Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Autores:

Fabio Andrade A.
Juan Pablo Pizarro C.

Módulo I: *Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Osorno, marzo - mayo del 2007*

INTRODUCCION

Chile está envejeciendo y la población adulta mayor crece a pasos agigantados. Si en el 2000, este grupo etáreo representaba al 7 por ciento de la población, para el año 2030 será el 15 %.

La esperanza de vida al nacer en nuestro país llega a 75 años para los hombres y 80 años para las mujeres. Esperanza de vida es la cantidad de tiempo que estamos en condiciones de vivir, expresado en el promedio de años de vida y cuando hablamos de expectativa de vida nos referimos a la posibilidad de vida calculada para el ser humano, o sea lo que iría marcando el reloj biológico de las células. Fenómeno largamente anhelado por la humanidad, lo que a comienzos de siglo pasado era de 50 años, ahora es de 80, 85 y más, con la posibilidad genética de que alcance los 120 años en el mundo.

La explicación de este envejecimiento demográfico radica en gran medida en los avances de la medicina, los hábitos de vida, factores culturales y el mejoramiento de las condiciones de vida en general. Por eso, atender los requerimientos de los adultos mayores representa un significativo reto para los profesionales de la salud y para la sociedad en general.

Definimos el envejecer como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y esta delimitado por éste.

Cuando decimos proceso dinámico, nos referimos a que no es una etapa rígida, igual para todos y cronológicamente demarcada; al contrario proceso dinámico habla de un continuo dialéctico: por eso decimos que es una parte más del crecimiento del ser humano como lo es la niñez, la adolescencia o la adultez. El organismo humano crece desde que nace (y antes) hasta que muere.

La vida es una continuidad de crecimiento permanente. Decimos también que es natural e inevitable: esto habla de que no debe tomarse como una enfermedad. Todo ser vivo nace, crece y envejece. Solo la muerte puede evitar el envejecimiento.

En las últimas décadas del siglo XX y gracias a los adelantos científicos y tecnológicos, la esperanza de vida se ha alargado notablemente.

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etcétera que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía, calidad de vida, su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

Entre los factores que aceleran el envejecimiento están:

- Alimentación excesiva.
- Stress.
- Hipertensión.
- Tabaquismo y alcoholismo.
- Obesidad.
- Soledad, poca participación socio laboral.
- Sedentarismo. Poca actividad física.

En la actualidad son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad, es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud su calidad de vida. (1)

Uno de los factores que condiciona una buena calidad de vida e independencia del adulto mayor es la buena salud y la prevención de las enfermedades.

En este sentido, uno de los objetivos prioritarios para este nuevo milenio es fomentar la actividad física, especialmente en la tercera edad, intentando aumentar la proporción de personas adultas que realizan ejercicio físico de forma regular, al menos 30 minutos al día, preferiblemente todos los días, disminuyendo al máximo la población sedentaria.

El ejercicio cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor permite la continuidad de la fuerza y la movilidad, proporciona un sueño sin interrupciones (permitiendo dejar con facilidad las pastillas para dormir), mejora el estado de ánimo, previene algunas enfermedades y genera ambientes recreativos. (2)

Entre los beneficios de la actividad física están:

- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares
- Previene y/o retrasa el desarrollo de Hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos, el colesterol LDL y aumenta el colesterol HDL).
- Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.
- Mejora la digestión y el ritmo intestinal.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.
- Incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control del peso.
- Mejora la imagen personal
- Mantiene y mejora la fuerza.

- Mejora la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
- Mantiene la estructura y función de las articulaciones.
- Mejorar la calidad del sueño.
- Permite compartir una actividad con la familia y amigos.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión.
- Aumenta el entusiasmo y el optimismo.
- Ayuda a combatir los factores (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.) que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
- Disminuye el riesgo de caídas, ayuda a retrasar o prevenir las enfermedades crónicas y aquellas asociadas con el envejecimiento.
- Mejora su calidad de vida y aumenta su capacidad para vivir de forma independiente.
- Ayuda a controlar y mejorar la sintomatología y el pronóstico en numerosas enfermedades crónicas (Cardiopatía isquémica, Hipertensión arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Obesidad, Diabetes Mellitus Tipo 2, Osteoporosis, etc.) (3)(4)

.

La tendencia en los adultos mayores indica que el nivel de actividad física regular es muy bajo, en parte, debido al mito de que no se benefician con ella o, no deberían ser físicamente activos.

