. Quien aún se sorprende las ganas y esfuerzo que le pongo a todo lo que inicio, pues estas ganas te las debo a vos madre mía, por criarme y enseñarme ser una persona de bien y buscar siempre lo mejor.

A mis 4 hermanos quienes se enorgullecen de mí, pero sobre todo a mi hermana más pequeña Ere Mariela (21) quien es la segunda de la familia que continua con los estudios de nivel superior, en la cual quiero ser ejemplo de constancia, que, si se puede, siempre se puede, que voy a estar ahí siempre con ella a la distancia apoyándola en su formación de igual modo hasta que llegue a ser una profesional más.

A mis amigos fieles e incondicionales quienes supieron entender que no pude asistir a las fiestas y juntadas por estar estudiando o leyendo para esta Carrera.

A mis tres hermosos gatos, quienes me acompañaron en cada mañana, tarde y noche a la par en cada día de estudio y lectura; los amo.

A CoPEF (Colegio de profesionales de la Educación Física de Salta por brindarme la beca de Estudio en esta carrea, la cual es un incentivo muy importante para la continuidad la carrera.

A la Universidad Juan Agustín Mazza, por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito, como así también de alguna manera a todos los docentes de la cursada por darme una formación profesional con calidad; muchísimas gracias por todo.

Agradecimientos

- Tutor Metodológico: Dra. Marisa Pimienta
- Director: Lic. Esp. Cristina Estrella
- Tutor Disciplinar: Prof. Esp. Agustina Montesana
- Universidad Juan Agustín Maza

RESUMEN

Palabras clave: percepción del estado de salud– entrenamiento funcional

Correo electrónico del autor: ariel.ere12@gmail.com

Estudio cualicuantitativo de tipo descriptivo comparativo correlacional, realizado con el objetivo de analizar las percepciones del impacto del entrenamiento funcional, sobre la salud y vida cotidiana en n= 37 alumnas de 18 a 69 años que concurren al Olympia Gym de la Ciudad de Tartagal – Salta, durante el Año 2023.

Para la valoración de las variables se utilizaron como instrumento de medición planillas de asistencia y una encuesta con preguntas abiertas sobre los estados de salud física, mental antes y después de las prácticas de entrenamiento funcional y su impacto en la vida cotidiana.

Los resultados revelan que antes de las prácticas del entrenamiento funcional el 51% de las alumnas (18), percibían un estado de salud física negativa, y que a posterior el 100% de ellas (37), la percepciones fueron positivas En cuanto al estado de salud mental el 54% de alumnas (18) expresaron al comenzar el estudio, una salud mental mala a regular, y posteriormente a las intervenciones el 73% de la muestra (27) expresan percibir un cambio positivo sobre la salud mental. El 100% manifestó mejoría en la vida cotidiana.

Para el cálculo de las relaciones fue utilizada la prueba chi cuadrada obteniéndose un valor de $P < 0.0001$ para la salud física entre $P = 0.0002$ para la salud mental siendo muy significativa.

Como conclusión, la presente investigación con registro de datos valiosos dio respuesta a una problemática sobre el registro de las percepciones del estado de la salud física, salud mental y salud en general y su impacto en la vida cotidiana, que, también nos transporta a re pensar la importancia de la realización de la práctica de la actividad física ya que aportan múltiples beneficios a nivel mental y físico adicionales para nuestra salud; como así también sobre llevar alguna patología o problema de salud pre existente.

ABSTRAC

Keywords: perception of health status – functional training

Author email: ariel.ere12@gmail.com

Qualitative study of descriptive comparative correlational type, carried out with the objective of analyzing the perceptions of the impact of functional training on health and daily life in n= 37 students from 18 to 69 years old who attend the Olympia Gym in the City of Tartagal - Salta, during the Year 2023.

To assess the variables, attendance sheets and a survey with open questions about physical and mental health states before and after functional training practices and their impact on daily life were used as a measurement instrument.

The results reveal that before the functional training practices, 51% of the students (18), perceived a state of negative physical health, and that afterwards, 100% of them (37), the perceptions were positive regarding the state. of mental health, 54% of the students (18) expressed poor to fair mental health at the beginning of the study, and after the interventions, 73% of the sample (27) expressed perceiving a positive change in mental health. 100% reported improvement in daily life.

To calculate the relationships, the chi square test was used, obtaining a value of $P < 0.0001$ for physical health and $P = 0.0002$ for mental health, being very significant.

In conclusion, the present investigation with registration of valuable data responded to a problem regarding the registration of perceptions of the state of physical health, mental health and health in general and its impact on daily life, which also transports us to re think about the importance of practicing physical activity since they provide multiple additional mental and physical benefits to our health; as well as about carrying any pre-existing pathology or health problem.

ÍNDICE

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| RESUMEN | 12 |
| I. INTRODUCCIÓN | 16 |
| II. MARCO TEÓRICO | 18 |
| II.1 CONTEXTO DE ESTUDIO | 18 |
| II.1.2 <i>La ciudad de Tartagal</i> | 18 |
| II.1.2 <i>Olympia Gym</i> | 20 |
| II.2 SUJETOS DE ESTUDIO | 21 |
| II.2.1 <i>Características físicas según rango etario</i> | 21 |
| II.2.2 <i>Características psicológicas y sociales según rango etario</i> | 23 |
| II.3 ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO | 26 |
| II.3.1 <i>La actividad física</i> | 26 |
| II.3.2 <i>Nivel de actividad física recomendado</i> | 27 |
| II.3.3 <i>Beneficios y riesgos de actividad física</i> | 28 |
| II.3.4 <i>Riesgos del comportamiento sedentario</i> | 29 |
| II.4 EL EJERCICIO FÍSICO | 29 |
| II.4.1 <i>Tipo de ejercicio</i> | 29 |
| II.4.2 <i>Beneficios del ejercicio físico</i> | 30 |
| II.5 ENTRENAMIENTO FUNCIONAL | 33 |
| II.6 ENTRENAMIENTO DE LA FUERZA | 34 |
| II.6.1 <i>Entrenamiento de la fuerza en adultos mayores</i> | 34 |
| II.7 LA SALUD | 35 |
| II.7.1 <i>Valoración de la Salud</i> | 35 |
| II.7.2 <i>Salud Mental y Emocional</i> | 35 |
| II.7.3 <i>Salud física</i> | 36 |
| II.8 CALIDAD DE VIDA | 37 |
| II.9 VIDA COTIDIANA | 37 |
| III. MÉTODO | 38 |
| III.1 TIPO DE ESTUDIO | 38 |
| III.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 38 |
| III.3 POBLACIÓN Y MUESTRA | 39 |
| III.4 HIPÓTESIS | 39 |
| III.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES | 39 |
| III.6 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN | 40 |
| III.6.1 <i>Encuesta para medir variables ajenas</i> | 40 |
| III.6.2 <i>Participación y asistencia en las clases de entrenamiento funcional</i> | 40 |
| III.6.3 <i>Percepciones sobre estado de salud física, estado de salud mental y vida cotidiana</i> | 40 |
| IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS | 41 |
| IV.1 PRESENTACIÓN DE DATOS | 41 |
| IV.1.1 <i>Edad de las participantes según su DNI</i> | 41 |
| IV.1.2 <i>Alumnos que cuentan con Factor de Riesgo (FR)</i> | 42 |
| IV.1.3 <i>Asistencia y participación de las clases de entrenamiento funcional</i> | 46 |
| IV.1.4 <i>Percepciones sobre el estado de la salud física y salud mental</i> | 48 |
| IV.1.5 <i>Percepciones sobre el estado de salud general</i> | 50 |
| IV.1.6 <i>Descripciones de los cambios percibidos sobre su estado de salud</i> | 51 |
| IV.1.7 <i>Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria antes de los entrenamientos funcionales</i> | 52 |
| IV.1.8 <i>Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria después de los entrenamientos funcionales</i> | 53 |
| IV.1.9 <i>Cambios positivos en su vida cotidiana</i> | 54 |
| IV.2 ANÁLISIS DE LOS DATOS | 55 |
| IV.2.1 <i>Relación entre variables</i> | 55 |
| IV.3 RESPUESTA DE HIPÓTESIS | 58 |
| V. CONCLUSIONES | 59 |
| VI. BIBLIOGRAFÍA | 61 |
| VII ANEXOS | 64 |
| VII.1 ENCUESTA SOBRE VARIABLES AJENAS | 64 |
| VII.2 ASISTENCIA | 65 |
| VII.3 PERCEPCIONES | 65 |

Glosario

ABVD: Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria

AF: Actividad física

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud

ECNT: Enfermedad crónica no transmisible

FR: Factor de riesgo

Kcal/día: Kilos calorías por día

O2: Oxígeno

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEMES: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

I.INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que el entrenamiento funcional es una clasificación de ejercicios y movimientos funcionales que implica preparar el cuerpo para las actividades diarias y que estas prácticas ayudan en la mejora y el mantenimiento de la actitud física, la salud y el bien estar de las personas.

En el gimnasio denominado “Olympia Gym” de la ciudad de Tartagal no se logra describir y registrar estas percepciones del impacto de la salud física y mental post entrenamiento funcional de los alumnos practicante.

Hacer ejercicio físico es bueno para nuestra salud que contribuyen al aumento de la energía y la resistencia, tanto física como mental. Entrenar el cuerpo no solo nos ayuda a mantener un peso saludable y reducir el riesgo de algunas enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también nos ayuda a liberarnos del estrés, ya que el ejercicio también es ideal para mejorar la memoria, favorecer un sueño nocturno profundo y generar un mejor estado de ánimo. Dado que por otro lado la inactividad física es la responsable de muchas enfermedades que a veces llegan sin darnos cuenta (Cala, 2016)

Se pudo encontrar investigaciones relacionadas a la percepción del estado de salud en diferentes escenarios, tal como lo menciona en el estudio por (Romero, 2010) en donde la población adulta sevillana fueron valorar el nivel de práctica de actividad física y determinaron su relación con la percepción de su estado de salud. 1002 sujetos mayores de 18 años participaron en el estudio. Mediante entrevista individual se estableció el nivel de práctica de los sujetos atendiendo especialmente a la frecuencia, duración e intensidad de la práctica y a la relación entre dichos parámetros y la percepción del estado de salud. Los resultados muestran cómo la población adulta de Sevilla presenta unos elevados porcentajes de práctica de actividad física (50.8%), siendo ésta más notorio en los hombres que en las mujeres (56.7% y 45.6%, respectivamente) y disminuyendo a partir de los 45 años.

Otro estudio que habla sobre la valoración de la percepción subjetiva de la fatiga en deportistas motoristas de competición Rally-Raid Dakar por (Moreno De Mora, 2017) que deben mostrar su competencia para dar respuesta a un esfuerzo de larga duración en el que intervienen factores limitantes de carácter psicológico y fisiológico por la fatiga acumulada durante el esfuerzo.

En otro estudio (Duarte, 2007) ha realizado planteamientos sobre los estados de ánimo que adquieren un extraordinario valor al aportar un punto de vista diferente y

estimular reflexiones, en este caso, dentro de la esfera de la actividad deportiva; sostiene que el estado de ánimo depende íntimamente de cómo se forman para los diferentes individuos las relaciones vitales con respecto al ambiente o mundo que lo rodea y con respecto a su propia actividad. El estado de ánimo no solamente se manifiesta en la estructura de esta actividad, que está intrincada en las activas relaciones mutuas con el ambiente, sino que también se forma en ella. Para ello, como es natural, no es esencial el desarrollo objetivo de los acontecimientos de por sí, independientemente de la relación de la personalidad con respecto a aquel, sino también la manera como el individuo depende esencialmente de sus cualidades del carácter, en especial de cómo se conduce con respecto a las dificultades.

Tras la incertidumbre del que perciben post entrenamiento funcional, surgen las siguientes preguntas de investigación ¿Qué cambios logra percibir sobre su salud física y mental post entrenamiento?, ¿Cómo impacta estos cambios durante su vida cotidiana?, ¿Logra diferenciar y explicar estos cambios teniendo en cuenta cuando no realizaba estas prácticas?, ¿Considera importante las prácticas de entrenamientos y movimientos funcionales sobre los riesgos de ECNT y una mejora sobre nuestra salud mental?.

Es objetivo general de este estudio es analizarla percepción del impacto de la salud física, mental y de la vida cotidiana, post entrenamiento funcional en las alumnas del OLYMPIA GYM de la ciudad de Tartagal – Salta, durante el año 2023.

Como objetivo específico se pretende determinar:

1. Participación en un programa de entrenamiento funcional
2. Establecer las percepciones sobre:
 - El estado de salud física pre y post entrenamiento
 - El estado de salud mental pre y post entrenamiento
 - Cambios en vida cotidiana pre y post entrenamiento
 - Comparar percepciones

Se justifica este estudio ya que al registrar estos cambios y compartir los resultados podría ser de gran de gran motivación para las alumnas entrenadas y para las futuras alumnas venideras.

Esta investigación es viable, ya que la población a evaluar son alumnas de mi gimnasio “Olympia Gym” de la ciudad de Tartagal, en donde así mismo sería una atención más dentro del servicio.

II. MARCO TEÓRICO

II.1 Contexto de estudio

A fin de entrar en contexto para que se pueda entender el mismo, es importante en un principio geolocalizar nuestra zona de estudio; “Olympia Gym” el cual se ubica en la ciudad de Tartagal del departamento General José de San Martín, de la provincia de Salta, en la cual se desarrollara el estudio.

Los contenidos del siguiente apartado se obtendrán de las plataformas oficiales de la provincia de Salta y de la ciudad de Tartagal

II.1.1 Salta

Salta es una provincia situada en la actual Región del Noroeste Argentino, este territorio estaba y está habitado por Atacamas Y Calchaquíes. Bastión en la guerra de la Independencia, fue invadido varias veces por los españoles, a quienes Martín Miguel de Güemes opuso férrea resistencia. Con la decisiva batalla de Salta, Belgrano logró que todo el NOA quedase libre en 1813.

A pesar de situarse en una zona tropical, su clima es cálido aunque con variaciones bastante marcadas, en función de la multiplicidad de su relieve. En el Este predomina el clima semiárido con estación seca; el Altiplano se caracteriza por bruscas oscilaciones térmicas y escasas precipitaciones; valles, quebradas y sierras cuentan con un clima más benigno.

Cuenta con un total de 23 Departamentos, que agrupan a 60 municipios existentes, los que se administran en forma autónoma. Aquellos que tienen su propia Carta orgánica se rigen por ella. Los que no la tienen, lo hacen por la Ley Régimen de Municipalidades N° 6.

Con el fin de acotar este trabajo a continuación se darán algunos detalles del Municipio de Tartagal, localizado en el departamento General José de San Martín lugar donde se desarrolla el presente trabajo. (Gobierno de la Provincia de Salta, 2023)

II.1.2 La ciudad de Tartagal

La ciudad de Tartagal está situada en el extremo noreste del país, a 364 km de la capital salteña, a 1737 km de la capital federal y a 58 km de la frontera de la

república de Bolivia, y que por su economía es la tercera ciudad más importante de la provincia.

