

Relación entre Factores Psíquicos Protectores del Envejecimiento y Ejercicio Físico.

Análisis en Adultas Mayores en Centro de Jubilados de Avellaneda

Renzi Gladys, Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV), grenzi@undav.edu.ar

Bengohechea María Fernanda, Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV),
mfbengohechea@undav.edu.ar

Resumen

Se analizó la relación entre los Factores Psíquicos Protectores del Envejecimiento (FAPPREN) y la práctica de ejercicio físico, desde una concepción biopsicosocial y un abordaje integral del envejecimiento saludable, en un grupo de 16 mujeres adultas mayores que asistían a un centro de jubilados en Piñeyro, en Avellaneda y participaron de un plan de entrenamiento multicomponente.

Se realizó un diseño de tipo cuasi-experimental, prospectivo y de corte longitudinal, a pequeña escala y sin grupo control. Se evaluó la capacidad funcional y se administró el inventario FAPPREN a las participantes al inicio del trabajo de campo. Se diseñó e implementó un plan de entrenamiento multicomponente durante tres meses a esas 16 adultas mayores. Se volvió a evaluar al final del entrenamiento.

Como hallazgos, se comprobó que las adultas mayores mejoraron sus factores psíquicos protectores, pues de 44% con escasos y moderados factores protectores registrados al inicio, pasaron a 70% con elevados factores protectores al final. El mayor incremento se observó en los factores: Posición anticipada frente a la propia vejez y Autocuidado y autovalidez.

Los resultados evidencian una correlación positiva entre los FAPPREN y el entrenamiento multicomponente en todas las participantes. El incremento final de los promedios generales del FAPPREN junto con el aumento en los porcentajes individuales, demostró que el entrenamiento influyó en la mejora de los sus factores psíquicos protectores de las adultas mayores.

Palabras clave: Personas mayores mujeres, Envejecimiento saludable, Factores Psíquicos Protectores del Envejecimiento, Ejercicio físico, Entrenamiento multicomponente

Introducción

Frente al desafío que representa la longevidad para el futuro de la humanidad, cabe preguntarse si es suficiente haber extendido la expectativa de vida, o si, por el contrario, el

verdadero reto es que esos años sumados a la existencia humana puedan vivirse con calidad, es decir, prolongando la independencia funcional y retrasando la discapacidad. Para enfrentar ese reto, es necesario concebir al proceso de envejecimiento desde un abordaje integral y complejo. Esto requiere una aproximación holística al sujeto envejeciente a partir de los aportes que las diferentes ciencias del envejecimiento pueden hacer para profundizar la comprensión gerontológica.

Como punto de partida, esta investigación se propuso enfocar la concepción de envejecimiento saludable como un “proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015, p.30), desde una perspectiva biopsicosocial. Esto implica concebir a la capacidad funcional más allá de lo biológico y de la posibilidad de acción, y en cambio comprenderla como la resultante de la combinación de todas las capacidades intrínsecas, tanto las capacidades físicas y como las mentales (intelectuales, afectivas y sociales) con las que cuenta una persona, y de la interacción de esas capacidades con las características del entorno¹ en el que esa persona se desarrolla.

Desde un abordaje biogerontológico, Izquierdo et al., (2017) plantean que un envejecimiento es saludable cuando las personas mayores pueden preservar su capacidad funcional, es decir, pueden seguir realizando las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) por sí mismas sin ayuda de terceros, más allá de las enfermedades no transmisibles o comorbilidades que puedan presentar. El objetivo durante la vejez, es mantener un nivel de independencia funcionalidad que permita la mayor autonomía posible en cada caso (Casas Herrero et al., 2015). Para ello, es preciso evitar y/o ralentizar el declive de las capacidades físicas fuerza, resistencia cardiovascular y equilibrio fundamentalmente, porque conllevan una disminución de las ABVD, un mayor riesgo de caídas y una pérdida progresiva de la independencia, entre otras posibles consecuencias. Entonces, es indispensable contrarrestar la inactividad física y el sedentarismo comunes entre las personas mayores, porque son dos de los factores que más atentan contra la preservación de la funcionalidad. En contrapartida, es preciso promover la práctica de ejercicio físico (EF) porque sus efectos benéficos fueron comprobados para la prevención de las enfermedades no transmisibles (OMS, 2020).