La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar:

Algunas características de la actividad física en América son:

- Las tres cuartas partes de adultos no llevan una vida activa.
- La actividad física disminuye con la edad.
- Las mujeres tienden a ser más inactivas que los hombres.
- Las poblaciones de escasos ingresos son más inactivas físicamente. (5)

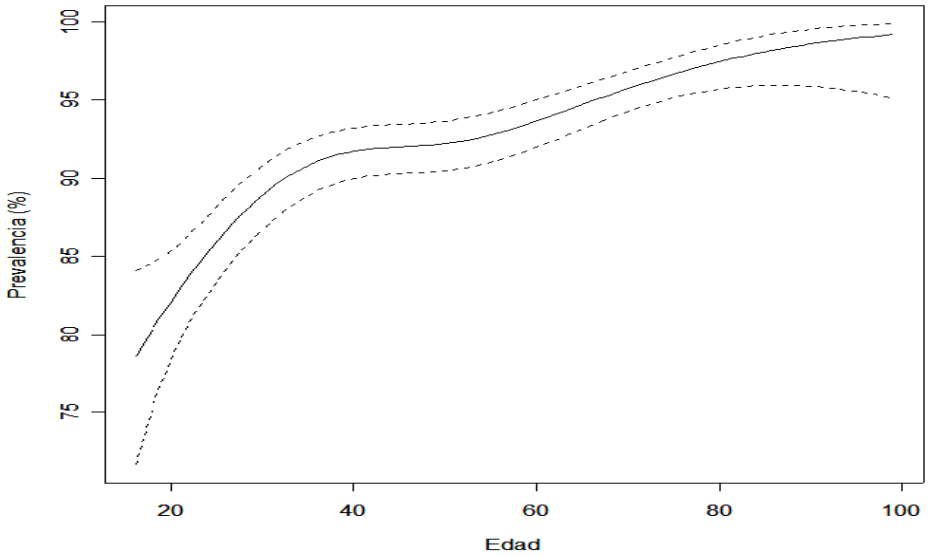
Esta realidad no difiere en demasía a la que vive nuestro país. En el año 2003 el Departamento de Salud Publica de la Universidad Católica de Chile realizó una encuesta a un total de 3.557 personas, donde se consideró “activo” (no sedentario), a la persona que reportaba en el último mes practicar deporte o actividad física fuera del horario de trabajo, durante 30 minutos al menos 3 veces a la semana. (6)

En la tabla 1, se observa que la prevalencia de sedentarismo alcanzó un 89,4%, siendo significativamente mayor en mujeres (p=0.006), este fenómeno está dado fundamentalmente por las mayores prevalencias observadas en los grupos de mujeres entre 17-24 años y 45-64 años. En ambos **sexos, la prevalencia de sedentarismo aumentó significativamente con la edad, sin embargo, el aumento relativo de la prevalencia con la edad fue mayor en el hombre.**

Tabla 1 Prevalencia (I.C.) de sedentarismo por grupos de edad y sexo. Chile 2003.

	HOMBRES			MUJERES		TOTAL
Edad	N	Prevalencia	N	Prevalencia	N	Prevalencia
17 – 24	214	77,0 (67,1 - 87,0)	203	88,0 (81,1 - 94,8)	417	82,2 (76,1 - 88,3)
25 – 44	526	90,3 (86,8 - 93,9)	564	89,2 (85,4 - 93,1)	1.090	89,8 (87,1 - 92,4)
45 – 64	474	89,1 (84,6 - 93,5)	620	93,4 (90,8 - 96,1)	1.094	91,3 (88,8 - 93,9)
≥ 65	355	97,1 (94,7 - 99,6)	494	94,8 (91,6 - 98,0)	849	95,7 (93,6 - 97,9)
Total	1.569	87,9 (85,0 - 90,7)	1.881	90,8 (88,6 - 93,0)	3.450	89,4 (87,6 - 91,1)

Gráfico 1. Prevalencia de sedentarismo a través de la edad. Chile 2003.



En la tabla 2, se observa en el nivel socioeconómico bajo (D) presentó las mayores prevalencias de sedentarismo.