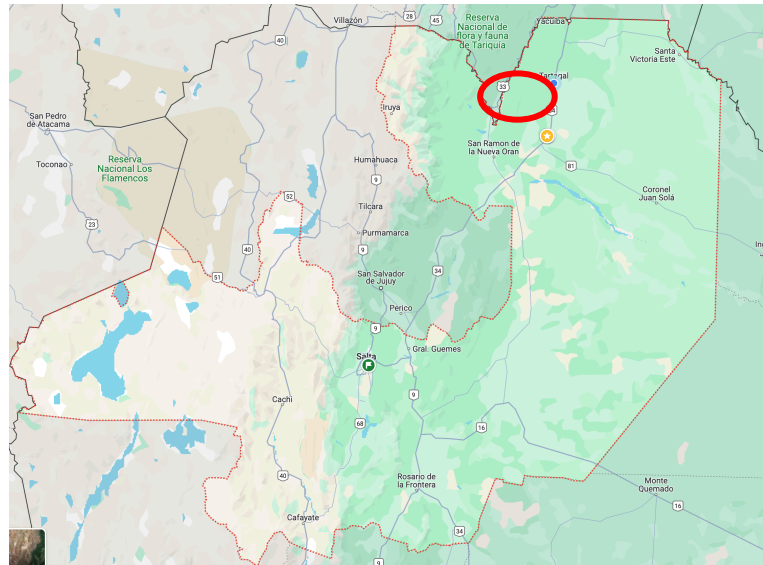


Imagen N°1 - Ubicación de la Ciudad de Tartagal en la provincia de Salta. Fuente: Google Maps Inc. 2023

Tartagal cuenta con más 64.530 mil habitantes (según censo del 2010 - INDEC), es rica en yungas y tierras fértiles, cerros, se destaca como un centro de extracción petrolera y gasífera, y además cuenta con una fuerte actividad en los sectores maderero y agropecuario. Esta ciudad se encuentra emplazada en la selva de las yungas, al pie de las serranías sub andinas hacia el oeste y las llanuras del chaco salteño hacia el este. Esta ubicación la dota de una gran variedad de flora y fauna, con un clima del tipo tropical húmedo con invierno seco. Y es el hogar variadas comunidades originarias.

El nombre de “Tartagal”, cuya designación comenzó a difundirse en el año 1853, en que por primera vez fue mencionado en documentos oficiales, en oportunidad de la determinación del Gobierno de la República de Bolivia, que a dicha fecha ejercía autoridad sobre esta zona, el comandante Camilo Moreno, la finca Tartagal o Ñancahuasu que guaraní significa “quebrada grande”; proviene de la existencia de gran cantidad de plantas de Tártago. (Municipalidad de Tartagal, Departamento de Informaciones Públicas. Oficina de Prensa y Relaciones Públicas. LIXº Aniversario y Fiesta Patronal de la Ciudad de Tartagal - 13 de junio de 1983).

II.1.2 Olympia Gym

Olympia Gym, nace el 16 de junio durante la pandemia en el 2020, fecha en la que se flexibilizaron algunas actividades teniendo en cuenta los protocolos que demandaban en su entonces, el mismo fue creado por el profesor Ere Ariel Federico con la intención de brindar y promover prácticas lúdicas, recreativas y ejercicios físicos a fin de una mejora del estado de percepción de la salud de todos los niños, niñas, jóvenes y adultos, tras los cambios al sedentarismo que se venía atravesando por la pandemia. (Ere, 2020)

El mismo funcionaba en un salón alquilado, en donde los primeros meses tuvo una muy buena concurrencia, por lo que en 3 oportunidades tuvimos que transitar en un espacio aún más grande. Actualmente se encuentra sobre la calle cornejo 785, entre Paraguay y Richieri, casi centro de la ciudad de Tartagal.

Este gimnasio pretende ser uno de los primeros con la intención de poder registrar la percepciones del impacto de la salud física y mental post entrenamiento funcional de todas sus clientes la cual tienen entre 18 a 69 años de edad.



Imagen N°2 - Gimnasio Olympia Gym. Fuente: Elaboración propia (2023)

II.2 Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio son mujeres adultas con edades entre 18 a 69 años de edad que se clasifican como se menciona en el siguiente apartado.

II.2.1 Características físicas según rango etario

II.2.1.1 Adultas jóvenes, desde los 18 a los 39, en promedio.

Las jóvenes adultas están en el punto de desarrollo físico más alto y, por tanto, gozan del momento en el que mejores capacidades físicas presentan. La fuerza y la resistencia muscular son las más altas de toda su vida, y la pueden mejorar si saben cómo cuidarse. Otros factores, como las habilidades sensoriales, el tiempo de reacción o la salud cardiovascular se encuentran al máximo, siempre y cuando no se incurra en conductas perjudiciales para el organismo como fumar, beber o consumir drogas.

Es también en este periodo cuando se tienen los niveles de energía más altos, motivo por el cual la mayoría de los atletas profesionales se encuentran dentro de este rango y rara vez superan los 35 años de edad sin estar retirados. Gracias a disponer de un nivel mayor de energía, provocado en gran parte por presentar mayores niveles de testosterona, las adultas jóvenes son propensas a explorar.

Hacia el final de esta etapa, especialmente entre los 35 y 40 años, el cuerpo comienza a envejecer lentamente. Al principio los cambios serán sutiles, poco perceptibles, pero cuanto más nos acercamos a la adultez intermedia, se notarán cada vez más. Por ejemplo, se van perdiendo las energías, la visión empeora, el pelo comienza a caerse y al sistema inmunitario le cuesta más protegernos de ciertas enfermedades. Hacia el final de esta etapa también se comienza a perder un poco de densidad ósea y masa muscular, y resulta más fácil acumular grasa corporal. (Montagud Rubio, 2021).

II.2.1.2 Adultas medias, desde los 40 a los 49.

Como parte del proceso de envejecimiento en edades más de 40 años de edad, fisiológicamente ocurren cambios en cuanto a la disminución de las habilidades motoras y sensoriales, aumento significativo de presión y estrés laboral, familiar, influyendo en la estabilidad físico emocional.

También se vive la menopausia en el caso de las mujeres entre los 45 a 50 años generando transformaciones biopsicosociales, disminución fluctuante, pérdida de la función o capacidad reproductora, sequedades cutáneas llevándolos a la disminución de la elasticidad y colágeno en la piel, canas, etc. (Fatima Cervante, 2020)

Por su parte en esta etapa es en donde estas adultas comienzan a experimentar cambios significativos en el sistema osteomioarticular, que se expresan la disminución de la masa muscular o sarcopenia y de la masa ósea (osteopenia u osteoporosis) que ocurren con el envejecimiento, se asocian con aumento de la fragilidad y las fracturas, que afectan calidad de vida sobre todo si es que no tienen incorporados en su vida el hábito de la práctica del entrenamiento de la fuerza para disminuir este proceso de pérdida de masa muscular. (Bonna Viviana Fernandez, 2020).

II.2.1.3 Adultas maduras, desde los 50 años.

Según (Richard Stefanacci, 2022) en este rango de edad, el organismo cambia a causa de las transformaciones que se producen en las células de forma individual y en los órganos en conjunto. Estos cambios dan lugar a modificaciones en las funciones internas y en el aspecto.

A medida que las células envejecen, funcionan con dificultad. Con el tiempo, las células viejas morirán, algo que es normal en el funcionamiento del organismo.

A menudo, los primeros signos del envejecimiento afectan al sistema musculoesquelético. Los ojos, seguidos por los oídos, comienzan a cambiar al inicio de la edad adulta. La mayoría de las funciones internas también disminuyen con la edad. La mayor parte de las funciones corporales alcanzan su valor más alto poco antes de los 30 años, y a partir de ahí empieza un descenso gradual pero constante.

Unos de los principales cambios fisiológicos en canto a la masa ósea, en donde los huesos tienden a volverse menos densos. La pérdida moderada de densidad ósea se denomina osteopenia y la pérdida grave (incluida la aparición de una fractura debida a la pérdida de densidad de enlace) se denomina osteoporosis. Con la osteoporosis, también son más débiles y propensos a fracturarse. En las mujeres, la pérdida de densidad ósea aumenta después de la menopausia porque se producen menos

estrógenos, que ayudan a evitar una destrucción ósea excesiva en el transcurso del proceso normal de formación, reabsorción y remodelación de los huesos.

Por otro lado, en cuanto al tejido y la fuerza musculares tienden a disminuir a partir, aproximadamente, de los 30 años; dicha disminución continúa durante toda la vida. Parte de esta reducción está causada por la inactividad física y el descenso en las concentraciones de la hormona del crecimiento, que estimulan el desarrollo muscular.

El ejercicio físico regular puede mejorar parcialmente, o al menos retardar significativamente, la pérdida de masa muscular (entrenamiento de resistencia) y de su potencia. Los ejercicios de fortalecimiento muscular se basan en la contracción muscular para contrarrestar la fuerza de la gravedad (como en los ejercicios abdominales y las flexiones), el trabajo con pesas o con gomas elásticas. Si este tipo de ejercicio se realiza regularmente, incluso las personas que no han hecho nunca ejercicio pueden aumentar la masa y la potencia musculares. Por el contrario, la inactividad física, sobre todo el reposo en cama durante una enfermedad puede incrementar notablemente la pérdida de masa muscular. Durante los periodos de inactividad, las personas de edad avanzada pierden masa muscular y fuerza de forma mucho más rápida que las personas jóvenes.

Así mismo este grupo presentaran dificultades visuales, perdida de la visión, perdida del olfato, disminución auditiva, complicaciones en el sistema urinario, sistema reproductor, sistema endocrino, y sistema inmunitario y algunos trastornos relacionados a la edad avanzada tales como lo es la depresión.

II.2.2 Características psicológicas y sociales según rango etario

II.2.2.1 Adultas jóvenes, desde los 20 a los 39, en promedio.

Siguiendo con Montagud Ruiz (2021) se puede aseverar que, entre los 20 y 39 años de edad, (la adultez temprana) las capacidades cognitivas empiezan a estabilizarse. Existe cierto debate sobre cuándo se alcanza el pleno desarrollo cognitivo, habiendo expertos que consideran que sería en torno a los 35 años.

Durante esta época es cuando se consolida el pensamiento relativo, una característica que en general está ausente en la infancia y empieza a emerger de forma más o menos tímida durante la adolescencia. Esto se traduce como que los adultos jóvenes

se dan cuenta de que las cosas no siempre son dicotómicas, de color blanco o negro, sino que existen ciertos matices que relativizan qué es correcto y qué no.

Así pues, podemos afirmar que los adultos jóvenes empiezan a mirar cada problemática desde varias perspectivas, y entendiendo que no siempre hay una respuesta única y clara. La reflexión crítica se vuelve especialmente importante durante esta época.

La adultez temprana también coincide con el desarrollo del pragmatismo. Durante la infancia y la adolescencia, apenas nos enfrentamos a problemas serios en el mundo real. No obstante, llegados a la adultez temprana, la necesidad de conseguir cada vez mayor independencia hace que necesitemos buscar maneras de cumplir nuestras metas y objetivos, personales, laborales y académicos, incluso cuando no lo sabemos todo o no tenemos un buen plan de acción.

Durante la adultez temprana se asientan los fundamentos de las creencias que guían el comportamiento de la persona, sus valores y su manera de interpretar las cosas. También se va dando una forma casi definitiva a la ideología política y a la visión de lo que se considera un mundo ideal para el individuo. Esto, naturalmente, se ve influenciado por el tipo de educación recibida desde el hogar y el nivel de estudios, además de las experiencias vitales vividas, pero lo que sí comparten todos los individuos es que la adultez temprana toma mucha forma cuál es su visión política y moral.

Algunas de las características comportamentales y relacionales, como hemos comentado, el cuerpo se encuentra en su momento más álgido de desarrollo en la adultez temprana. La antropología y la biología evolutiva han hipotetizado que los humanos no estamos preparados biológicamente para sobrevivir mucho más allá de esta etapa. Si bien esta afirmación es un tanto debatible, sí que es cierto que todos nuestros sistemas se encuentran a pleno rendimiento entre los 18 y 40 años y se cree que es para garantizar que aprovechamos al máximo nuestra existencia.

Tanto los hombres como las mujeres presentan sus niveles más altos de testosterona durante esta etapa. Esto se relaciona con una mayor fuerza física, más energía y más propensión a realizar actividades arriesgadas, motivados en parte por el deseo de

sentir como la adrenalina fluye por sus venas. Además, la fertilidad es también mayor en esta época, lo cual se evidencia en el hecho de que las personas menores de 40 años tienen mayor deseo sexual. (Montagud Rubio 2021).

II.2.2.2 Adultas medias, desde los 40 a los 49.

Este período se desarrolla a nivel psicológico emocional, en especial por un tema de percepción y concientización que ya no es joven y por ende se encuentra a un punto medio de su vida.

Las personas que padecen de la crisis de los 40, suelen rodearse de personas mucho más jóvenes y realizar actividades que no son comunes de dicha etapa, como despreocuparse de la relación de pareja, utilizar ropa más descubierta, asistir centros nocturnos, tener encuentros sexuales ocasionales con personas mucho menores. Esto sucede porque Necesitan de sentir cambios emocionales ya que las rutinas propias del trabajo o el hogar a los 40 puede hacer que el individuo sienta que su vida no tiene emoción y por lo tanto se encarga de hacer actividades que generen este cambio de actitud.

La presión social un factor que determina parte de esta crisis de los 40, en la actualidad desde que estamos muy pequeños somos formados bajo ciertas estructuras, costumbres y estereotipos, por lo que al llegar a los 40 sin tener hijos, no tener una pareja estable, no poseer una figura esbelta, o no haber triunfado profesionalmente, puede generar un significativo malestar, aumentando paralelamente la ansiedad y búsqueda de regresar en el tiempo para sentirse como podía hacerlo durante la juventud, actuando como cuando tenía 20 años de edad. (Cristina Pino, 2019)

En la edad adulta intermedia se tienen menos curiosidad para aprender cosas nuevas. Aprenden porque quieren, libre y voluntariamente, en la medida en que están motivadas para ello; solucionan problemas o necesidades concretas, tienden a abrirse a nuevos caminos en la rutina diaria, para desarrollar una vida plena, mayor seguridad en el medio personal tanto familiar como profesional, se adaptan a los cambios sociales, sin embargo, temen a la competencia de las generaciones nuevas.

Por otro lado, La adulta media desde los 40 años de edad, se produce la fase de introversión recíproca al proceso de determinación. Al haber dominado las presiones

externas se puede dedicar la energía al conocimiento de sí mismo. Debido a esto, se espera que el adulto medio se conozca más, que el sí mismo se vuelva más auténtico, en el sentido de que se tiene una visión más realista de la vida. Perdida en el tiempo, cómo era antes, cómo soy ahora, qué voy a ser. (Fatima Cervante, 2020).

II.2.2.3 Adultas maduras, desde los 50 años.

Las características psicológicas de la adulta mayor ya adaptada a la vida y a la vejez, algunas de ellas es que suelen tener un gran sentido de la realidad, suelen estar libres de ideas erróneas y estereotipadas, tienen la capacidad de disfrutar la vida y del sentido de humor a su manera, se conocen suficientemente así mismos, tienen la percepción de que la vida merece la pena vivirse y además que la vida tiene sentido y propósito, saben sacar provecho y adquirir experiencias de acontecimientos ya vividos en el pasado, capacidad de comunicación, aceptan serenamente el devenir del tiempo y lo que puede traer consigo.