Asimismo, el EF ha demostrado su utilidad también como estrategia de prevención de las capacidades mentales cognitivas y afectivas. Para eso, diseñaron el “Programa Vivifrail” (Izquierdo et al., 2017), basado en el entrenamiento físico multicomponente, que combina la

¹ El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de esa persona y abarca desde el hogar a la sociedad.

ejercitación de las capacidades intrínsecas físicas: fuerza, resistencia cardiovascular, equilibrio y flexibilidad, con el propósito de prevenir la fragilidad y caídas en personas mayores. Además, entre los beneficios de este tipo de entrenamiento, comprobaron que contribuye a mejorar la función y el estado cognitivo (Russo et al., 2020), a disminuir la ansiedad y la depresión (Du y Kong, 2024), a favorecer el incremento y consolidación de la autoestima; como también, a fomentar la socialización ya que aumenta la participación en la comunidad, y promueve el mantenimiento de redes sociales y enlaces intergeneracionales, contribuyendo con el bienestar emocional mientras se envejece

Desde una concepción psicogerontológica, Zarebski (2005) considera que el envejecimiento normal involucra un proceso de declive biológico que demanda un trabajo psíquico para elaborar gradualmente, los cambios estructurales y funcionales que conlleva el paso del tiempo, mientras se intenta sostener la propia identidad, dando por resultado distintas maneras de posicionarse frente al envejecer y de vincularse con el entorno. Plantea que la persona posee factores psíquicos protectores (FP), es decir, recursos psíquicos necesarios para afrontar esos cambios. Entonces, transitará un envejecimiento satisfactorio si logra internalizar la idea de finitud y el sentido de trascendencia, acepta la diferencia intergeneracional y tiene capacidad de autocrítica. Estos FP brindan flexibilidad para ser resiliente frente a distintos eventos, pues favorecen el desarrollo psicosocial, la salud física y mental, y contribuyen con el bienestar general. Para conocer los FP del buen envejecer, Zarebski y Marconi (2017) elaboraron un instrumento para relevar los Factores Psíquicos Protectores del Envejecimiento denominado inventario FAPPREN que permite identificar aspectos que favorecen un envejecimiento satisfactorio, y también, aquellos que implican el riesgo psíquico de un envejecimiento insatisfactorio.

La intención de esta investigación fue analizar si a partir de la ejercitación de las capacidades intrínsecas físicas, era posible incidir en las capacidades psicológicas afectivas (factores psíquicos protectores) para contribuir con la preservación de la capacidad funcional y promover un envejecimiento saludable.

Partiendo de una concepción integral de envejecimiento saludable, esta investigación buscó dar respuesta al siguiente interrogante: ¿es posible identificar alguna relación entre los FP y el ejercicio multicomponente que realizan las personas mayores en un centro de jubilados?

El estudio se desarrolló durante 2019 y 2020, como una tesina de grado de la Licenciatura en Actividad Física y Deporte de la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV) en el contexto de un proyecto de investigación macro denominado “Promoviendo un buen envejecer” (Renzi et al., 2019). El objetivo general fue: Identificar la relación entre los

FAPPREN y el entrenamiento multicomponente de las adultas mayores mujeres (AMM) que participaron de un plan de ejercicio físico en un centro de jubilados de Piñeyro, en el municipio de Avellaneda en la zona sur del Conurbano Bonaerense. Los objetivos específicos que contribuyeron al logro de objetivo general fueron:

1. Describir las características sociodemográficas y sanitarias de las AMM participantes.
2. Identificar los FAPPREN que presentan las AMM al inicio de la experiencia.
3. Diferenciar las variaciones en los puntajes obtenidos en el FAPPREN de las AMM después del período de entrenamiento.
4. Reconocer la relación entre la variación de los puntajes del FAPPREN de las AMM y el plan de ejercicios realizado durante el entrenamiento multicomponente.