	HOMBRES		MUJERES			TOTAL
NSE	N	Prevalencia	N	Prevalencia	N	Prevalencia
E	289	83,5 (71,2 – 95,9)	350	96,4 (93,5 – 99,4)	639	90,1 (83,1 - 97,0)
D	853	89,2 (86,1 – 92,3)	995	92,5 (90,1 – 94,9)	1848	90,9 (89,0 - 92,8)
C2C3	381	88,2 (83,5 – 92,9)	484	87,4 (82,2 – 92,5)	865	87,8 (84,4 - 91,2)
ABC1	46	83,2 (67,7 – 98,6)	52	77,6 (59,9 – 95,2)	98	79,9 (68,0 - 91,9)

Si Analizamos la realidad en los dos Centros de Salud que trabajamos (Chonchi y Dalcahue en la Provincia de Chiloé), los cuales tienen características similares tanto en cobertura, en el tipo de población beneficiaria, recursos Humanos y materiales, cantidad de Crónicos etc. Se puede plantear que nuestra población adulto mayor puede presenta índices de sedentarismo mayores a la de la población nacional, debido principalmente a la idiosincrasia de la población chilota, la cual se caracteriza por su apego a las tradiciones que han ido pasando de generación en generación y donde nunca se le ha inculcado que el realizar algún tipo de actividad física es saludable. Además los chilotes tienen la convicción que la malnutrición por exceso no es vista como un problema de salud y generalmente a las personas con sobrepeso las consideran como “normales” e incluso se plantea que la obesidad es sinónimo de belleza y salud, también se dice que las personas son gordas, porque vienen de familias de obesos y esto se atribuye a la raza. A todo esto se suma las características climáticas de nuestra zona y los pocos espacios físicos adecuados donde poder realizar una actividad física.

Después de de revisar y analizar los datos antes nombrados decidimos plantearnos los siguientes objetivos:

- *Analizar los diferentes factores que influyen en que el paciente adulto mayor sea sedentario.*
- *Plantear estrategias para aumentar la actividad física en los adultos mayores de nuestros consultorios.*

DISCUSIÓN

Primero comenzaremos analizando los diferentes factores y causas que llevan al adulto mayor a ser sedentario y luego de conocer estos propondremos un plan estratégico para dar solución a esta situación.

El sedentarismo es considerado actualmente el factor de riesgo de muerte más prevalente en todo el mundo (50-70%). Las evidencias científicas mas recientes muestran que sesiones cortas de treinta minutos por día, varias veces por semana de forma continúa o acumulada de 10 a 15 minutos en intensidad moderada, presentan efectos benéficos importantes en la salud. Actualmente esta condición presenta una seria de barreras que impiden ser llevadas a cabo por la población adulta mayor, y una de ellas es la falta de información acerca de la actividad física. (7)

Muchos adultos mayores creen que al llegar a esa etapa de su vida no es necesario realizar actividad física, la necesidad de actividad física no disminuye a medida que se envejece, y muchas veces, la declinación física asociada al envejecimiento es más bien consecuencia de la inactividad, que de envejecimiento mismo.

Es muy importante que nuestra población adulta mayor conozca específicamente cuales son los beneficios que tendrá la actividad física en sus problemas de salud y en las actividades de la vida diaria, trayendo consigo una mejora en su calidad de vida.

Los principales efectos del ejercicio y la actividad física en la tercera edad pueden ser resumidos en:

I. **Efectos Antropométricos y Neuromusculares**: Control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, aumento de la masa magra, aumento de la fuerza muscular, aumento de la densidad ósea, fortalecimiento del tejido conectivo, aumento de la flexibilidad.

II. **Efectos Metabólicos**: Aumento del volumen sistólico, disminución de la frecuencia cardiaca en reposo y en el trabajo sub-máximo, aumento de la potencia aeróbica (VO2 máx: 10-30%), aumento de la ventilación pulmonar, disminución de la presión arterial, mejora del perfil lipídico, mejora de la sensibilidad a la insulina y aumenta la taza metabólica de reposo.

III. **Efectos Psicológicos**: Mejora del auto-concepto, mejora de la auto-estima, mejora de la imagen corporal, disminución del stress, ansiedad, tensión muscular e insomnio, disminución del consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y socialización.

El ejercicio y la actividad física también contribuyen en la prevención de las caídas por diferentes mecanismos:

1. Fortalece los músculos de las piernas y columna.
2. Mejora los reflejos.
3. Mejora la sinergia motora de las reacciones posturales.
4. Mejora la velocidad de andar.
5. Incrementa la flexibilidad.
6. Mantiene el peso corporal.
7. Mejora la movilidad articular.
8. Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (8)

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo las evidencias científicas muestran que existen alteraciones en las funciones cognitivas de los individuos que realizan actividad física regular. Estas evidencias sugieren que el proceso cognitivo es mas rápido y mas eficiente en individuos físicamente activos por mecanismos directos: mejora de la circulación cerebral, alteración en la síntesis y degradación de neurotransmisores; y mecanismos indirectos como: disminución de la presión arterial, disminución de los niveles de LDL en el plasma, disminución de los niveles de triglicéridos e inhibición de la agregación plaquetaria. (9)

En nuestra población es importante destacar que hay una gran cantidad de creencias que hacen que nuestros pacientes de la tercera edad no realicen actividad física, las cuales se basan en el desconocimiento y las pocas instancias que tienen los equipos de salud para hablar e informar a la población sobre diferentes temas y en específicos sobre este.