Estos pensamientos expuestos, aunque son sencillos, tienen un gran valor práctico y nos sirven para ser conscientes y reflexionar sobre el gran valor que tiene la personalidad de los mayores para vivir mejor y, para apreciar los grandes beneficios que reporta el adoptar actitudes positivas ante la vida, ante los demás y ante las consecuencias negativas inevitables del envejecimiento. Asimismo, hay que reconocer que la personalidad es en realidad el único valor que verdaderamente poseemos, y lo poseeremos hasta el final de nuestras vidas, siempre que no perdamos las facultades mentales. (Victor Lopez Garcia, 2019).

II.3 Actividad y Ejercicio Físico

II.3.1 La actividad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud.

Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos; todas ellas se pueden realizar con cualquier nivel de capacidad y para disfrute de todos.

Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar. (OMS, 2020)

II.3.2 Nivel de actividad física recomendado

Las directrices y recomendaciones de la OMS proporcionan información detallada en cuanto a los diferentes grupos de edad y los grupos de población específicos sobre el nivel de actividad física necesario para gozar de buena salud. (OMS, 2020).

La OMS recomienda para los adultos mayores de 18 años:

Los adultos de 18 a 69 años

- Deberían realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos;
- Actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 a 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana;
- También deberían realizar actividades de fortalecimiento muscular moderadas o más intensas que ejerciten todos los grupos musculares principales durante dos o más días a la semana, ya que tales actividades aportan beneficios adicionales para la salud;
- Pueden prolongar la actividad física aeróbica moderada más allá de 300 minutos; o realizar actividades físicas aeróbicas intensas durante más de 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana para obtener beneficios adicionales para la salud;
- Deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias. La sustitución del tiempo dedicado a actividades sedentarias por actividades físicas de

cualquier intensidad (incluidas las de baja intensidad) es beneficiosa para la salud, y

- Para ayudar a reducir los efectos perjudiciales de los comportamientos más sedentarios en la salud, todos los adultos y los adultos mayores deberían tratar de incrementar su actividad física moderada a intensa por encima del nivel recomendado.

Los adultos de 65 o más años

- Se aplican las mismas recomendaciones que para los adultos; y
- Como parte de su actividad física semanal, los adultos mayores deberían realizar actividades físicas variadas y con diversos componentes, que hagan hincapié en el equilibrio funcional y en un entrenamiento de la fuerza muscular moderado o de mayor intensidad, tres o más días a la semana, para mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas.

II.3.3 Beneficios y riesgos de actividad física

La actividad física regular, como caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes o participar en actividades recreativas, es muy beneficiosa para la salud. Es mejor realizar cualquier actividad física que no realizar ninguna. Al aumentar la actividad física de forma relativamente sencilla a lo largo del día, las personas pueden alcanzar fácilmente los niveles de actividad recomendados.

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física. (OMS, 2020).

La actividad física regular puede:

- Mejorar el estado muscular y cardiorrespiratorio;
- mejorar la salud ósea y funcional;
- reducir el riesgo de hipertensión, cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, varios tipos de cáncer (entre ellos el cáncer de mama y el de colon) y depresión;
- reducir el riesgo de caídas, así como de fracturas de cadera o vertebrales,

- ayudar a mantener un peso corporal saludable.

II.3.4 Riesgos del comportamiento sedentario

Los modos de vida son cada vez más sedentarios por el uso del transporte motorizado y la utilización cada vez mayor de pantallas para el trabajo, la educación y las actividades recreativas. Los datos demuestran que un mayor grado de sedentarismo está asociado con los deficientes resultados de salud: (OMS, 2020)

En adultos:

- Mortalidad por cualquier causa, mortalidad por enfermedades cardiovasculares y mortalidad por cáncer
- Incidencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes de tipo 2.

II.4 El ejercicio físico

La acción beneficiosa de la actividad física es general sobre todo el cuerpo, actúa modificando la fisiología y la bioquímica celular, pero es más evidente en las partes del cuerpo que se activan durante la práctica del ejercicio, como los músculos, los huesos, las articulaciones, el sistema circulatorio o el metabolismo. Para que sus efectos beneficiosos persistan, el ejercicio físico debe ser regular en la intensidad, la frecuencia y la duración. La práctica del ejercicio es la mejor manera para mantener la capacidad funcional de la persona y para prevenir la incapacidad como consecuencia del envejecimiento y las enfermedades crónicas.

II.4.1 Tipo de ejercicio

El tipo de ejercicio que más se ha estudiado como saludable es el dinámico, que moviliza grandes grupos musculares de forma rítmica. Hay menos información sobre los beneficios del ejercicio de resistencia o isométrico. A la hora de elegir el ejercicio idóneo para cada uno, hay que valorar los antecedentes médicos de la persona, su condición física y también sus gustos. La cantidad de ejercicio que se aconseja, producto de la intensidad y la duración, es la que consigue quemar 1.000 kcal/día al menos 5 veces por semana. La intensidad adecuada para poder obtener los beneficios es la que alcanza el 50-70% de la capacidad máxima aeróbica, medida en consumo

de O₂, o el 60-80% de la frecuencia cardíaca máxima, para las personas mayores, así como con las personas sedentarias no entrenadas. (Peiró, 2011).

II.4.2 Beneficios del ejercicio físico

Un estudio del Ejercicio Físico como medicina naturista de Peiró, Galve, Lucas, Tejero (2011) sobre “La importancia del ejercicio como recurso terapéutico, así como la importancia de la actividad física en el mantenimiento de un buen estado de salud” mencionan que, para evaluar los beneficios de este, han realizado una revisión buscando en diversas fuentes y bases de datos, para ello lograron mostrar los beneficios de la practicar algunos ejercicios de forma moderada son:

- Reducción del 10% de la mortalidad por todas las causas, reducción del 20% de las enfermedades cardiovasculares y aumento de la supervivencia.
- Prevención de la cardiopatía isquémica. Hay una relación inversa entre los episodios cardíacos y la cantidad de ejercicio realizado en kcal/semana, parece que tanto se vale si el ejercicio es de intensidad baja como moderada.
- Reducción de la frecuencia cardíaca y de las arritmias ventriculares. Aumento del gasto cardíaco y de la oxigenación corporal, y aumento de la excreción de tóxicos.
- Prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Las personas que hacen ejercicio tienen cifras de tensión arterial basal más bajas, concretamente de 3 a 4 mm Hg menos, respecto de las sedentarias. Este fenómeno se ha observado tanto en el ejercicio aeróbico como en el de resistencia.
- Tratamiento de las dislipemias. La práctica de ejercicio aeróbico en varios meses aumenta en un 5% la cifra de colesterol-HDL y reduce en el 5 y 4%, respectivamente, las cifras de colesterol-LDL y triglicéridos, en personas previamente sedentarias. Estos cambios aumentan más si las personas reducen el consumo de grasas saturadas y pierden peso. Con el ejercicio isotónico los cambios lipídicos son menores.
- Prevención secundaria y rehabilitación en la cardiopatía isquémica, tanto el ejercicio aeróbico como el de resistencia disminuyen la mortalidad cardíaca en un 20%.
- Prevención primaria y rehabilitación del ictus. El ejercicio regular disminuye los factores de riesgo de sufrir un accidente vascular cerebral (AVC) y otros como

la resistencia a la insulina y los factores de la coagulación, y aumenta los sistemas de antioxidantes endógenos.

- Tratamiento y rehabilitación de la arteriopatía periférica. En la claudicación intermitente, el ejercicio aeróbico aumenta la distancia de marcha sin dolor. No se ha observado este beneficio con el ejercicio de resistencia.
- Prevención y tratamiento de la obesidad. El ejercicio aeróbico mejora la composición del cuerpo: aumenta el tejido muscular y disminuye el adiposo. Estos cambios no son tan evidentes con el ejercicio de resistencia. Si hay diferencia evidente en el mantenimiento del peso alcanzado por la dieta, haciendo ejercicio consigue evitar el aumento posterior de peso. Para ello, la duración del ejercicio debe ser superior al estándar, de 60 a 90 minutos cada día de tipo moderado. Si la intensidad del ejercicio es menor, hay que aumentar la duración.
- Prevención y tratamiento de la diabetes de tipo 2 y del síndrome metabólico. La prevención de la diabetes es más evidente en la población con más riesgo para la enfermedad, como los que tienen intolerancia a la glucosa. Además, la actividad física reduce la resistencia a la insulina, la insulinemia y la fibrinogenemia, y mejora la intolerancia a la glucosa. Con el ejercicio, se reduce la cifra de hemoglobina glicosilada en 0,7, cifra no despreciable si la comparamos con el efecto de los hipoglucémicos orales (reducción de 1 a 2). El ejercicio también es útil en la prevención de las complicaciones de la diabetes. Ahora bien, en la diabetes el riesgo de complicaciones por el ejercicio aumenta, como la hipoglucemia en las personas que toman hipoglucémicos.
- Tratamiento de la diabetes de tipo 1. La actividad regular debe formar parte del su plan de vida, ya que mejora el control glucémico. No obstante, la posibilidad de la aparición de complicaciones a causa de la diabetes se ha de tener en cuenta en el momento de indicar el tipo de ejercicio.
- Prevención de la osteoporosis. El aumento de la masa ósea propia de la infancia y de la adolescencia se incrementa con el ejercicio regular. La sobrecarga intermitente sobre el hueso hace reforzar su estructura al microscopio. En mujeres posmenopáusicas, la actividad física provoca un aumento de la densidad ósea en la columna vertebral y en el cuello del fémur,

así como en la columna lumbar, en un 1% anual. En las mujeres premenopáusicas y en los hombres se ha observado el aumento de la masa ósea. Hay una reducción del riesgo de sufrir fracturas osteoporóticas y caídas. Además, con el ejercicio, mejora el equilibrio, la flexibilidad y la fuerza muscular y de las articulaciones.

- Disminución del dolor y de la incapacidad funcional para la artrosis de la cadera y de la rodilla. El efecto analgésico del ejercicio se produce por el aumento de la liberación de endorfinas. Ahora bien, las actividades de la vida diaria son suficientes para conseguir una liberación adecuada de endorfinas. La prescripción de actividad física que incluya ejercicio de fortalecimiento y de flexibilidad mejora la capacidad funcional de todo el cuerpo.
- En artritis reumatoides, se recomienda el entrenamiento de la capacidad aeróbica combinado con el entrenamiento de la fuerza muscular como práctica habitual en los pacientes con AR.
- Mejora de la cervicalgia crónica, con o sin cefalea.
- Mejora de la capacidad cardiovascular en los pacientes asmáticos. Incremento de la capacidad funcional en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Además, aumenta la calidad de vida y reduce la disnea.
- Mejora de la salud mental. Así, se observa una reducción de la ansiedad y de la fatiga crónica y mejora del estado de ánimo en la población general y vieja, respectivamente. También hay evidencia de que el ejercicio y la actividad física tiene efectos beneficiosos sobre los síntomas de la depresión comparable a la de los tratamientos antidepresivos. El ejercicio favorece la liberación de endorfinas, la relajación muscular y mental y mejora la autoimagen corporal. En los pacientes deprimidos, la práctica de actividad física que sea agradable parece ser positiva en su estado de ánimo. También, fomenta la autoestima, la relajación y la capacidad para hacer frente al estrés, reduciendo la ansiedad.
- El ejercicio, en el preoperatorio reduce las tasas de complicaciones postoperatorias y la duración de la estancia hospitalaria después de la cirugía cardíaca o abdominal.
- El ejercicio mejora la memoria y el aprendizaje y produce mejoras en problemas de alzhéimer.

- Mejora de la función cognitiva en las personas mayores.
- Prevención primaria de varios tumores malignos. Las personas que hacen actividad moderada tienen una reducción de la incidencia del cáncer de colon y de mama respecto a los sedentarios. El mecanismo principal por el que el ejercicio haría esta prevención sería por estimulación del sistema inmunitario: se ha observado aumento de la actividad de los macrófagos, linfocitos activados y de las células killer.
- Tratamiento del insomnio. Tiene efectos positivos tanto en el insomnio de conciliación como de mantenimiento, así, por ejemplo, aumenta el período de sueño profundo y reduce la fase REM. Los efectos son tanto a corto como a largo plazo.
- Los estudios sugieren que el ejercicio contribuye a mejorar la resistencia y el estado psicológico en pacientes con VIH+.
- El ejercicio físico debería estar dentro de los consejos médicos y formar parte de la receta médica, indicando la forma de hacerlo y las contraindicaciones, debiendo formar parte del plan global de promoción de otros estilos de vida saludables, ya que se ha comprobado que el consejo dado por los profesionales de Atención Primaria da lugar a un incremento de la actividad física a corto plazo durante un período de 12 meses tanto en la población general como en la sedentaria aunque este cambio de estilo de vida no se mantiene a largo plazo. (Peiró, 2011).

II.5 Entrenamiento Funcional

Juan Elvar, Miguel Ramon e Ivan Chulvi, (2006) plantean que este, está orientado a la salud, existen numerosas propuestas de "entrenamiento funcional", basadas en la progresión de ejercicios que buscan una transferencia/preparación con los movimientos y actividades de la vida diaria.

También se lo definido en base a aquellos movimientos integrados y multiplanares que implican aceleración conjunta, estabilización y deceleración, con la intención de mejorar la habilidad del movimiento, de la fuerza de la zona media y la eficiencia neuromuscular. Así la justificación para dicho tipo de entrenamiento se basa en una mayor aplicación para las actividades cotidianas y el empleo de ejercicios o actividades "naturales".

También el entrenamiento funcional atiende la vía neural con vistas a producir un óptimo rendimiento muscular relativo a la funcionalidad de la tarea en relación con la creación de movimientos que imiten las posiciones y situaciones naturales que se podrían dar en situaciones reales de la vida cotidiana.

En el entrenamiento funcional en la actualidad está orientado a la salud, existe la tendencia de dar una orientación más funcional a los ejercicios. Dicha funcionalidad, desde nuestro punto de vista, ha sido en muchos casos malinterpretada y mercantilizada para proponerla como un “nuevo” método de entrenamiento.

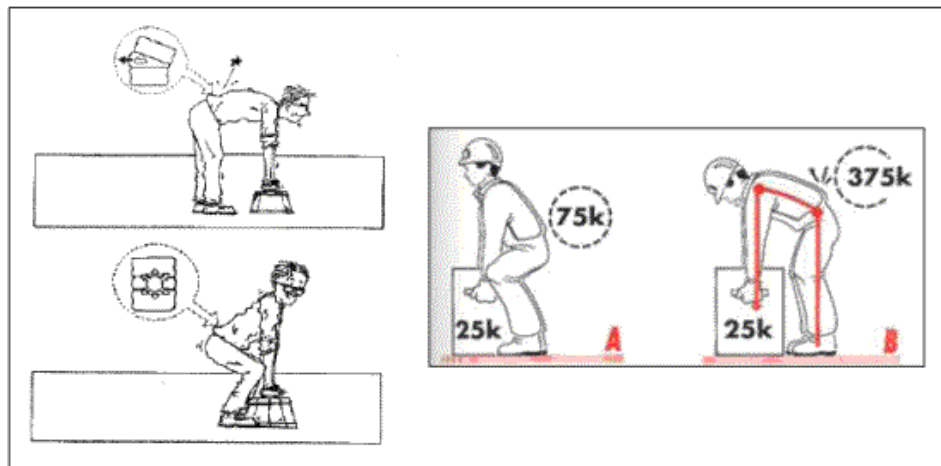


Imagen N°3 - Funcionalidad del movimiento en situación cotidiana. Fuente: Revista digital efdeportes.com (2006)

II.6 Entrenamiento de la fuerza

El entrenamiento de fuerza consiste en la utilización de la fuerza para lograr la contracción muscular, y así incrementar la resistencia anaeróbica, la fuerza muscular y el tamaño de los músculos. También entrenar con pesas puede proporcionar beneficios funcionales significativos, incrementos en las capacidades cognitivas, volitivas y una mejora en la salud general y el bienestar. (Colón, 2014).