Metodología

Se realizó una investigación cuantitativa, basada en un diseño cuasi-experimental, prospectivo, de corte longitudinal, a pequeña escala y sin grupo control. La muestra fue no probabilística, intencional, por conveniencia, y estuvo compuesta por personas mayores en su totalidad de género femenino, que concurrían a un centro de jubilados a realizar ejercicio físico y que cumplieron con los criterios de inclusión: tener 60 años o más, responder al inventario en la toma inicial y final y a la valoración de la capacidad funcional, participar dos veces por semana de las clases en el periodo de entrenamiento, firmar el consentimiento informado de su participación.

Las variables analizadas fueron:

- Variable dependiente: los factores psíquicos protectores del envejecimiento de las AMM.
- Variable independiente: el plan de ejercicio físico multicomponente.
- Variables intervinientes: las características socio demográficas (edad, género y nivel de estudios alcanzado) y el estado de salud de las AMM.

Como instrumentos de registro de datos, se utilizaron: el Inventario FAPPREN (Zarebski y Marconi, 2017), los test de la valoración de la capacidad funcional (SPPB) y riesgo de caídas y un plan de ejercicio físico multicomponente basados en el Programa Vivifrail.

El Inventario FAPPREN (Zarebski y Marconi, 2017) (versión completa) comprende 80 indicadores, 79 son afirmaciones que se responden de manera dicotómica (SI/NO), y una pregunta (ítem 80) con opciones, agrupados en 10 dimensiones, que representan los factores psíquicos protectores estudiados y se enuncian y explicitan sintéticamente a continuación:

- I. Flexibilidad y disposición al cambio (el grado de flexibilidad o de rigidez para aceptar o no, los cambios que implica el envejecimiento para la propia identidad),

- II. Auto-cuestionamiento (posibilidad de replantearse rasgos y actitudes, rígidamente sostenidos, y de enfrentarse a las propias fallas),
- III. Autoindagación, reflexión y espera (asociado al encuentro consigo mismo, que faculta pensar antes de actuar –tolerar la espera- y hacer un balance interno);
- IV. Riqueza psíquica y creatividad (acceso a fantasear, imaginar, jugar, desear y soñar, poniendo en palabras afectos, angustias y preocupaciones);
- V. Pérdidas, vacíos, compensación con ganancias (lograr disminuir el impacto negativo de las pérdidas a partir de nuevas adquisiciones o formas de valoración de lo perdido);
- VI. Autocuidado y autovalidez (estar atento a los límites propios en el desempeño corporal, durante el envejecer y hacerse cargo del cuidado de la propia salud);
- VII. Posición anticipada respecto a la propia vejez (reflexionar anticipadamente sobre la condición futura y elaborando las marcas biológicas y sociales del envejecer)
- VIII. Posición anticipada respecto a la finitud (aceptación de todo el curso vital, incluida la finitud y la muerte como el gran límite de la vida);
- IX. Vínculos intergeneracionales (reconocer las diferencias entre generaciones para asegurar su continuidad, ubicándose en la cadena generacional);
- X. Diversificación de vínculos e intereses (implicación social con la familia y amigos, manteniendo redes de apoyo y proyectos relacionados a diferentes actividades luego del retiro).