- **Con hacer ejercicio una vez por semana basta:** Esto es falso, ya que se debería realizar ejercicio en forma diaria o por lo menos 3 veces a la semana con una intensidad mayor.
- **Se requiere un ejercicio intenso para alcanzar los beneficios deseados**: Los últimos estudios científicos sugieren que las personas adopten un estilo de vida activo o sea que incluyan actividades físicas en su día-a-día en la casa, en el trabajo o en el tiempo libre y no necesariamente realizar un ejercicio de alto impacto y un deporte competitivo. Estas actividades incluyen subir bajar escaleras, salir a pasear con el perro, cuidar del jardín, caminatas en ritmo ligero, bailar, pedalear o nadar. Estas nuevas recomendaciones son confirmadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física (ICSSPE), Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM).
- **Se dice que realizar actividad física es perder el tiempo**: Las población que nosotros atendemos en los centros de salud se caracteriza por pasar gran parte de su tiempo encerrados en sus casas, negándose a compartir diferentes actividades con sus pares y además se tiene la idea que el realizar un ejercicio físico “esta demás” y que es de “personas Ociosas”. Esto se debe principalmente a la cultura chilota donde no se ha inculcado la importancia de la actividad física y donde las actividades de esparcimiento no están dentro de sus prioridades.

Otro de los factores que influyen en la poca actividad son las condiciones climáticas de la zona la cual se caracteriza por llover entre 8 y 10 meses, con muy bajas temperaturas lo cual hace mas difícil la posibilidad que un adulto mayor realice algún ejercicio físico al aire libre. Este factor va de la mano con la falta de espacio físico adecuado para poder llevar acabo un programa grupal de actividad física para adultos mayores, lo cual hemos vivido en forma personal al intentar trabajar con un grupo de adultos mayores en nuestra comuna, teniendo en muchas ocasiones improvisar en la sala de espera de nuestro centro de Salud o alguna sede comunitaria, las cuales no cumplen con el espacio ni con las condiciones de higiene necesarias para trabajar en forma normal.

Después de conocer los diferentes factores que influyen en la práctica de algún tipo de actividad física de nuestros adultos mayores, llegamos a la conclusión que el factor más importante a intervenir es la desinformación que presenta este grupo etáreo sobre los diferentes temas sobre su salud y en especial sobre la actividad física. Por esta razón nuestra primera medida sería plantear la educación como principal arma para sensibilizar a nuestra población sobre los beneficios de la actividad física. Los principales elementos que debería incluir esta educación serían:

- Dar a conocer que es la actividad física.
- Recalcar los beneficios de la actividad física específicamente para los adultos mayores a trabajar y además para sus familiares y amigos.
- Contribuir a actualizar los viejos mitos y creencias equivocados sobre la actividad física, mediante una educación que tome en cuenta elementos propios de su cultura y adecuarlos a los conocimientos de hoy.
- Enseñar que es una autocuidado adecuado en el adulto mayor.
- Resaltar las aptitudes y no las limitaciones de los adultos mayores.

La educación debería ser entregada no solamente por los profesionales de la salud que trabajan con este tema si no por todo el equipo y por los diferentes profesionales o funcionarios que trabajen o tengan contacto directo con los adultos mayores.

La divulgación de esta información debiera formar parte de las políticas ministeriales, siendo esta propagada a través de distintos medios como los comunicacionales y además ser entregados en forma individual por los profesionales de la salud y con talleres grupales donde se escuchen las dudas y sugerencias de la población beneficiaria.

El entrenamiento físico debe estar dirigido a incrementar la capacidad funcional aeróbica y la fuerza muscular, y además a mejorar la flexibilidad de las articulaciones. Ejercicios tales como la natación, las caminatas o los realizados en bicicleta son los recomendados para lograr una mejoría de la capacidad aeróbica.