II.6.1 Entrenamiento de la fuerza en adultos mayores

Revisiones sistemáticas han demostrado que incluso en los ancianos más viejos el entrenamiento de fuerza aumenta la masa muscular, la potencia y la fuerza muscular, además de mejorar parámetros objetivos del síndrome de fragilidad tales como la velocidad de la marcha y el tiempo de levantarse de una silla.

Frischknecht (1998) concluyó que el entrenamiento de fuerza en personas de edad avanzada produce hipertrofia de las fibras musculares y mejora los factores

neurales implicados en la producción de fuerza. La fuerza a su vez mejora el rendimiento físico y permite una vida más activa e independiente hacia el final de esta. Frontera y Bigard (2002) indicaron que el entrenamiento de fuerza ha demostrado invertir parcialmente las pérdidas relacionadas con la edad en la función muscular. El progreso en los resultados del entrenamiento de fuerza aumenta de forma espectacular la fuerza muscular, hipertrofia (aunque en menor medida), aumento en la síntesis de proteínas, aumento en la fuerza de la fibra muscular específica, y cambios en pruebas funcionales, tales como caminar y poder subir escaleras.

II.7 La Salud

Hace ya varias décadas que la Organización Mundial de la Salud definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad. (OMS, 2020) De esta definición se desprende que la evaluación de la salud no puede estar limitada a los factores clínicos tradicionales basados en variables puramente biológicas.

II.7.1 Valoración de la Salud

La valoración del estado de salud es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado que realizan los profesionales de enfermería mediante un pensamiento crítico³ para recolectar, seleccionar y organizar la información de salud y/o respuestas humanas de la persona sana o enferma, con el fin de garantizar la efectividad y seguridad de los cuidados. (Cruz-Roja, 2018).

II.7.2 Salud Mental y Emocional

La salud física se relaciona con los estados mentales y emocionales de cada individuo. Por ello, se suele decir que cuerpo y mente se relacionan. Al contar con una salud física en buen estado, se obtendrá también una salud mental y emocional sana y viceversa.

La salud mental y emocional radica en el equilibrio que posee una persona con el entorno que lo rodea, sus relaciones interpersonales, las capacidades comunicativas y expresivas, los métodos aplicados para la resolución de problemas, entre otros.

La salud mental y emocional deben estar en armonía con la salud física, porque en gran medida el hecho de que una persona se sienta bien y lo demuestre es

sinónimo de que es consciente de que está en buen estado, y en caso de sobrellevar alguna enfermedad o problema de salud, el tener pensamientos positivos y ser optimistas ayuda de forma increíble al estado físico.

La creatividad, espontaneidad, disciplina, autoestima y seguridad personal dependen en un porcentaje del estado mental y emocional de cada individuo. Mientras el estado mental y sentimental de la persona sea estable y equilibrada, mejor será su desempeño en las actividades de la vida cotidiana. (Vicente, 2005)

II.7.3 Salud física

La salud física es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional. La OMS (2022), define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.

Cuando las personas se encuentran en óptimas condiciones de salud físicas pueden realizar diversas actividades, fomentar el bienestar y seguir desarrollando o cultivando las habilidades en pro de su salud general.

La salud física también se refiere a los análisis o estudios relacionados con la alimentación y la nutrición, las enfermedades o afecciones que pueden preexistir y las que se pueden prevenir, la actividad física a realizar, e incluso, se refiere a la educación acerca de cómo mantener un estado de vida saludable.

Cuando un individuo goza de un buen estado de salud física su cuerpo goza de solidez y carece de enfermedades, por tanto, su salud mental y emocional también se encuentran en buen estado.

La actividad física no se debe confundirse con el ejercicio físico, que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. SEMES (2016).

II.8 Calidad de vida

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional (Torres, 2004).

La confusión entre estado de salud y calidad de vida. Algunos críticos del concepto han considerado que el mismo conlleva a la medicalización de la vida cotidiana. El concepto de calidad de vida no puede ser de ningún modo independiente de las normas culturales, patrones de conducta y expectativas de cada uno. La calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida. (Schwartzmann, 2003).

II.9 Vida Cotidiana

La vida cotidiana uso/ocupación del tiempo/espacio transcurre en un espacio social cuya reorganización es definida por sus habitantes y sus particularidades de vida, sin por ello ser ajena a la situación política, económica y cultural del contexto, es decir, del espacio de interacción en el que discurre la vida diaria de varones y mujeres. Estas varían en los distintos sectores y grupos sociales; en comparación con el contexto rural, en el urbano son más evidentes los cambios enmarcados por sus ambivalencias en el ser/hacer de varones y mujeres. (Cantoral, 2016).

Por otro lado, la vida cotidiana esta entendida como un espacio de construcción donde hombres y mujeres van conformando la subjetividad y la identidad social. Una de sus características esenciales, es el dinamismo de su desarrollo y la influencia que ejercen los aspectos que provienen de condiciones externas al individuo, tales como los factores sociales, económicos y políticos dentro de un ámbito cultural determinado. (Fernández, 2014).

III. MÉTODO

Los paradigmas utilizados para el logro de los objetivos de este estudio fueron cualicuantitativos. Se emplearon cuestionarios y planillas dentro del enfoque cuantitativo y registro de las percepciones de los sujetos muestrales en concordancia con el enfoque cualitativo.

III.1 Tipo de estudio

Descriptivo comparativo correlacional ya que se buscó describir las sensaciones de percepción del impacto del entrenamiento funcional sobre la salud física y mental.

Las variables observadas fueron:

1. Participación en programa de entrenamiento funcional
2. Establecer las percepciones sobre.
 - El estado de salud física pre y post entrenamiento
 - El estado de salud mental pre y post entrenamiento
 - Desarrollo de la vida cotidiana pre y post entrenamiento.

III.2 Diseño de Investigación

Experimental ya que se lo llevara al trabajo de campo para analizar las variables mediante prepruebas y post pruebas para determinar los efectos de las condiciones experimentales.

| Grupo | Pretest | Intervención | Post test |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Grupo único n= 37 personas | El estado de salud física | Participación en un programa de entrenamiento funcional durante el periodo de 03 meses. | El estado de salud física |
| | El estado de salud mental | | El estado de salud mental |
| | Desarrollo de la vida cotidiana | | Desarrollo de la vida cotidiana |

III.3 Población y Muestra

Población: N= 37 alumnos que participan de las clases de entrenamiento funcional en el Olympia Gym de Tartagal – Salta en Argentina.

Muestra: n= 37 mujeres de 18 a 69 años que participan de las clases de entrenamiento funcional en el Olympia Gym de Tartagal – Salta en Argentina.

III.4 Hipótesis

Hipótesis 1: La mayoría de las alumnas del OLYMPIA GYM con edades entre 18 a 69 años de la ciudad de Tartagal – Salta, durante el año 2023. perciben un impacto positivo en su salud física, mental y desarrollo de la vida cotidiana

Hipótesis 2: Existe relación significativa entre las percepciones de la salud física, mental y la participación en las clases de entrenamiento funcional en las alumnas, con edades entre 18 a 69 años que concurren al Olympia Gym de Tartagal – Salta en Argentina en 2023

Anticipación de sentido: Son positivas las percepciones sobre los cambios percibidos en el estado de salud física, mental y vida cotidiana antes y después de la participación en las clases de entrenamiento funcional, entre las alumnas, con edades entre 18 a 69 años que concurren al Olympia Gym de Tartagal – Salta en Argentina en 2023

III.5 Definición de las Variables

| Variables intervinientes | | Definición conceptual | Definición operacional |
|------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Participación en entrenamiento funcional | Asistencia y participación | Se refiere a la participación del estímulo de la condición funcional física. | Se medirá con planilla de asistencia y participación |
| Percepciones sobre | Estado de salud física | Se refiere a la percepción subjetiva sobre sus cambios en cuanto al bien estar significativo de su estado de salud antes, durante y después de los entrenamientos funcional. | Se medirá a través de encuestas y test de percepción del esfuerzo. |
| | Estado de salud mental | | |
| | Vida cotidiana | | |
| Variables ajenas | | Definición conceptual | Definición operacional |
| Edad | | Tiempo de vida desde su nacimiento | A partir de las encuestas realizadas. |
| Género | | Se refiere a lo auto-percibido | |
| Factor de riesgo | | se refiere al hábito de una persona que aumenta su posibilidad de enfermarse. | |
| ECNT presentes | | Existencia de una condición médica no infecciosa no contagiosa. | |

III.6 Instrumento de medición

Los instrumentos elegidos para este estudio, fue un anamnesis como instrumento de exploración clínica para identificar al individuo, planilla de asistencia y una encuesta para analizar y determinar sobre su estado de salud física, mental y vida cotidiana. Los instrumentos fueron desarrollados con el aval del tutor disciplinar y validados con sujetos similares a los de la muestra

III.6.1 Encuesta para medir variables ajenas

Encuesta realizada con el asesoramiento del tutor disciplinar y validada con sujetos similares a los de la muestra: (Ver ANEXO VII.1)

III.6.2 Participación y asistencia en las clases de entrenamiento funcional

Planilla de control de asistencia: (Ver ANEXO VII.2)

III.6.3 Percepciones sobre estado de salud física, estado de salud mental y vida cotidiana.

Cuestionario sobre las percepciones identificadas sobre su estado de salud física, salud mental y vida cotidiana: (Ver ANEXO VII.3)

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

IV.1 Presentación de datos

IV.1.1 Edad de las participantes según su DNI:

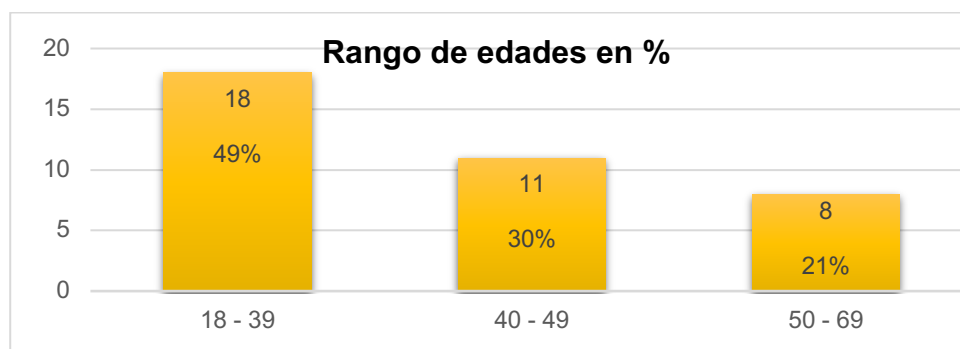


Gráfico N°1 - Rango y frecuencia de edades

| Edades agrupadas | Frecuencia (fi) | Frecuencia absoluta acumulada (Fi) | Frecuencia relativa (hi) | frecuencia relativa acumulada (Hi) | % |
|------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------|
| 18 - 39 | 18 | 18 | 0,49 | 0,49 | 49% |
| 40 - 49 | 11 | 29 | 0,3 | 0,79 | 30% |
| 50 - 69 | 8 | 37 | 0,21 | 1 | 21% |
| TOTAL | 37 | | 1 | | 100% |

Tabla N°1 Edades agrupadas y frecuencia de edades

| Rango de edades | Respuestas |
|----------------------------|------------|
| Adultos jóvenes de 18 a 39 | 18 |
| Adultos medio de 40 a 49 | 11 |
| Adultos maduros de +50 | 8 |
| TOTAL | 37 |
| Desvió estándar de edades | 13,11 |
| Promedio de edades | 41,08 |

Tabla N°2 – Rango, promedio y desvió estándar de edades

Se aprecia que el mayor porcentaje de alumnas partícipes de las clases de entrenamiento funcional en el OLYMPIA GYM se encuentran entre los 18 a 39 años de edad, ocupando un 49% de la población. Se calculó un promedio de $41,08 \pm 13,11$ años lo que indica que la muestra es heterogénea.

IV.1.2 Alumnos que cuentan con Factor de Riesgo (FR)

| | | |
|---------------------------------------|-----------|-------------|
| Cuentan con FR de padecer una ECNT | 29 | 78% |
| No cuentan con FR de padecer una ECNT | 8 | 22% |
| TOTAL | 37 | 100% |

Tabla N°3 - factor de riesgo de las alumnas

IV.1.2.1 Factores determinantes de Riesgos en alumnos que cuentan con FR

| Factores de riesgos determinantes | | |
|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Factor de Riesgo | Cantidad | % |
| Estrés | 7 | 24% |
| Genética | 3 | 10% |
| Obesidad | 4 | 14% |
| Otros | 4 | 14% |
| Sedentarismo | 8 | 28% |
| Sobre peso | 2 | 7% |
| Tabaquismo | 1 | 3% |
| TOTAL | 29 | 100% |

Tabla N°4 - Factores de riesgos determinantes

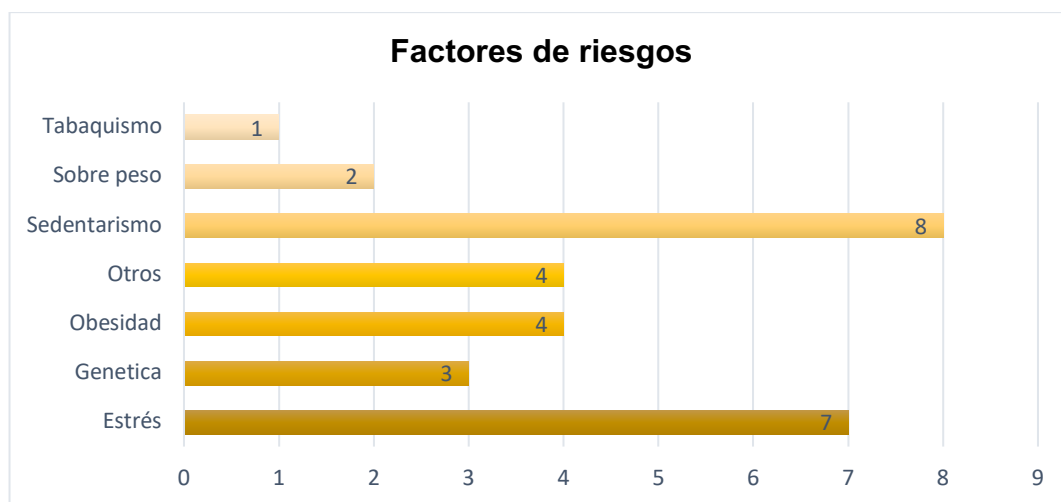


Gráfico N°2 – Factores de riesgos

FR condicionante a una ECNT, el mayor porcentaje se encuentra en el sedentarismo con un 28% seguido del estrés con un 24%, siendo estas las principales existencias a una condición médica no infecciosa no contagiosa.