El análisis de los datos obtenidos a través del inventario se realiza con instrumentos específicos, y se interpreta a partir del marco conceptual de Zarebski y Marconi (2017) sus autoras, siguiendo estos puntajes de corte. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Puntaje de corte FAPPREN. (Fuente: Zarebski y Marconi, 2017)

Factores protectores (FP)	Puntaje	Tipo de envejecimiento
Escaso FP	< 53	Riesgo envejecimiento insatisfactorio
Moderado FP	53 a 63	Moderada satisfacción
Elevado FP	> 63	Envejecimiento satisfactorio

Asimismo, cada una de las diez dimensiones de los FAPPREN se analiza de acuerdo a la siguiente distribución percentil. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del puntaje percentil (PP) (Fuente: Zarebski y Marconi, 2017)

PP	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	PT
5	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,85	45,00
15	4,55	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,55	4,00	5,00	49,55
25	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,25	5,00	4,00	5,00	52,00
45	6,00	5,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	6,00	58,00
50	6,00	6,00	7,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	6,00	59,00
65	7,00	6,00	7,00	6,00	7,00	6,00	7,00	6,00	5,00	7,00	63,00
75	7,00	6,75	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	6,75	6,00	7,00	64,00
85	7,00	7,00	8,00	7,00	8,00	7,00	8,00	7,00	6,00	7,00	67,45
95	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00	8,00	71,00

Los puntajes de percentiles (PP) ≤ 25 , evidencian baja prevalencia de FP y permiten inferir un factor de riesgo psíquico de envejecimiento insatisfactorio en esa dimensión. Los PP ≥ 75 , indican mayor presencia de FP.

Implementación

La investigación comenzó con la valoración de la capacidad funcional de las AMM usando la Batería corta de desempeño físico conocida por sus siglas en inglés SPPB (Short Physical Performance Battery), para reconocer el grado de fragilidad, y pruebas complementarias para indicadores de riesgo de caídas (Izquierdo et al., 2017) Esa evaluación facilitó el diseño de un plan de ejercicio físico multicomponente acorde con la guía del Programa Vivifrail (Izquierdo et al., 2017), con actividades personalizadas que respetaron las tipologías según los niveles de fragilidad identificados en cada AMM (Renzi et al., 2022a).

Conjuntamente, se administró el inventario FAPPREN (Zarebski y Marconi, 2017) (con modalidad autoadministrada). Luego, durante tres meses, se implementó el plan de ejercicio físico diseñado en base a la capacidad funcional identificada. Completaron ese periodo de entrenamiento 16 adultas mayores, a quienes se volvió a aplicar el inventario.

Finalmente, se compararon los resultados del FAPPREN pre y post entrenamiento, en base a un análisis realizado con estadística descriptiva.

Resultados

Características Sociodemográficas

La muestra de AMM presentó las siguientes características:

Género. Todas las AMM se auto percibieron como género femenino.

Edad. Osciló entre 60 y 81 años. La edad media fue de 69 años. 63% tenía menos de 70 años. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Edad de las AMM (Elaboración propia)

Edades	AMM	%
60-64	6	38,00%
65-69	4	25,00%
70-74	1	6,00%
75-79	4	25,00%
80 y más	1	6,00%
TOTAL	16	100%

Nivel de Escolaridad Alcanzado. 44% de las AMM finalizó el nivel secundario, 31% nivel terciario, y 25% nivel primario.

Estado Civil. 50 % de AMM estaba casada, 38% viuda, y 12 % soltera o divorciada.

Enfermedades Pre-existentes y Contraindicaciones. La hipertensión arterial fue la patología recurrente. Se detectaron: artrosis, gastritis, hipotiroidismo, divertículos, hernia de disco, escoliosis y artroplastia de cadera y tobillo. Ninguna de las patologías referidas representaba una contraindicación relativa o absoluta para participar del Programa Vivifrail.

Capacidad Funcional Inicial. 81% de las AMM presentó funcionalidad de persona robusta, sin limitación o con limitación mínima, 19% presentó funcionalidad prefrágil y 44% evidenciaron riesgo de caídas.

Factores Psíquicos Protectores (FP)

En el análisis general de los resultados de la administración inicial del Inventario FAPPREN, el promedio de puntajes parciales de las AMM fue 62, es decir, que en general, la muestra presentaban moderados FP.

