PLAN PEDAGÓGICO ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADULTO MAYOR

PROYECTO DE INVERSIÓN SECTOR DEPORTE

2847 “BOSA DEPORTE Y RECREACIÓN PARA LA APROPIACIÓN EFECTIVA DEL ESPACIO PÚBLICO Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA CIUDADANÍ A”

META 2 FORMACIÓN DEPORTIVA

PLAN PEDAGÓGICO ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADULTO MAYOR

CONTENIDO

1. **Introducción**
2. **Justificación**
3. **Objetivo general**
4. **Objetivos específicos**
5. **Población**
6. **Alcance o cobertura**
7. **Contenidos**
    - 7.1. **Modelo didáctico**
    - 7.2. **Estructura didáctica del modelo**
8. **Recursos**
9. **Metas**
10. **Metodología**
    - 10.1. **Enfoque metodológico**
    - 10.2. **Principios metodológicos**
    - 10.3. **Proceso metodológico**
    - 10.4. **Recursos didácticos y de apoyo**
    - 10.5. **Proyección de resultados**
11. **Control, seguimiento y evaluación**
    - 11.1. **Estrategias de control y seguimiento**
    - 11.2. **Evaluación de satisfacción mediante encuesta tipo Likert**
    - 11.3. **Evaluación funcional post programa**
    - 11.4. **Análisis y retroalimentación de resultados**
    - 11.5. **Síntesis**
12. **Cronograma de actividades**
13. **Escenarios**
14. **Anexos**
15. **Referencias**
    - 15.1. **Bibliografía complementaria**

PLAN PEDAGÓGICO ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PERSONA MAYOR

1 - Introducción

La Alcaldía Local de Bosa, en el marco del proyecto 2847 “Bosa Deporte y Recreación para la Apropiación Efectiva del Espacio Público y la Construcción de la Ciudadanía”, implementa el Plan Pedagógico de Actividad Física para la Persona Mayor 2025, con el propósito de promover la salud, la calidad de vida y el aprovechamiento del tiempo libre de esta población.

El envejecimiento es un proceso natural que, acompañado de hábitos saludables y entornos favorables, puede desarrollarse con altos niveles de autonomía, bienestar y participación social (National Institute on Aging, s.f.). En la actualidad, la población mayor constituye un grupo demográfico cada vez más relevante en la localidad, lo que exige estrategias y programas adaptados a sus necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

En este contexto, la actividad física regular se reconoce como una herramienta fundamental para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, el mantenimiento de la independencia funcional y la mejora de la calidad de vida (World Health Organization, 2020). Asimismo, favorece la autoestima, la interacción social y la motivación personal (Muñoz Rodríguez et al., 2019; Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Este Plan Pedagógico responde a las particularidades de la localidad de Bosa, caracterizada por su diversidad social y cultural, y busca garantizar que las personas mayores accedan a espacios seguros, gratuitos e inclusivos, donde se integren de manera coherente el ejercicio físico, la recreación y la educación para la salud.

2. Justificación

El incremento de la población mayor, tanto a nivel mundial como local, representa un desafío para las comunidades. En Bosa, esta realidad se refleja en la creciente demanda de programas que promuevan un envejecimiento saludable y activo. Sin embargo, factores como el sedentarismo, la falta de actividades adaptadas y la carencia de orientación profesional han limitado las oportunidades para que esta población mantenga su salud física y mental (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

La Organización Mundial de la Salud (2020) y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia recomiendan la práctica regular de actividad física en personas

mayores, debido a sus beneficios en la prevención de enfermedades como hipertensión, diabetes y obesidad, así como en la mejora del equilibrio, la movilidad, la fuerza y la salud mental.

En este marco, el Plan Pedagógico de Actividad Física para la Persona Mayor se justifica por la necesidad de ofrecer un programa integral, adaptado y accesible, que combine el ejercicio físico con actividades recreativas, educativas y sociales. La propuesta no solo busca optimizar la condición física, sino también crear espacios de interacción comunitaria que fortalezcan la autoestima, el sentido de pertenencia y la cohesión social (National Institute on Aging, s.f.; Muñoz Rodríguez et al., 2019).

De esta manera, el plan se constituye en una estrategia clave para la salud pública local, al contribuir a la consolidación de una cultura de autocuidado, la apropiación del espacio público y el fortalecimiento del tejido comunitario a través del deporte y la recreación (El País, 2024).