IV.1.2.1 Existencia de ECNT

| Existencia de ECNT | | |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| Patología | Cantidad | % |
| Cáncer | 2 | 7% |
| Diabetes | 12 | 41% |
| Enfermedades Cardiovasculares | 2 | 7% |
| Enfermedades Respiratorias Crónicas | 3 | 10% |
| Hiperlipidemia | 1 | 3% |
| Hipertensión Arterial | 2 | 7% |
| Hipotensión Arterial | 3 | 10% |
| Otros | 4 | 14% |
| TOTAL | 29 | 100% |

Tabla N°5 - Existencia de enfermedad crónica no trasmisible.

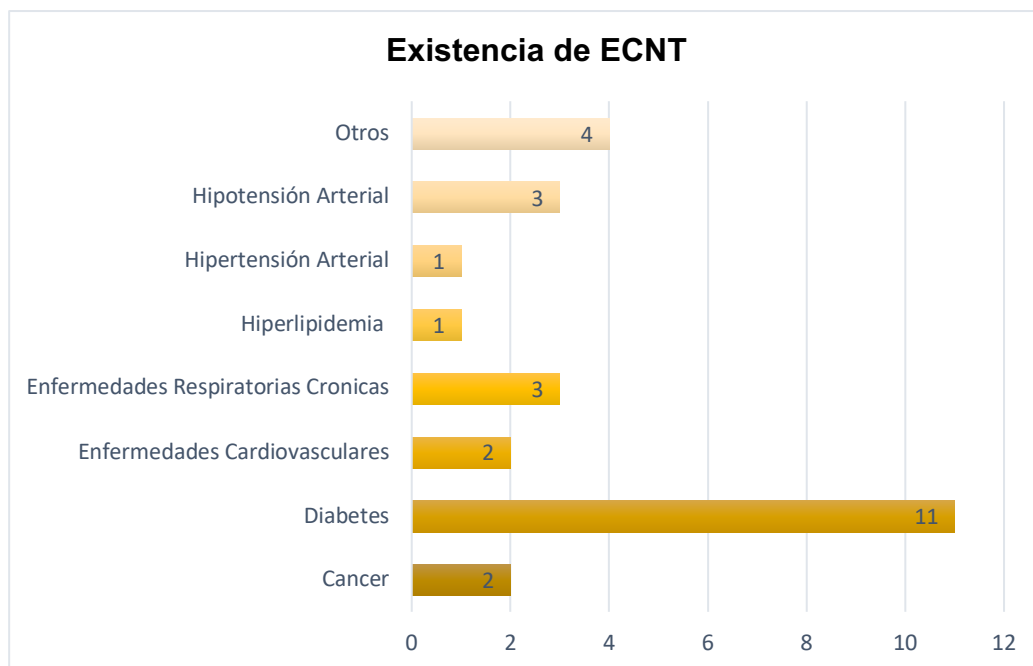


Gráfico N°3 – Existencia de una condición médica no infecciosa no contagiosa.

En cuanto a las ECNT, la patología de mayor relevancia existente entre las alumnas encontramos a la diabetes abarcando un 41%, la misma resultante del sedentarismo y el estrés que llevaban en el pasado en su vida diaria.

IV.1.2.2 Práctica de la AF en el pasado durante su vida diaria

| Práctica de la AF en el pasado | Cantidad | % |
|--------------------------------|-----------|-------------|
| Si practicaban | 26 | 70% |
| No practicaban | 11 | 30% |
| Total | 37 | 100% |

Tabla N°6 - Practica de la AF de las alumnas

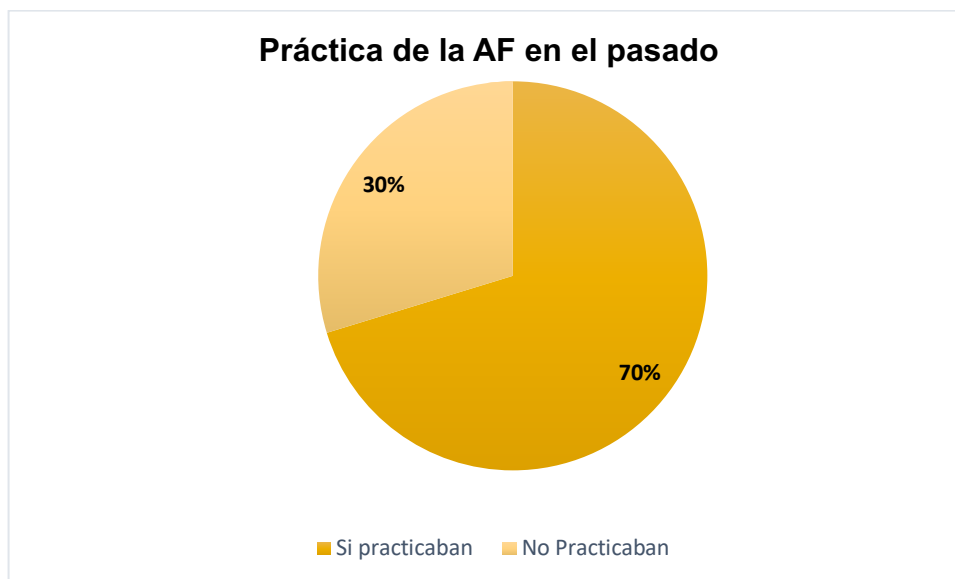


Gráfico N°4 – Práctica de la AF en el pasado durante su vida diaria

El 70% del total de la población si realizaba algún tipo de actividad física durante su vida diaria antes de las prácticas de entrenamiento funcional en el OLYMPIA GYM - Zona de Entrenamiento y Recreación.

IV.1.2.3 Práctica de la AF en el presente además de las clases de Funcional durante su vida diaria

| Práctica de la AF adicional | Cantidad | % |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| Si practican | 23 | 62% |
| No practican | 14 | 38% |
| Total | 37 | 100% |

Tabla N°7 - Practica de la AF adicional de las alumnas

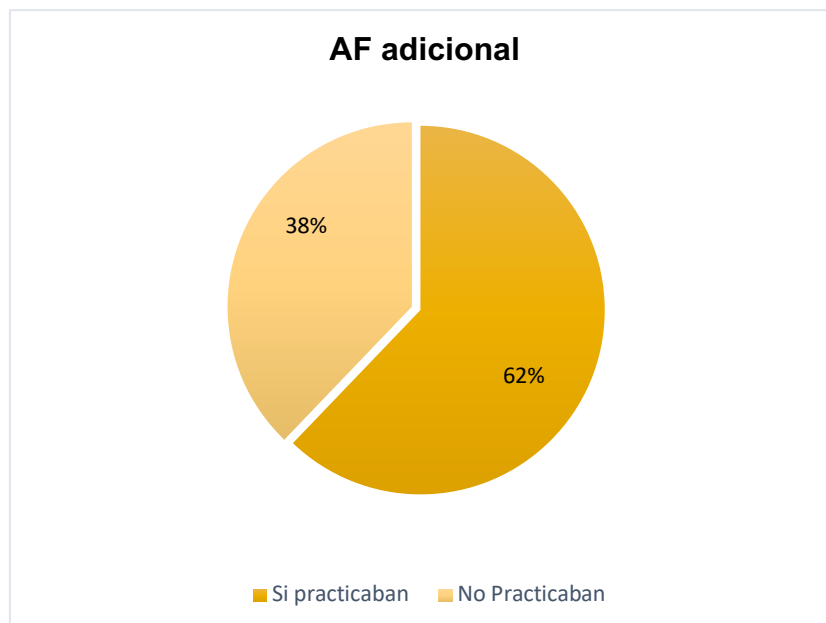


Gráfico N°5 – Práctica de la AF adicional durante su vida diaria.

El 62% del grupo de alumnas, actualmente realizan algún tipo de AF adicional además de las clases de entrenamiento Funcional en el OLYMPIA GYM - Zona de Entrenamiento y Recreación.

IV.1.2.3 Tipo de la AF adicional

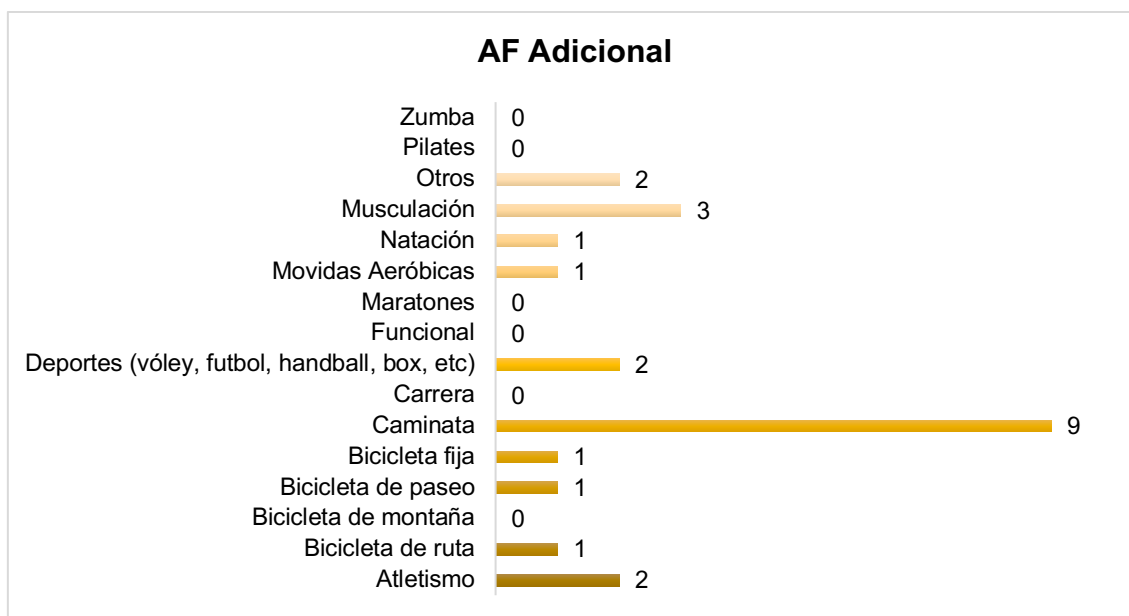


Gráfico N°6 - Tipo de actividad.

Las AF adicionales realizadas por el grupo de alumnas, la que más predomina con un 39% son las caminatas libres.

IV.1.2.4 Frecuencia de la AF adicional

| Frecuencia de practica de la AF adicional | | |
|--------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 1 día a la semana | 0 | 0% |
| 2 días a la semana | 6 | 26% |
| 3 días a la semana | 9 | 39% |
| 4 días a la semana | 3 | 13% |
| 5 días a la semana | 4 | 17% |
| 6 días a la semana | 1 | 4% |
| 7 días a la semana | 0 | 0% |
| TOTAL | 23 | 100% |

Tabla N°8 - Frecuencia de la práctica de la AF adicional.

La mayor frecuencia de práctica de la actividad física por semana es de 2 a 3 días por semana en caminata libre.

IV.1.3 Asistencia y participación de las clases de entrenamiento funcional

IV.1.3.1 Frecuencia de participación de clases de entrenamiento funcional

| Frecuencia de Practica del entrenamiento funcional | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 1 día a la semana | 0 | 0% |
| 2 días a la semana | 2 | 5% |
| 3 días a la semana | 22 | 59% |
| 4 días a la semana | 1 | 3% |
| 5 días a la semana | 11 | 30% |
| 6 días a la semana | 1 | 3% |
| 7 días a la semana | 0 | 0% |
| TOTAL | 37 | 100% |
| Promedio | 5,28 | |
| Desvió de la frecuencia | 8,32 | |

Tabla N°9 - Frecuencia de participación de entrenamiento funcional.

La mayor frecuencia de práctica del entrenamiento funcional por semana es de 3 días por semana.

| Participación de las clases de entrenamiento funcional | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| Participación | Cantidad | % |
| Participó activamente durante todo el entrenamiento | 30 | 81% |
| Llegó tarde, se retira temprano y se detiene durante el entrenamiento | 6 | 16% |
| Se ausentó de la clase / estuvo sentado durante toda la clase | 1 | 3% |
| TOTAL | 37 | 100% |

Tabla N°10 - Tipo de participación de clases de las alumnas

IV.1.3.2 Participación de clases de entrenamiento funcional

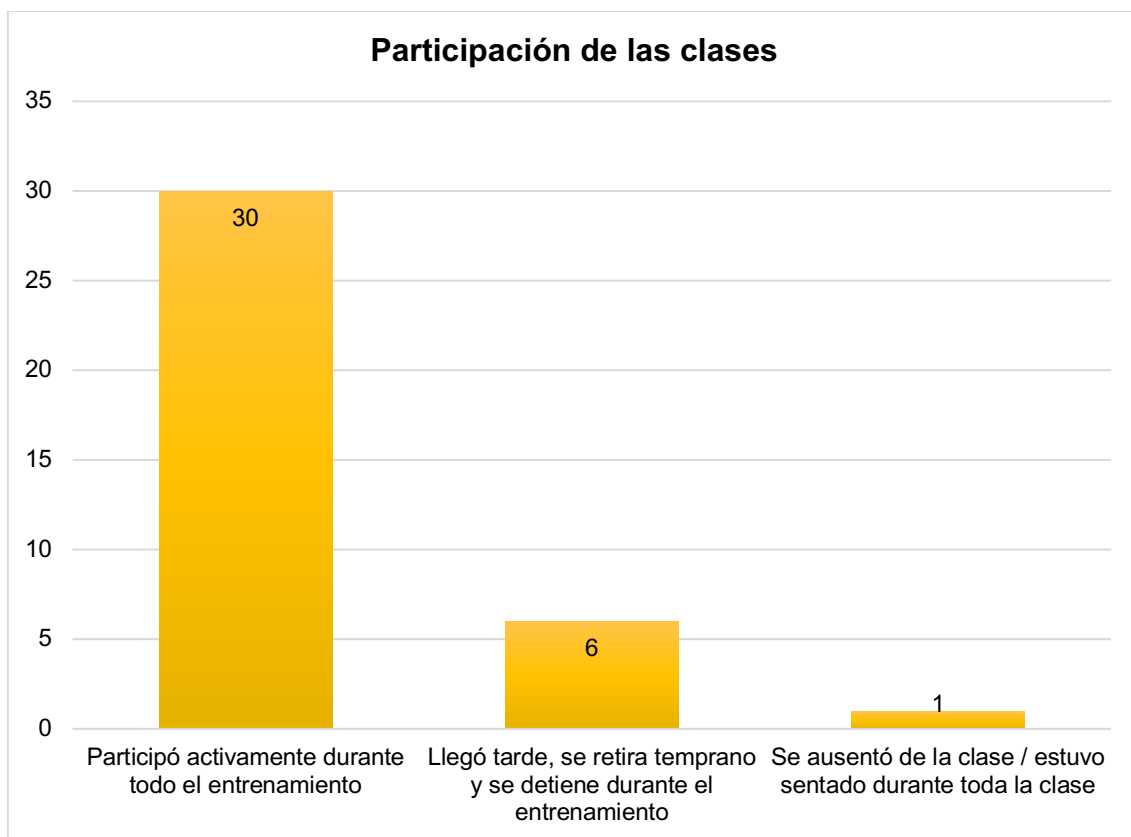


Gráfico N°7 – Participación de clases durante los entrenamientos funcionales

El 81% de las alumnas participan activamente en las clases de entrenamiento funcional.