El análisis por dimensiones demostró que las que obtuvieron promedios más altos fueron:

- 6,7². Posición anticipada respecto propia vejez.
- 6,6. Pérdidas y vacíos. Compensación con ganancias.
- 6,6. Diversificación de vínculos e intereses.

Las dimensiones con promedios más bajos fueron:

- 5,4. Vínculos intergeneracionales.
- 6,1. Auto-cuestionamiento.
- 6,2. Flexibilidad y disposición para el cambio.

En el análisis de los puntajes individuales obtenidos por cada AMM, se observó que:

- 56%, presentaron elevados FP, con puntaje igual o superior a 63 puntos

² Indica el promedio parcial de cada dimensión evaluada.

- 25%, moderado FP, con puntajes entre los 53 y 63 puntos.
- 19%, escasos FP y riesgo de envejecimiento insatisfactorio, y puntajes menores a 53.

El análisis de los puntajes por quintiles demostraron que 57% de las AMM con moderados o escasos FP, tenían 75 años o más. En cambio, 78% de las AMM con elevados FP tenían menos de 70 años. Se infirió que los FP de las AMM disminuía con la edad.

Al concluir los tres meses de entrenamiento³, el promedio del análisis general de los puntajes finales del Inventario FAPPREN de las AMM fue de 65, es decir, ascendió tres puntos. Por lo tanto, las AMM mejoraron sus FP, pasando de presentar moderados FP (62 en la toma inicial) a elevados FP en la toma final.

En la evaluación final, las dimensiones con promedios más altos fueron:

- 7,1. Posición anticipada respecto de la propia vejez
- 6,9. Autocuidado y autovalidez
- 6,8. Posición anticipada respecto de la finitud

Las dimensiones con promedios más bajos fueron:

- 6. Vínculos inter-generacionales, (aunque fue uno de los puntajes que más mejoró)
- 6,1. Auto-cuestionamiento
- 6,1. Riqueza psíquica y creatividad

Al realizar el análisis individual de los puntajes finales obtenidos por cada una de las AMM, se observó que:

- 69% presentaron elevados FP
- 25% moderados FP y
- 6 % escasos FP.

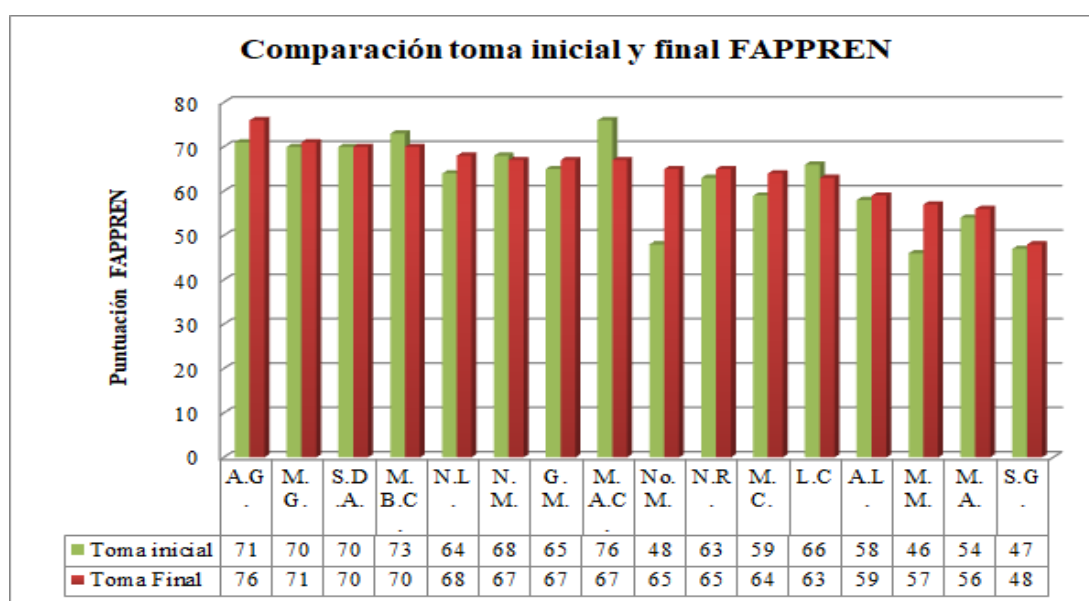
Los puntajes por quintiles de la evaluación final fueron más altos en las AMM menores de 70 años, coincidiendo con la tendencia de la toma inicial. Esto permite afirmar que en esta muestra de AMM, los FP disminuyen con la edad. (Ver Tabla 4 y Figura 1).