3. Objetivo General

- ✓ Promover el bienestar físico, mental y social de las personas mayores de la localidad de Bosa mediante un programa integral de actividad física, recreación y educación para la salud, que fomente la autonomía, la prevención de enfermedades y la participación en la comunidad.

4. Objetivos Específicos

- ✓ *Diseñar un plan de actividades físicas multicomponente adaptado a las necesidades de la población mayor de Bosa.
- ✓ *Implementar sesiones regulares que fortalezcan la movilidad, la fuerza, el equilibrio y la resistencia.
- ✓ *Desarrollar estrategias lúdicas y recreativas que estimulen la memoria, la coordinación y las habilidades sociales.
- ✓ *Promover hábitos de vida saludables mediante espacios educativos sobre nutrición, autocuidado y prevención de caídas.
- ✓ *Garantizar la inclusión de personas mayores con diferentes niveles de capacidad funcional y condiciones de salud.
- ✓ *Realizar procesos de evaluación periódica para monitorear avances físicos, cognitivos y sociales, ajustando las actividades según los resultados.

5- Población

El programa de actividad física beneficiará la población Bosuna de todos los rangos etarios, especialmente a las personas mayores quienes en esta etapa de cumplir con 55 años en adelante y que residan, trabajen o estudien en cualquiera de las cinco UPZ de la localidad de Bosa, sin importar su género, etnia, o estrato social.

Loa requisitos para acceder al programa de actividad física de la Alcaldía Local de Bosa son: Contar con valoración, aceptación médica para realizar actividad física moderada, manifestar voluntad de participación en el programa mediante un consentimiento informado generado en el proceso de inscripción.

6- Alcance o Cobertura

Este Plan Pedagógico será implementado en los diferentes escenarios deportivos metropolitanos, zonales, barriales y comunales de las cinco UPZ de la localidad de Bosa:

UPZ 49 - Apogeo

UPZ 84 - Occidental

UPZ 85 - Central

UPZ 86 - Porvenir

UPZ 87 – Tintal

7- Contenidos

los contenidos se estructuran desde una perspectiva multicomponente, integrando lo motriz, cognitivo, social y emocional. Estos responden a las metas del proyecto 2847, orientadas a mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y fortalecer la autonomía funcional de la población mayor.

El diseño curricular se sustenta en los aportes de Jerome Bruner (1966), quien plantea que el aprendizaje significativo ocurre a través de la acción, la representación y la abstracción, articuladas en los modos enactivo, icónico y simbólico. Por tanto, los contenidos propuestos permiten que la persona mayor aprenda haciendo, observando e interpretando, favoreciendo la transferencia del aprendizaje a la vida cotidiana.

De esta manera, se establecen los siguientes contenidos pedagógicos:

- **Modo enactivo**: movimientos funcionales (caminar, girar, lanzar, atrapar), ejercicios de movilidad articular, coordinación y equilibrio, juegos rítmicos y actividades con objetos (aros, pelotas, bastones).
- **Modo icónico**: representación visual de ejercicios, trabajo con imágenes, secuencias y coreografías simples para fortalecer la memoria motriz.
- **Modo simbólico**: reflexión guiada sobre los beneficios del ejercicio, conciencia corporal, autocuidado y participación activa en la planificación de rutinas.
- **Contenidos transversales**: juego y descubrimiento, progresión espiral de habilidades (equilibrio, fuerza, coordinación), significatividad y motivación.
- **Contenidos conceptuales**: principios de salud, autocuidado, prevención de caídas y reconocimiento del cuerpo.
- **Contenidos actitudinales**: cooperación, respeto, autoestima y disfrute del movimiento.
- **Contenidos tecnológicos**: uso de herramientas digitales (videos, aplicaciones, podómetros) para fortalecer la autonomía y la interacción comunitaria.

Estos contenidos contribuyen directamente al logro de las metas cualitativas del plan: “Promover hábitos saludables, prevenir enfermedades crónicas y fomentar la apropiación del espacio público como escenario de encuentro y bienestar “ (OMS, 2020, pp. 7–11; Muñoz Rodríguez et al., 2019).