IV.1.4 Percepciones sobre el estado de la salud física y salud mental

IV.1.4.1 Antes de las prácticas de entrenamiento funcional

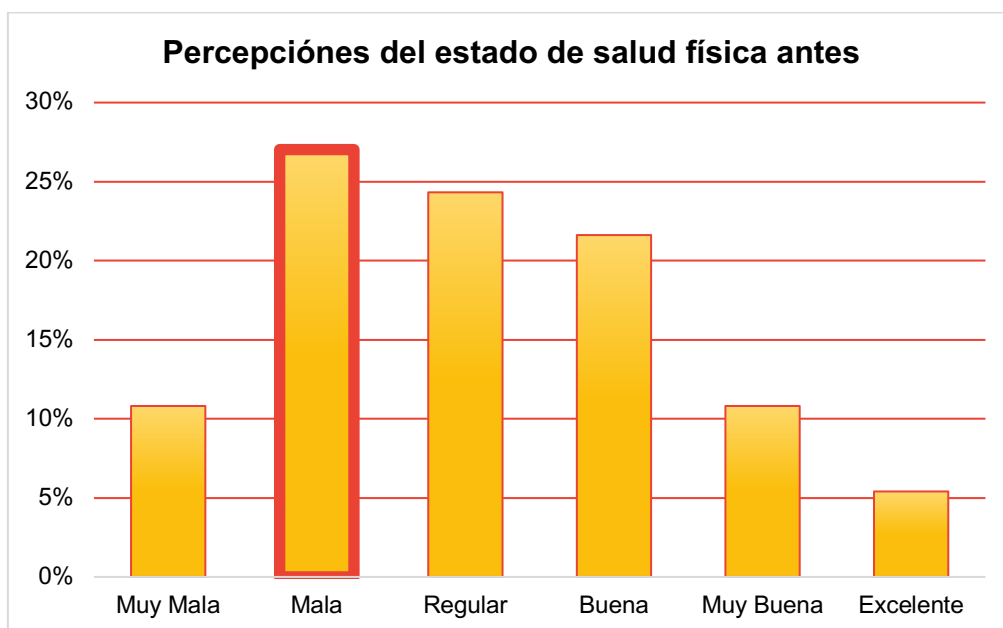


Gráfico N°8 – Estado de salud física antes de las prácticas de entrenamiento funcional

El 27% de las alumnas percibían un estado de salud física mala y el 24% un estado de salud física como regular antes de las prácticas del entrenamiento funcional.

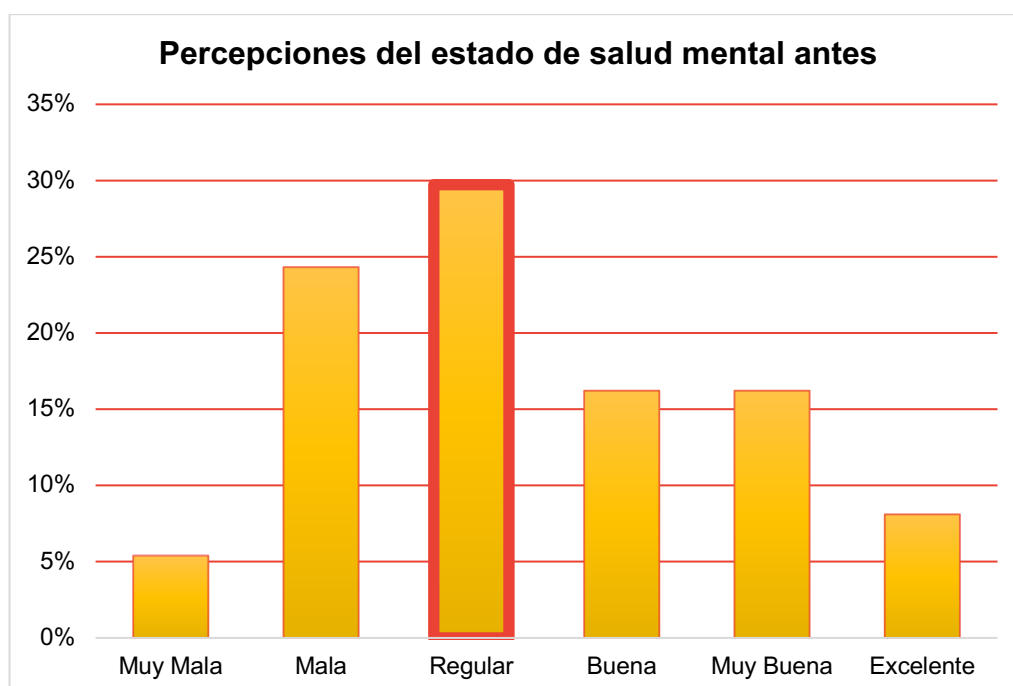


Gráfico N°9 – Estado de salud mental antes de las prácticas de entrenamiento funcional

El 30% de las alumnas percibían un estado de salud mental regular, seguido del 24% un estado de salud mala antes de las prácticas del entrenamiento funcional.

IV.1.4.2 Después de las prácticas de entrenamiento funcional

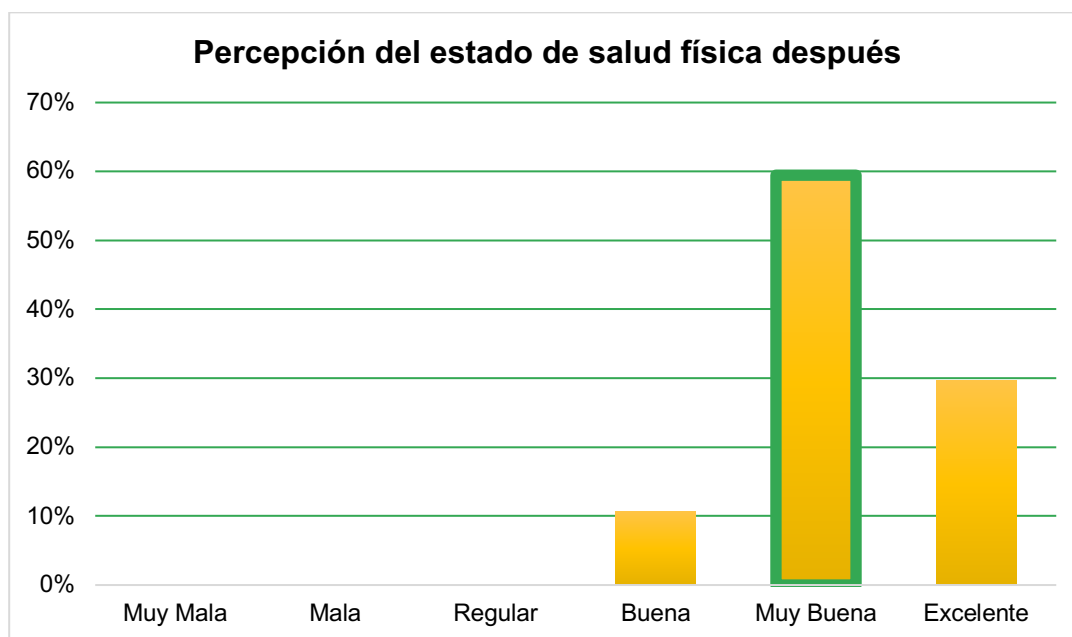


Gráfico N°10 – Estado de salud física después de las prácticas de entrenamiento funcional

El 59% de las alumnas perciben un estado de salud física muy buena posterior a las prácticas del entrenamiento funcional.

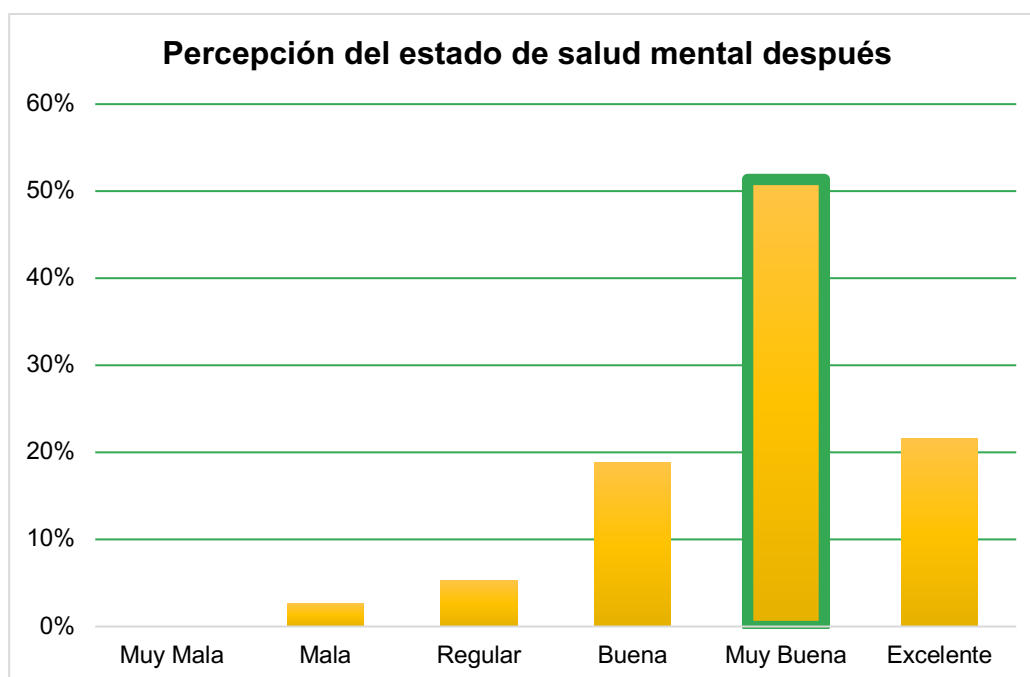


Gráfico N°11 – Estado de salud mental después de las prácticas de entrenamiento funcional

El 51% de las alumnas perciben un estado de salud mental muy buena posterior a las prácticas del entrenamiento funcional.

IV.1.5 Percepciones sobre el estado de salud general

IV.1.5.1 Cambios favorable sobre el estado de salud en general post practica de entrenamiento funcional

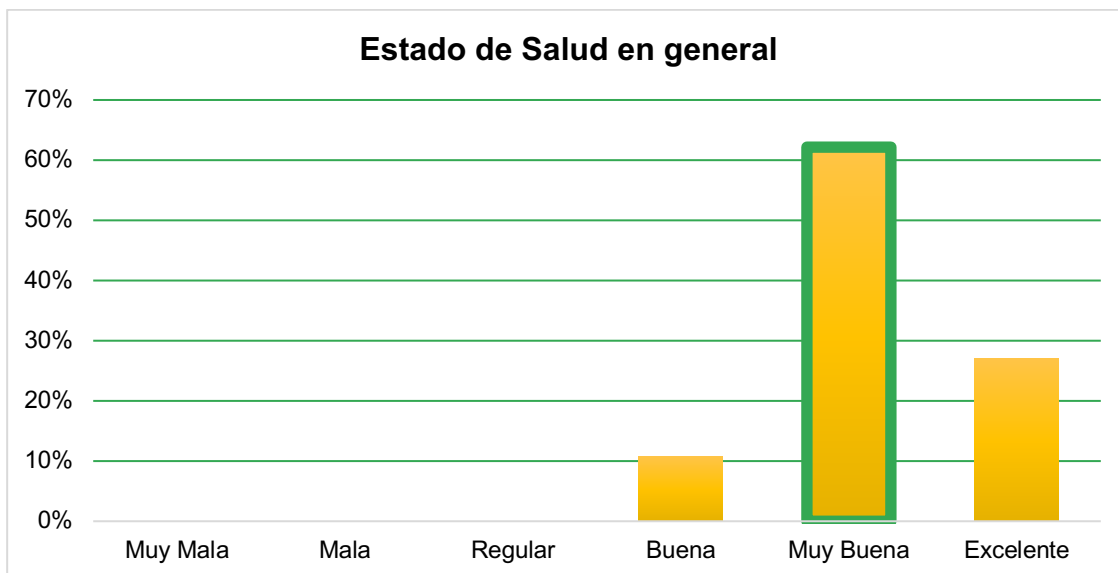


Gráfico N°12 – Cambios favorables sobre el estado de salud en general post entrenamiento funcional.

Mas del 62% de las alumnas declaran un muy buen estado de salud en general posterior a las prácticas del entrenamiento funcional

IV.1.6 Descripciones de los cambios percibidos sobre su estado de salud

| Descripción breve de los cambios percibidos sobre su estado de salud en general | |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Aumento del rendimiento físico |
| 2 | Buen estado mental, cambios en el cuerpo, energía todo el día. |
| 3 | Cambios físicos muy notables |
| 4 | Cambios significativos |
| 5 | Disminución de estrés |
| 6 | Disminución de la talla y pensamiento positivo y activo |
| 7 | La autoestima positiva, disminución de la talla y aumento de la masa muscular |
| 8 | En lo físico a parte del cambió de peso, no hay malestares en general. |
| 9 | Los cambios fueron positivos. |
| 10 | Los cambios percibidos desde cambios de humor, un tiempo dedicado a mi persona, relajación total |
| 11 | Más ágil y con energía durante todo el día. |
| 12 | Más energías, menos irritabilidad. Una sensación de satisfacción plena en mi cuerpo. |
| 13 | Mas fuerza |
| 14 | Más resistente, fuerza. |
| 15 | Mayor coordinación y fuerza |
| 16 | Me permite mantener la fuerza y equilibrio necesarios para el movimiento. |
| 17 | Me siento más descansada después de dormir y con más energía durante el día |
| 18 | Me siento mejor |
| 19 | Me siento mejor conmigo misma |
| 20 | Mejor Rendimiento |
| 21 | Mejor rendimiento |
| 22 | Mejor rendimiento diario, mejora a nivel funcional y mental |
| 23 | Mejor resistencia y fuerza |
| 24 | Mejor respiración y autoestima |
| 25 | Mejora en la autoestima general de mi cuerpo |
| 26 | Mejora en el rendimiento deportivo |
| 27 | Mejora en general |
| 28 | Mejora en la coordinación, mi respiración y ritmos |
| 29 | Mejora en mis capacidades funcionales para con mi actividad extra (vóley) |
| 30 | Mejora mis problemas de respiración |
| 31 | Mejoramamiento en mi sistema cardiorrespiratorio |
| 32 | mejoras, sobre todo en lo emocional |
| 33 | Mejoría de ánimos |
| 34 | Mejora en el autoestima y disminución del estrés |
| 35 | Muy favorables |
| 36 | Percibo cambios positivos en cuanto al estado de salud en general |
| 37 | Percibo cambios significativos a modo general |

Tabla N°11 - Descripción de la salud en general

IV.1.7 Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria antes de los entrenamientos funcionales:

| Desempeño ABVD antes de los entrenamientos funcionales - Descripción Breve | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 | Agotamiento |
| 2 | Con mucha dificultad |
| 3 | Estresante |
| 4 | Flojeaba |
| 5 | Iba perdiendo fuerza y estaba estrenada. |
| 6 | Los realizaba con dificultad de ánimos |
| 7 | Mal desempeño |
| 8 | Mala |
| 9 | Mala |
| 10 | Malá |
| 11 | Malo |
| 12 | Me costaba dar siempre el primer paso |
| 13 | Me costaba muchísimo iniciar con las tareas del hogar |
| 14 | Me costaba tener la iniciativa |
| 15 | Me costaba muchísimo |
| 16 | Me irritaba x todo. Poca paciencia |
| 17 | Me sentía débil |
| 18 | Mejoró mi desempeño diario, mis dolores y mi fuerza. |
| 19 | Mucha fatiga, muchas ganas de dormir |
| 20 | Muy cansador, incluso ni ganas de salir tenía. |
| 21 | Muy rutinario, sin tiempo para nada por el trabajo laboral, estrés |
| 22 | Normal |
| 23 | Normal |
| 24 | Normal |
| 25 | Normal |
| 26 | Normal |
| 27 | Normal |
| 28 | Normal |
| 29 | Normal, por lo que ya realizaba entrenamientos de musculación |
| 30 | Normalmente |
| 31 | Regular |
| 32 | Regular |
| 33 | Regular |
| 34 | Regular |
| 35 | Regular |
| 36 | Siempre sedente |
| 37 | Un poco cansada |

Tabla N°12 - Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria antes del entrenamiento funcional.