³ Se realizó entre los meses de agosto a octubre inclusive de 2019, periodo en que las AMM asistieron a dos clases por semana de una hora.

Tabla 4. Comparación resultados FAPPREN inicial y final. (Elaboración propia)

FP	Toma Inicial		Toma Final		Cambios
	AMM	%	AMM	%	
< 53	3	19	1	6	-2
53 a 63	4	25	4	25	4
> 63	9	56	11	69	+2
Total	16	100	16	100	

Figura 1. Comparación de resultados FAPPREN inicial y final. (Elaboración propia)



Al comparar los promedios de los puntajes de cada dimensión en cada toma del inventario, se observó que en la toma final (Ver Tabla 5), seis de las dimensiones obtuvieron más puntajes que en la inicial, destacándose:

- VII. Posición anticipada respecto de la propia vejez.
- VI. Autocuidado y autovalidez.
- VIII. Posición anticipada respecto a la finitud.
- III. Auto-indagación, reflexión y espera.
- I. Flexibilidad y disposición al cambio.
- IX. Vínculos inter-generacionales.

Solo una dimensión obtuvo el mismo puntaje:

- IV. Riqueza psíquica y creatividad.

Tres dimensiones obtuvieron un puntaje menor:

- V. Pérdidas y vacíos. Compensación con ganancias.
- X. Diversificación de vínculos e intereses.
- II. Auto-cuestionamiento.

Tabla 5. Comparación de promedios FAPPREN en toma inicial y final. (Elaboración propia).

Dimensión	FAPPREN	Flexibilidad y disposición al cambio	Auto-cuestionamiento	Auto-indagación, reflexión y espera.	Riqueza psíquica y creatividad	Compensación de Pérdidas y ganancia	Autocuidado y autovalidez	Posición anticipada respecto propia vejez	Posición anticipada respecto a la finitud	Vínculos intergeneracionales	Diversificación de vínculos e intereses	Total
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Promedio	1ºT	6,2	6,3	6,3	6,1	6,6	6,3	6,7	6,3	5,4	6,6	62
Promedio	2ºT	6,25	6,1	6,4	6,1	6,5	6,9	7,1	6,8	6	6,5	65

Los puntajes finales observados en las dimensiones permite inferir que el ejercicio físico tuvo mayor incidencia en:

- *VII. Posición anticipada respecto de la propia vejez*; se infiere que el EF brindó a las AMM la oportunidad de detenerse a evaluar y elaborar los cambios que acompañan el envejecer, pensar sobre su condición futura y la posible conservación de la independencia funcional.
- *VI. Autocuidado y autovalidez*; al tomar conciencia de los cambios del propio cuerpo, aceptarlos y reconocer la necesidad de hacerse cargo del autocuidado y asumirse como responsable del sostén de su salud, adhiriendo al EF como hábito saludable, para seguir “funcionando” (Zarebski, 2005) de manera independiente.
- *VIII. Posición anticipada respecto a la finitud*, porque contribuyó a que las AM admitieran que el curso vital tiene un límite: la muerte propia, a incorporar que no se puede “ser o tener todo siempre” (Zarebski, 2005), y a buscar qué aspectos es necesario modificar para mantener expectativas de una mejor longevidad.