Aquellas personas sedentarias, deben comenzar un plan de ejercicios de poca intensidad y duración, para luego aumentar en forma progresiva. Recalcando que para obtener buenos resultados se necesitarán varios meses. En todos los casos, es de suma importancia la realización previa de un chequeo médico completo, para conocer la existencia o no de enfermedades cardiovasculares, musculares o articulares, a fin de prevenir la

aparición de efectos indeseables que puedan corregirse. Cambiar los hábitos alimenticios, consumiendo una dieta nutritiva y equilibrada, adquiere la misma importancia que la actividad física en forma regular. Resultan extremadamente perjudiciales para la salud el consumo de tabaco, alcohol y cualquier tipo de drogas (excepto por prescripción médica).

La elección de un programa de actividades debe realizarse con mucho cuidado, debiendo estar dirigidos por expertos en medicina o educación física.

En los últimos tiempos, los especialistas consideran relevante el entrenamiento de la fuerza en la tercera edad, ya que permite prevenir accidentes, evitando caídas a través de la mejoría de la estabilidad y la fortaleza de los miembros inferiores y la columna. Esto mejora la postura y logra mantener al adulto mayor y al anciano mucho más seguro. Al evitar las caídas estamos previniendo una de las principales causas de muerte en la edad avanzada, que es el proceso que comienza con una fractura de cadera o de cabeza de fémur, y que deteriora la calidad de vida de la persona hasta provocar su fallecimiento. También podemos a través del entrenamiento de la fuerza cooperar a mitigar los efectos de la descalcificación que provoca la osteoporosis, y que vuelve mucho más frágiles a los huesos al descender el porcentaje de mineral. (10)

Una de las preguntas que los viejos hacen a sus entrenadores y médicos es si este tipo de entrenamiento es compatible con las patologías cardiovasculares y respiratorias, tan frecuentes en la edad avanzada. Todo depende de cómo se planee el entrenamiento y de la total personalización de ese plan.

A nuestro juicio creemos que el realizar una actividad física sin los conocimientos adecuados, sin una planificación adecuada, sin tener claro los objetivos hacia cada adulto mayor que estamos entrenando, más que un beneficio, se transforma en un riesgo para la población de adultos mayores, es por esto que se hace imprescindible la colaboración de todos los actores de la comunidad, los profesionales de salud, de educación , los administradores comunales, las organizaciones comunales formales e informales medios de comunicación etc.

Analizando las actividades que el ministerio de salud esta llevando a cabo en la prevención de patologías cardiovasculares en los adultos mayores, puede observarse que existen programas orientados a la actividad física en la población , como es el programa de actividad física integral (PAFI), el cual es a nuestro juicio esta poco implementado, ya que no entrega los recursos adecuados para la promoción y la prevención, no existe además en este programa los recursos suficientes para masificar esta actividad, no es ampliable al mundo rural, ya que el recurso humano y de infraestructura no es movible hacia las postas de salud rural.

Además existen pocos métodos nacionales en la evaluación de la actividad física hacia los adultos mayores en la atención primaria, siendo la ocasión de incluir estos en los índices de atención primaria de salud (IAAPS) midiendo el porcentaje de adultos mayores que están realizando actividad física regular dentro de la población de adultos mayores beneficiarios de la comuna.

CONCLUSIONES

Al concluir el presente ensayo, queda de manifiesto que la esperanza de vida va aumentando en forma gradual de acuerdo a los avances tecnológicos, avances en la medicina y en otras áreas de la ciencia que generan en la población un envejecimiento gradual.

Mencionamos además que el proceso de envejecer es dinámico, gradual, natural e inevitable, que genera cambios a nivel cardiovascular, metabólico, músculo esquelético, motriz, psicológico y social. Estos cambios se ven acelerados, entre otros, por malos hábitos alimentarios, tabaquismo, y en especial por el sedentarismo.

Queda de manifiesto los efectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos y psicológicos que otorga el ejercicio físico. Es por esto que nos parece adecuado crear un plan de promoción de la actividad física dirigido a los adultos mayores de nuestras comunas, así como también incorporar a sus familias en este proceso, con el fin de que conozcan los beneficios de la actividad física y que generen el habito del ejercicio.

Tenemos en cuenta que implementar este plan es muy costoso del punto de vista humano, económico y de tiempo, es por eso que en una primera etapa se debería dar énfasis en la promoción, y a la creación de monitores en salud orientado a fomentar la participación como por ejemplo en las zonas rurales, donde existen postas de salud.