IV.1.8 Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria después de los entrenamientos funcionales:

| Desempeño ABVD después de los entrenamientos funcionales - Descripción Breve | |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Bueno |
| 2 | Cambios notables para bien |
| 3 | Cambios significativos |
| 4 | Con ganas de hacer varias actividades todo el día y las hacía |
| 5 | Con ganas de salir a caminar para comprar, incluso era más ágil. |
| 6 | Con más energía. |
| 7 | Después de cada entrenamiento regreso activa a casa y aprovecho a realizar con los que haceres de la casa |
| 8 | Feliz de poder entrenar, es la mejor actividad del día. |
| 9 | Las realizó sin inconvenientes |
| 10 | Más activa |
| 11 | Mas activa y con más fuerza |
| 12 | Mas agilidad |
| 13 | Me cuesta, pero menos que antes |
| 14 | Me desempeño con normalidad |
| 15 | Me desempeño de manera funcional en todas las actividades que realizo |
| 16 | Mejor desempeño |
| 17 | Mejor desempeño |
| 18 | Mejora en el rendimiento deportivo |
| 19 | Mejora en general |
| 20 | Mejora en las actividades de la casa |
| 21 | Mejoro bastante |
| 22 | Mejoro bastante |
| 23 | Mejoro bastante |
| 24 | Muy buena |
| 25 | Mejoro bastante |
| 26 | Mejoró mi fuerza y concentración |
| 27 | Muy bueno y más entusiasmo. Quiero verme más linda |
| 28 | Muy satisfactoria |
| 29 | Normal |
| 30 | Normal |
| 31 | Normal |
| 32 | Normal |
| 33 | Regular |
| 34 | Regular |
| 35 | Sentía que podía rendir un montón, más activa en todo, los ánimos elevados |
| 36 | Siempre activa |
| 37 | Siempre predispuesta |

Tabla N°13 - Desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria después del entrenamiento funcional.

IV.1.9 Cambios positivos en su vida cotidiana

| Cambios positivos en la vida diaria. Brevemente descripción | |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Adquirí más tolerancia, resistencia y fuerza muscular. Y sobre todo más tranquilidad en mi vida. |
| 2 | Cambios que pude percibir en la mejora en la fuerza, resistencia, flexibilidad, equilibrio y coordinación. |
| 3 | Cambios físicos, cambios de pensamiento positivos y una mejora en la autoestima ante mi cuerpo |
| 4 | Cambios notorios en los cambios de humor, control y manejo del estado de ansiedad, etc. |
| 5 | Con energías y motivada para realizar las actividades sin esfuerzo. |
| 6 | Disminución de la talla, mejoría en el rendimiento de mis capacidades físicas, autoestima y salud. |
| 7 | Disminución del estrés y cambios radicales en mis estados de animo |
| 8 | El entrenamiento se volvió una rutina, el cual no conlleva ningún esfuerzo realizarlo, se convirtió en una hora para disfrutar con amigos, compañeros y la profesora que es una excelente profesional, vamos avanzando juntas y celebrando la capacidad de cada una de nosotras. |
| 9 | En la salud física y mental |
| 10 | Mas fuerza, mejor coordinación y resistencia |
| 11 | Mayor coordinación, más fuerza y equilibrio. |
| 12 | Me ayuda a despejarme y me siento más tranquila gracias a esto, también he notado el hecho de que cuento con más fuerza y resistencia viviendo mi día a día. |
| 13 | Me encuentro más activa y predispuesta |
| 14 | Me siento ágil con libertad de movimiento. Feliz de poder practicar. |
| 15 | Me siento más activa y energética |
| 16 | Me siento mejor de salud |
| 17 | Mejor funcionamiento en general de mi organismo |
| 18 | Mejor rendimiento diario, mejora a nivel funcional y mental |
| 19 | Mejor rendimiento en cuanto a mis capacidades físicas y mentales |
| 20 | Mejor rendimiento en lo deportivo, en la vida diaria |
| 21 | Mejor rendimiento físico |
| 22 | Mejor respiración, Desestresado, menor dolor de cabeza Mejor Autoestima |
| 23 | Mejora de la resistencia y fuerza en general |
| 24 | Mejora en el rendimiento deportivo: fuerza, resistencia, respiración, recuperación, etc. |
| 25 | Mejora en la coordinación general, respiración, mejora en el tono muscular y salud en general |
| 26 | Mejora en la salud mental en cuanto al estrés deportivo, mejora en el rendimiento físico y funcional |
| 27 | Mejora en mi estado de ánimo y cambio positivo en mi estado de salud tanto físico como mental |
| 28 | Mejora en mi salud en general tanto mental como física |
| 29 | Mejora en mi sistema cardio respiratorio |
| 30 | Mejoro mi vida al 100 |
| 31 | Muchos cambios positivos |
| 32 | Muy positivos, que me ayudan el día a día a tomar la iniciativa y dar el primer paso en todo. |
| 33 | Pensé que me iba a costar el entrenamiento, pero no. Lo afronte bien y eso me da más seguridad de mi cuerpo y de lo que puedo lograr. Quiero tonificar y bajar de peso para sentirme más liviana y aliviar mi columna. |
| 34 | Pequeños cambios, pero seguros. me siento y me hace sentir mejor después de cada entrenamiento |
| 35 | Predisposición siempre, más activa, mejora en mi control de respiración y ahogamiento que tenía antes, me ayudo a dejar el tabaco. |
| 36 | Si muchos cambios positivos desde mi cuerpo, descubrir que, si se puede, los estímulos y consejos del Profesor, las compañías en clase, mis compañeras con las cuales siempre me divierto haciendo de las clases aún más alegres ...es un tiempo de mimos al alma |
| 37 | Tanto en lo físico como en lo mental, si hay cambios |

Tabla N°14 - Descripción breve de los cambios positivos en su vida cotidiana.

IV.2 Análisis de los datos

IV.2.1 Relación entre variables

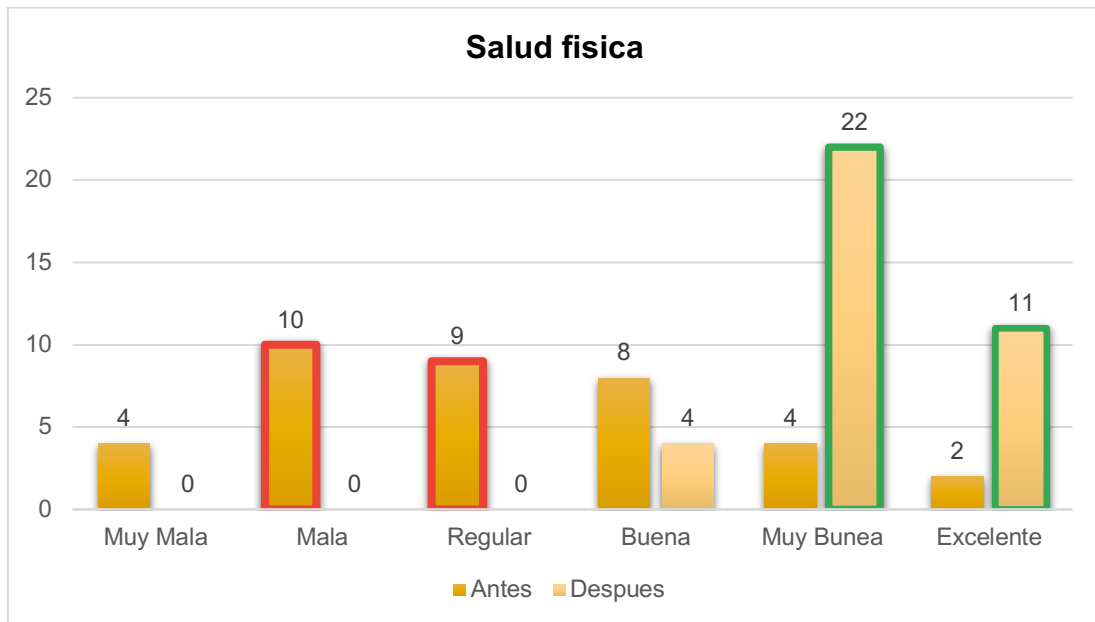


Gráfico N°13 – Comparación de variables sobre la salud física

En relación entre la variable de la salud física antes de las prácticas del entrenamiento funcional, el mayor porcentaje de alumnados 51% (18 alumnas) percibían un estado de salud negativo, que post entrenamiento funcional su salud física el 100% de las alumnas (37 alumnas), percibieron un cambio significativo sobre la misma.

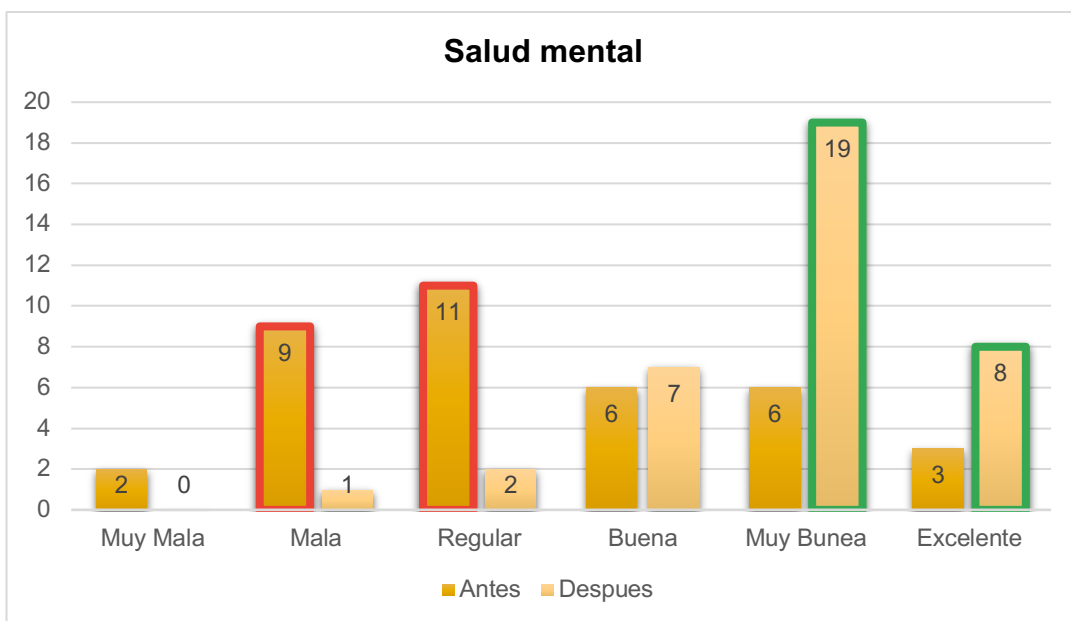


Gráfico N°14 – Comparación de variables sobre la salud mental

Entre las variables de la salud mental antes de las prácticas de entrenamiento

funcional, desde el 100%, solo el 54% de alumnas (18) expresaron una salud mental mala a regular, que a posterior a las clases de entrenamiento funcional el 73% de las alumnas (27) expresaron una percepción sobre la salud mental entre muy buena y excelente.

| Percepción positiva en la vida cotidiana | Cantidad | % |
|------------------------------------------|-----------|-------------|
| SI | 37 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 37 | 100% |

Tabla N°15 - Percepciones de las alumnas

El 100% de las alumnas expresan que tras las prácticas del entrenamiento funcional perciben cambios positivos en su vida cotidiana.

Para calcular estadísticamente la relación entre las variables se recurrió a la prueba chi cuadrada (variables cualitativas). Para ello se constituyó una tabla de doble entrada en con 6 columnas que representan el nivel percibido de salud física y 2 hileras con el momento pre y post-intervención

| Variable | Salud física | | | | | | Total |
|--------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Muy Mala | Mala | Regular | Buena | Muy buena | Excelente | |
| Antes | 4 | 10 | 9 | 8 | 4 | 2 | 37 |
| Después | 0 | 0 | 0 | 4 | 22 | 11 | 37 |
| Total | 4 | 10 | 9 | 12 | 26 | 13 | 74 |

Tabla N°16 - Relación de variables de la salud física pre y post entrenamiento

En la relación salud física y momento se obtuvo una Chi-cuadrada= 43.026 con una $P < 0.0001$. con 5 grados de libertad que determina una relación estadísticamente significativa

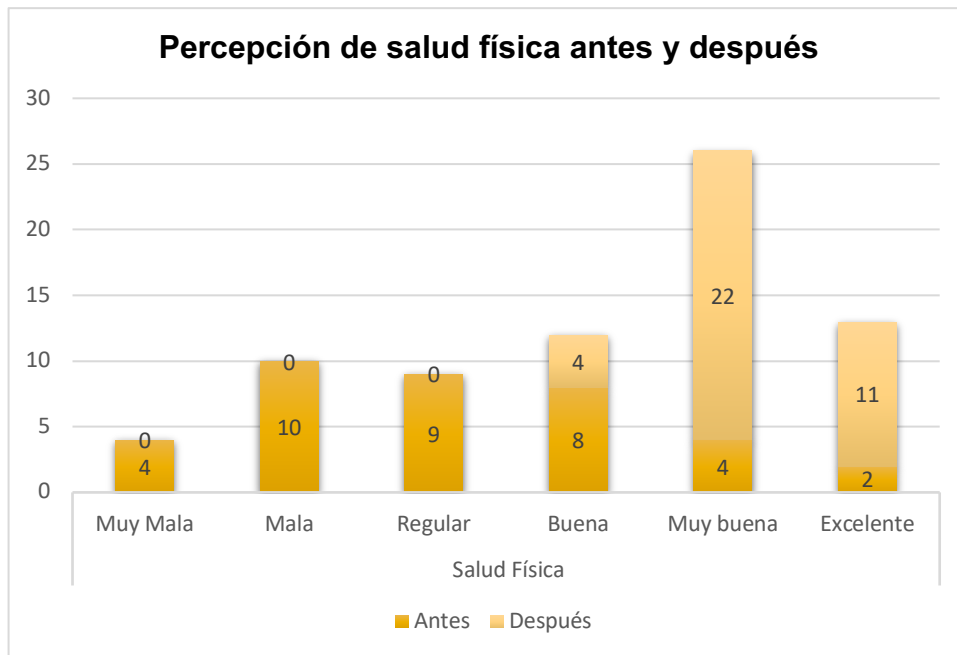


Gráfico N°15 – Percepciones de la salud física antes y después

En la relación salud mental y momento se obtuvo una Chi-cuadrada= 23.740 con una $P = 0.0002$ con 5 grados de libertad que determina una relación estadísticamente significativa.

| Variable | Salud mental | | | | | | Total |
|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Muy mala | Mala | Regular | Buena | Muy buena | Excelente | |
| Antes | 2 | 9 | 11 | 6 | 6 | 3 | 37 |
| Después | 0 | 1 | 2 | 7 | 19 | 8 | 37 |
| Total | 2 | 10 | 13 | 13 | 25 | 11 | 74 |