Discusión

Es necesario reconocer que el inventario FAPPREN se usó pues se acepta su validez como instrumento para identificar los Factores Psíquicos Protectores del Envejecimiento que cuentan las AMM como recursos para trabajar y fortalecer los aspectos del propio envejecer. No obstante, como se carece de información de que este inventario haya sido administrado como parte de la valoración de la capacidad funcional física de las personas mayores en otros estudios, no se cuenta con otros resultados que permitan comparar y contrastar los obtenidos

en esta investigación. Además, es preciso tener presente que el tamaño reducido de la muestra no permite hacer generalizaciones.

No obstante, a partir de la experiencia resultante de su administración, y de las reflexiones que se derivaron de este estudio, surgieron algunas interrogantes para futuras investigaciones. Respecto de la administración del inventario FAPPREN, se evidenció la dificultad de comprensión de algunas frases por parte de aquellas personas mayores que solo cuentan con educación primaria, dado que su lectura requiere poner en juego estrategias cognitivas. Así, para poder completarlo, fue necesario que entre las AMM se explicaran las afirmaciones. Entonces, cabe plantearse si este instrumento es aplicable en todas las vejez. También, es necesario considerar si la administración del inventario por parte de un investigador, hubiese facilitado su comprensión, y de qué modo una modalidad diferente de administración podría incidir en los resultados obtenidos.

Otro aspecto a analizar es que la administración final se dio de manera inmediata al concluir el periodo de entrenamiento, entonces es interesante preguntarse si la discontinuidad en la práctica del ejercicio físico podría incidir en los FAPPREN y de qué modo.

Sin embargo, cabe reconocer que los hallazgos de este estudio han contribuido a una reflexión sobre los FAPPREN que modelan el modo de envejecer, y han visibilizado nuevas formas de funcionamiento, ofreciendo a las AMM otras posibilidades y oportunidades para probarse, para superar crisis y transiciones que permitan aprender y re-aprenderse, y al mismo tiempo reelaborar su identidad.

Asimismo, contribuyó a observar cómo la participación en un programa de ejercicio físico permitió a las AMM comenzar a explorar sus potencialidades, cumplir con sus expectativas, poniendo en juego nuevas inquietudes, seguridades, responsabilidades, libertades, entendiendo que la vejez puede ser una etapa para el cumplimiento de otros deseos e ideales diferentes.

Conclusiones

Esta investigación permitió alcanzar su objetivo general ya que se logró identificar que el entrenamiento multicomponente influyó sobre los FAPPREN de las (AMM) que participaron de un plan de ejercicio físico en un centro de jubilados de Piñeyro, localidad del municipio de Avellaneda. La comparación de los puntajes iniciales y finales del FAPPREN de las AMM demostró que luego del periodo de entrenamiento basado en EF multicomponente, el promedio general de los FP que fueron escasos y moderados al inicio, mejoró, porque aumentó y pasó a elevados FP al final. Esta mejora también se observó al analizar sus

puntajes individuales, dado que en la evaluación final, el 70% de las AMM alcanzó elevados FP. Por consiguiente, el incremento final de los promedios del FAPPREN y el aumento de FP en los porcentajes individuales de las participantes, demostraron una correlación positiva entre el entrenamiento multicomponente en todas las AMM de la muestra y los FAPPREN, confirmando que el EF influyó en la mejora de los FP.

A través del plan de entrenamiento multicomponente diseñado acorde a su capacidad funcional (Renzi et al., 2022b), las AMM ejercitaron sus capacidades físicas, comprometiendo sus capacidades psicológicas (su aparato psíquico), ya que las llevó a revisar la relación con su propio cuerpo. Se infiere que el ejercicio físico les ofreció la posibilidad de elaborar sus declives físicos y las limitaciones en la ejecución de determinadas actividades corporales propias del envejecer. Al realizar ejercicios adecuados a sus posibilidades actuales y mejorar sus capacidades físicas remanentes, disminuyó el impacto negativo que genera el declive funcional. Acceder a vivencias de competencia personal y al disfrute en el hacer físico, les permitió recuperar la confianza en sí mismas, aceptar sus limitaciones, y reconocer que ahora (en la vejez) pueden, pero de distinta forma (Zarebski, 2005), mejorando sus FP.