Lo anterior, se ve motivado debido a que gran parte de los adultos mayores se encuentran desinformados respecto a los beneficios de la actividad física, tienden a asociarlos con deportes de alto impacto agotadores, peligrosos y molestos, sin embargo es posible generar beneficios mediante a una planificación adecuada de la carga de ejercicio en conjunto con el adecuamiento de las actividades en relación al estado físico actual de adulto mayor y partir gradualmente en forma paulatina.

Es por esto que el ejercicio físico genera cambios importantes del punto de vista biopsicosocial, sin embargo un plan de actividad física se hace insuficiente sin el adecuado asesoramiento medico, kinesiológico, nutricional y psicológico, integrando los factores ambientales y culturales, por lo tanto nuestro nivel de intervención debería ser de carácter multidisciplinario, con un enfoque hacia la Salud Familiar y la participación intersectorial.

El gobierno debería crear nuevas políticas destinadas a la actividad física que sirvan de base para la implementación de otros programas, como la alimentación saludable. Esto incluiría al sector salud, educación, a la empresa privada, a los clubes deportivos, organizaciones comunales etc.

RECOMENDACIONES

Creemos que para poder elaborar un plan de actividad física para el adulto mayor, primero debemos crear una pauta de auto cuidado dentro de los funcionarios de nuestra institución, esto para que obtengan las herramientas adecuadas para intervenir hacia el paciente, su familia y entorno social en forma eficaz

Además tenemos que crear conciencia de los beneficios de la actividad física todo los niveles de atención, esto es desde la consulta médica, obstétrica, dental, control de pacientes crónicos, kinesiólogo, asistente social etc.

Debemos trabajar además creando la cultura deportiva desde la escuela, implementando estilos de vida saludable en forma precoz, así mismo debemos trabajar en conjunto con organizaciones comunales como juntas de vecinos, clubes del adulto mayor etc.

Tenemos que despejar los mitos de la actividad física, hacerla agradable para quien lo practique e informando constantemente sobre los beneficios y progresos que el adulto mayor vaya adquiriendo mediante la práctica regular.

Se deben utilizar canales de comunicación masivo como la televisión, radio etc. para mostrar los beneficios del ejercicio, y los lugares donde se puede acceder a ellos.

Muchas veces, el problema del aislamiento geográfico impide que se puedan implementar actividades masivas o individuales, sin embargo creemos que una manera de solucionar esto es crear monitores de salud física dentro de las localidades rurales y además crear referentes teóricos en el personal de salud que establece una relación más cercana con dicha población, esto son los técnicos paramédicos de posta.

Debemos Manifestar a las autoridades locales la necesidad de fomentar la salud física del adulto mayor mediante proyectos gubernamentales vigentes como el programa vida chile, además solicitando el espacio físico e implementos adecuados para llevar a cabo las actividades.

BIBLIOGRAFIA

(1) Mora, M. Villalobos, D. Araya, G. Perspectiva subjetiva de la calidad de Vida del Adulto mayor, diferencias ligadas al Género y a la práctica de la actividad física recreativa. Escuela Ciencias del Deporte, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Costa Rica Revista MHSalud® (ISSN: 1659-097X) Vol. 1. No. 1. Setiembre, 2004.

(2) Texto basado en entrevistas realizadas a: González G. y Acevedo P. Asistentes Sociales del Senama; y a Novoa G., Orientadora en Relaciones Humanas y Familiares del Senama. Envejecimiento y Calidad de Vida.

(3) Godoy y Venegas, "Recomendaciones de Actividad Física para la Salud", Unidad de Deporte Recreativo, DIGEDER, 1997.

(4) López, Fernández, "Fisiología de el Ejercicio".Editorial Médica Panamericana, 1995.

(5) Organización Panamericana de la Salud. OPS 2002. Hoja informativa N° 3. En www.chi.ops_oms.org.

(6) Prevalencia del sedentarismo a través de la edad. Chile 2003. escuela.med.puc.cl/deptos/saludpublica/ResultadoENS/CapIV205Tabaquismo.

(7) Organización Panamericana de la Salud. OPS 2002. Hoja informativa N° 3. En www.chi.ops_oms.org.

(8) Mahecha Matsudo, S. M. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano. www.sportsalut.com.ar/articulos/act_fis_salud/n3.pdf.

(9) Izquierdo, M. (1998) Efectos del envejecimiento sobre el Sistema Neuromuscular. A.M.D.66: 299-306.

(10) Mahecha Matsudo, S. M. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano. www.sportsalut.com.ar/articulos/act_fis_salud/n3.pdf.