Tabla N°17 - Relación de variables de la salud mental pre y post entrenamiento

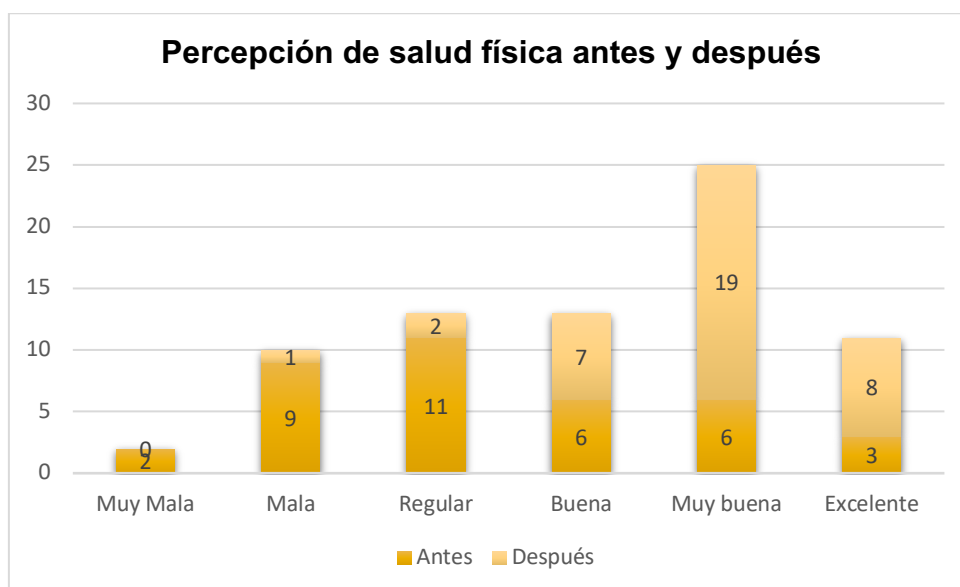


Gráfico N°16 – Percepciones de la salud mental antes y después

IV.3 Respuesta de hipótesis

Se acepta la hipótesis 1: La mayoría de las alumnas del OLYMPIA GYM con edades entre 18 a 69 años de la ciudad de Tartagal – Salta, durante el año 2023. perciben un impacto positivo en su salud física, mental y desarrollo de la vida cotidiana.

Se acepta la hipótesis 2: ya que, si existe relación significativa entre las percepciones de su salud física, mental y la participación en las clases de entrenamiento funcional en las alumnas, con edades entre 18 a 69 años que concurren al Olympia Gym de Tartagal – Salta en Argentina en 2023.

Se acepta la anticipación de sentido, ya que fueron ampliamente positivas las descripciones obtenidas de los cambios percibidos sobre el estado de salud física, mental y vida cotidiana antes y después de la participación en las clases de entrenamiento funcional, entre las alumnas, con edades entre 18 a 69 años que concurren al Olympia Gym de Tartagal – Salta en Argentina en 2023.

V. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se propuso realizar descripciones cualicuantitativas sobre la percepción del impacto de la actividad física sobre su estado de salud física, salud mental y en su vida cotidiana en las alumnas de 18 a 69 años de edad quienes concurren al Olympia Gym a realizar prácticas de entrenamiento funcional por lo que se constata en que estas prácticas si ayudan a la mejora y/o el mantenimiento de la salud física, mental y en general para el bienestar de las personas; ya que el hacer ejercicio físico es bueno para nuestra salud que contribuyen al aumento de la energía y la resistencia, tanto física como mental. Entrenar el cuerpo no solo nos ayuda a mantener un peso saludable y reducir el riesgo de algunas enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también nos ayuda a liberarnos del estrés, ya que el ejercicio también es ideal para mejorar la memoria, favorecer un sueño nocturno profundo y generar un mejor estado de ánimo. Dado que por otro lado la inactividad física es la responsable de muchas enfermedades tal como lo menciona Cala, (2016).

Confrontando con el estudio de Duarte, (2007) quien se expresó que los estados de ánimo se modifican durante la práctica de actividades físicas y deportiva según el ambiente o mundo que lo rodea y con respecto a su propia actividad y personalidad, carácter. En este estudio, todas las alumnas evaluadas lograron identificar que los cambios percibidos en un principio es el rendimiento físico, la mejora del autoestima en general, disminución del estrés y mejora sobre las capacidades físicas como la fuerza y la coordinación y sensación de satisfacción y seguridad sobre si mismas impactando positivamente en su vida diaria ya que registran sensación de aumento de actividad y energía positiva, como predisposición y mejor desempeño en el que hacer de las tareas del hogar y su cotidianidad.

Por otro lado y no menos importante, antes de las prácticas del entrenamiento funcional estas expresaban que se encontraban con mucha dificultad para dar inicio a sus tareas ya que percibían sensación de cansancio y agotamiento lo cual dificultaba la realización de las mismas.

Es por ello que hoy a modo general el entrenamiento funcional como cualquier otra actividad física regulada, controlada y sistematizada ayuda a la mejora de su salud física, mental y salud en general se refiere, como así también en el control y regulación de síntomas de las ECNT ya existentes y aquellas que se encuentran condicionadas por algún factor de riesgo; considerando así la importancia de la realización de actividad física durante toda la vida.

En conclusión, la presente investigación con registro de datos valiosos dio respuesta a una problemática sobre el registro de las percepciones del estado de la salud física, salud mental y salud en general y su impacto en la vida cotidiana, que, también nos transporta a re pensar la importancia de la realización de la práctica de la actividad física ya que aportan múltiples beneficios a nivel mental y físico adicionales para nuestra salud; como así también sobre llevar alguna patología o problema de salud pre existente.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Bonna Viviana F. (2020). Sarcopenia y factores relacionados en mujeres mayas de 40 años. Instituto Nacional de Endocrinología. consultado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000300005
- Cala, O. & Navarro, Y. (2016). La actividad física: un aporte para la salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Consultado de: [La actividad física: un aporte para la salud \(efdeportes.com\)](http://www.efdeportes.com)
- Cantoral G. (2016). Vida Cotidiana: uso/ocupación del tiempo/espacio y reconfiguración identitaria de género en San Cristóbal de Las Casas, Chiapa. Consultado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272016000200070
- Colón, C., Collado, P., & Cuevas, M. (2014). Beneficios del entrenamiento de fuerza para la prevención y tratamiento de la sarcopenia. Consultado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000500004
- Cristina P. (2019) Los 40: Características de la etapa de vida. Centro de atención Psicológicos - Chile Psicólogos. Consultado de: <https://chilepsicologos.cl/los-40>
- Cruz-Rojas, L. (2018). Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre. Consultado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100079&lng=es&nrm=iso#:~:text=La%20valoraci%C3%B3n%20del%20estado%20de,el%20fin%20de%20garantizar%20la
- Duarte R. (2007). Los estados de ánimo en el deporte (II) fundamentos para su evaluación – Cuestionario POMS. Instituto de Medicina del Deporte. Departamento de Psicología. Consultado de: <https://www.efdeportes.com/efd113/los-estados-de-animo-en-el-deporte.htm>
- Duarte, R. (2007). Los Estados de ánimo en el deporte (I). Instituto de Medicina del Deporte. Departamento de Psicología. Consultado de: <https://efdeportes.com/efd110/los-estados-de-animo-en-el-deporte.htm>
- Fatima C. (2020). Edad adulta Intermedia. Psicopedagogía en el desarrollo y la educación. Consultado de: <https://fatimacervantes.com/estrategias/area-personal/etapas/adultos/edad-adulta-intermedia-de-los-40-a-los-65-anos/>

- Fernández M. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. Consultado de: Revista de Historia y Ciencias Sociales, N°25: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf>
- Fragala, M., Cadore, E., Dorgo, S., Izquierdo, M., Kraemer, W., Peterson M. & Ryan, E. (2019). Entrenamiento de Fuerza para Adultos Mayores. Consultado de: <https://g-se.com/entrenamiento-de-fuerza-para-adultos-mayores-2724-sa-R5d83b5cb3e1f4>
- Frischknecht, R. (1998). Efecto del entrenamiento sobre la fuerza muscular y la función motora en ancianos. Consultado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3727718&pid=S0212-1611201400050000400090&lng=es
- Frontera, W., Bigard, X. (2002). Los beneficios del entrenamiento de fuerza en los ancianos. Consultado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3727720&pid=S0212-1611201400050000400091&lng=es
- Gobierno de la Provincia de Salta (202) organización de los municipios Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salta/municipios>
- Juan R., Elvar H., Ivan Ch. (2006) Entrenamiento funcional: revisión y replanteamientos. Asociación Técnicos y Profesionales de la Actividad Física y el Deporte de la Comunidad Valenciana. Consultado de: <https://www.efdeportes.com/efd98/efunc.htm>
- Montagud, R. (2021). Adultez temprana: qué es, características y efectos en la mente y el cuerpo. Artículo consultado de: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/aduldez-temprana>.
- Moreno De Mora, G., Guerrero, J. (2017). Valoración de la percepción subjetiva de la fatiga en motoristas de competición Rally-Raid Dakar. Consultado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2017000100093
- Organización Mundial de la Salud (2020). Actividad física. Consultado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (2020). La Salud. Consultado de: [Preguntas más frecuentes \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity)
- Peiró, P., Gálvez-Galve, J., Lucas, M. & Tejero, S. (2011). Ejercicio Físico. Universidad de la Rioja. Medicina Naturista. Vol. 5 N°1. (pp 18-23)

- Ramirez, R., Agredo R., (2012). Fiabilidad y Validez del Instrumento "Fantastico" para medir el estilo de vida en adultos. Consultado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
- Richard S. (2022). Cambios corporales relacionados con el envejecimiento. Manual MSD. Consultado de: <https://www.msmanuals.com/es-ar/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>
- Romero, S., Carrasco, L., Sañudo, B., & Chacón, F. (2010). Actividad física y percepción del estado de salud en adultos sevillanos. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad física y el Deporte. Consultado de: <Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista39/artactividad165.htm>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Consultado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext
- Serrabou, M., López, J., & Valero, O. (2019). Efectividad de un entrenamiento en personas mayores y su impacto en la calidad de vida relacionada con la Salud. Instituto Nacional de Educación Física de Catalunya. Educación física y deporte. Consultado de: <030-042-137-CAST-2.pdf> (revista-apunts.com)
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (2016). La salud física. Consultado de: <https://www.semes.org/semes-divulgacion/iniciarse-en-el-deporte/#:~:text=La%20expresi%C3%B3n%20%C2%ABactividad%20f%C3%ADsica%C2%BB%20no,m%C3%A1s%20componentes%20del%20estado%20f%C3%ADsico.>
- Soto, M. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Consultado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004#:~:text=%22La%20Calidad%20de%20Vida%20Relacionada,seguir%20aquellas%20actividades%20que%20son
- Tous J. & Balague N. (1998). El entrenamiento de la musculatura abdominal: Últimas tendencias. RED 1998 Tomo XXII. (pp 17-21).
- Victor G. (2019). El adulto mayor. Super cuidadores. Ministerio de Educación y formación docente. Consultado de: <https://cuidadores.unir.net/informacion/actualidad/2224-como-es-la-personalidad-de-una-persona-mayor>

VII ANEXOS

VII.1 Encuesta sobre variables ajenas

1. Según su DNI ¿Cuál es su edad?.....Género...F – M – B -Otro
2. En la actualidad ¿Padece algún factor de riesgo que contribuya al riesgo de padecer una ECNT? SI - NO ¿Cuál?
 - Hipertensión arterial
 - Sobrepeso u obesidad
 - Hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre)
 - Hiperlipidemia (niveles elevados de grasa en sangre).
 - Estrés
 - Tabaquismo
3. ¿En el pasado ya ha practicado algunas actividades físicas? SI - NO
 - ¿Cuáles?.....
 - ¿Cuánto tiempo lo practicó?.....
 - ¿Con qué frecuencia semanal? 1.2.3.4.5.6.7
 - ¿Cuánto tiempo duraba cada estímulo? ...horas ...minuto
 - ¿Cómo percibía el esfuerzo realizado?:
Muy bajo 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10 Agobiante
4. Actualmente, además del entrenamiento funcional,
 - ¿Practica otras actividades físicas? SI - NO
 - ¿Cuáles?.....
 - ¿Desde hace cuánto tiempo la practica?.....
 - ¿Con qué frecuencia semanal lo hace? 1.2.3.4.5.6.7
 - ¿Cuánto tiempo dura cada estímulo? ...horas ...minuto
 - ¿Cómo percibe el esfuerzo realizado?
Muy bajo 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10 Agobiante

VII.2 Asistencia

| Sujeto | Clase | | | | | | | | |
|--------|-------|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Se utilizo una planilla de control participación de clases en la que se registrará:

- ✓ 100% participo activamente de todo el entrenamiento.
- ✓ 50% llego tarde, se fue temprano o se detuvo frecuentemente
- ✓ 0% ausente o estuvo sentado toda la clase

VII.3 Percepciones

1 - Antes de las prácticas de entrenamiento funcional ¿Cómo percibía su estado de salud mental?

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

2 - Antes de las prácticas de entrenamiento funcional ¿Cómo percibía su estado de salud física?

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

3 - Después de las prácticas de entrenamiento funcional ¿Cómo percibe actualmente su estado de salud mental?

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

4 – Después de las prácticas de entrenamiento funcional ¿Cómo percibe actualmente su estado de salud física?

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

5 – En su salud en general ¿Percibe cambios favorables después de las prácticas de entrenamiento funcional?

0 ninguno 1 Muy Pocos 2 Pocos 3 Moderados 4 Muchos 5
Muchísimos

6 - ¿Describa brevemente los cambios percibidos sobre su estado de salud física y/o mental:

.....

.....

.....
.....
7. En cuanto al desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) ¿Cómo percibía su desempeño antes del entrenamiento funcional?

a. ¿Con qué nivel de esfuerzo se vestía?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

b. ¿Con qué nivel de esfuerzo se alimentaba?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

c. ¿Con qué nivel de esfuerzo se duchabas, lavabas el cabello y aseo en general?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

d. ¿Con qué nivel de esfuerzo dormías?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

e. ¿Con qué nivel de esfuerzo estudiabas /trabajabas?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

f. ¿Con qué nivel de esfuerzo disponías de tu tiempo para actividades recreativas, ocio y/o juntarse con amistades?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

8. En cuanto al desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) ¿Cómo percibía su desempeño después del entrenamiento funcional?

.....
.....
.....
.....

a. ¿Con qué nivel de esfuerzo se viste?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

b. ¿Con qué nivel de esfuerzo se alimenta?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

c. ¿Con qué nivel de esfuerzo se ducha, lava el cabello y aseo en general?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

d. ¿Con qué nivel de esfuerzo duerme?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

e. ¿Con qué nivel de esfuerzo estudia /trabaja?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

f. ¿Con qué nivel de esfuerzo dispones de tu tiempo para actividades recreativas, ocio y/o juntarse con amistades?

0 Muchísimo 1 Mucho 2 Regular 3 Poco 4 Casi nada 5 ningún esfuerzo

g - ¿Tras las prácticas de entrenamiento funcional, percibe cambios positivos en su vida cotidiana?

Si No No estoy segura

g - Describa brevemente

.....

.....

.....