Además, la implementación grupal de un plan de entrenamiento, que al mismo tiempo contempló sus necesidades personales, permitió seguir indagando sobre las ventajas de un abordaje del envejecimiento desde una perspectiva holística e integral y comprobar que, para promover un envejecimiento saludable, no es posible trabajar sobre el cuerpo sin influir sobre la mente, o a la inversa, “trabajar sobre la mente sin que esto incida en el cuerpo” (p. 27), confirmando las afirmaciones de Salvarezza (1998).

Referencias

- Casas Herrero, A., Cadore, E., Martínez Velilla, N. e Izquierdo, M. (2015). El ejercicio físico en el anciano frágil: una actualización. *Rev. Esp. de Geriatria y Gerontología*. 50(2), 74–81. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-ejercicio-fisico-el-anciano-S0211139X14001590>
- Du, X. y Kong, J. (2024). Impacto del ejercicio en la depresión en adultos mayores: posibles beneficios, riesgos y estrategias de aplicación adecuadas. *Revista Internacional de Promoción de la Salud Mental*. 26(5), 345-350 <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2024.049764>
- Izquierdo, M., Casas-Herrero, A., Zambom Ferraresi, F., Martínez-V, N., Alonso Bouzón C. y Rodríguez Mañas, L. (2017). *Programa de ejercicio físico multicomponente Vivifrail. Guía práctica para la prescripción de un programa de entrenamiento físico*

multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores de 70 años.

Consorcio

Vivifrail.

[https://vivifrail.com/wp-](https://vivifrail.com/wp-content/uploads/2019/11/VIVIFRAILESP-Interactivo.pdf)

[content/uploads/2019/11/VIVIFRAILESP-Interactivo.pdf](https://vivifrail.com/wp-content/uploads/2019/11/VIVIFRAILESP-Interactivo.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186468>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo*. Ginebra. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>

Renzi, G., Almada, C., Alberti, P., Bengochea, MF., y Morales Rosillo, D. y Basavilbaso, MA. (2019). *Promoviendo un buen envejecer. Diseño e implementación de un programa de ejercicio físico y hábitos saludables, como estrategia para la preservación de la capacidad funcional de los adultos mayores de Avellaneda*. [Proyecto de Vinculación Tecnológica: Convocatoria: Universidades Agregando Valor 2018]. UNDAV.

Renzi, G., Almada, C., y Bengochea, MF. (2022a). La preservación de la capacidad funcional de las personas mayores a través del entrenamiento físico multicomponente. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria*. 36(1), 27-35. https://sagg.ar/wp-content/uploads/2022/05/RAGG_1_2022_web.pdf

Renzi, G., Almada, C., Morales Rosillo, D. y Bengochea, MF. (2022b). *Promoviendo un buen envejecer*. Ediciones UNDAV. <https://ediciones.undav.edu.ar/?product=promoviendo-un-buen-envejecer>

Russo, J., Kañesvsky, A., Leis, A., Iturry, M., Roncoroni, M., Serrano C., Cristalli, D., Ure, J. y Zuin, D. (2020). Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática. *Neurología Argentina*. 12(2), 124-137. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002820300173?via%3Dihub>

Salvareza, L. (comp.). (1998). *La vejez, una mirada gerontológica actual*. Bs. As.: Paidós.

Zarebski, G. (2005). *Hacia un buen envejecer*. Bs. As.: Univ. Maimónides.

Zarebski, G. y Marconi, A. (2017). *Inventario de Factores Psíquicos Protectores del Envejecimiento* (FAPPREN). España: Académica Española.