7.1 Modelo didáctico.

El modelo didáctico adoptado por el programa se inspira en los postulados de Jerome Bruner (1966) y en los principios del envejecimiento activo definidos por la Organización Mundial de la Salud (2015). Se estructura en cuatro fases secuenciales —inicial, central, vuelta a la calma y cierre reflexivo— que facilitan el aprendizaje progresivo y vivencial.

Cada fase se diseña bajo los principios de significatividad, progresión, seguridad, motivación e inclusión, los cuales garantizan una experiencia pedagógica centrada en la persona y su contexto. El docente o instructor actúa como mediador y facilitador, promoviendo la autonomía, la conciencia corporal y el aprendizaje por descubrimiento.

7.2 Estructura didáctica del modelo:

- **Fase inicial**: activación cardiorrespiratoria y motivacional con movilidad articular y dinámicas lúdicas.
- **Fase central:** desarrollo de capacidades físicas (fuerza, equilibrio, coordinación, resistencia) mediante ejercicios con materiales sencillos y juegos cooperativos.
- **Fase de vuelta a la calma**: estiramientos, respiración y relajación guiada para la recuperación fisiológica y emocional.
- **Fase de cierre reflexivo**: diálogo sobre la experiencia, valoración de logros y refuerzo de la motivación.

El modelo combina el enfoque enactivo (acción), icónico (representación) y simbólico (lenguaje y reflexión), asegurando la construcción de aprendizajes significativos y duraderos. Este proceso fortalece las dimensiones física, cognitiva y social, y fomenta la participación comunitaria como factor protector de salud mental y emocional (López-Torres Hidalgo, 2018, p. 54; Cadore & Izquierdo, 2013, p. 1041).

8- Recursos

Recurso humano

- ✓ Instructores deportivos contratistas de la Alcaldía Local de Bosa.

Recurso físico

- ✓ Parques zonales y metropolitanos, escenarios comunales de la localidad de Bosa.
- ✓ Elementos deportivos: Cabinas de sonido, bandas eleáticas, mancuernas, colchonetas, bastones, aros entre otros.

9- Metas

Las metas cuantitativas se basan en la cantidad de población que tiene cada instructor en sus grupos de trabajo asignados, además que dichas metas son presupuestadas y asignadas por la coordinación del proyecto 2847.

Por otro lado, se quiere llegar a tener metas cualitativas las cuales exponen el aprendizaje y los procesos que se llevan a cabo con esta población, evidenciando la generación de transformaciones en los hábitos de vida y con ello aportar

mejoras en la calidad de vida desde la importancia y beneficios que brinda la práctica de actividad física en cuanto al mejoramiento de la salud.

Dicho lo anterior, al hablar de calidad de vida se refiere a mejoras en la condición de salud en cuanto a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, además de aportar al fortalecimiento de habilidades motrices básicas; a su vez este programa ofrece un espacio de esparcimiento y de aprovechamiento del tiempo libre que le permitirá al adulto mayor sentirse autosuficiente en su entorno.

10- Metodología

La metodología del programa responde a un enfoque participativo, inclusivo y adaptativo, que concibe a la persona mayor como protagonista de su propio proceso de desarrollo físico y emocional. Se basa en la práctica reflexiva y en la integración de componentes aeróbicos, de fuerza, equilibrio, flexibilidad, coordinación y estimulación cognitiva, conforme a las recomendaciones de la OMS (2020) y el Ministerio de Salud de Colombia (2015).

El proceso metodológico contempla cinco etapas:

- Diagnóstico inicial
- Planificación
- Ejecución
- Motivación y adherencia
- Evaluación continua

Cada sesión combina estrategias lúdicas, musicales y educativas que promueven el disfrute, la seguridad y la adherencia al programa (Salinas & Gómez, 2019, p. 5).

10.1 Principio metodológico

- **Enfoque multicomponente**: Integrar capacidades físicas y cognitivas en una misma sesión para optimizar la funcionalidad global (OMS, 2020, pp. 7–11).
- **Adaptación individual**: Ajustar las cargas, materiales y ritmos a las condiciones médicas y preferencias personales (American College of Sports Medicine, 2014, p. 152).
- **Participación activa**: Promover la autonomía y la toma de decisiones en torno a la práctica (Bruner, 1966, p. 45).

- **Progresión gradual**: Avanzar de lo asistido a lo independiente, de lo simple a lo complejo, favoreciendo la seguridad y la autoeficacia (Cadore & Izquierdo, 2013, p. 1041).
- **Inclusión y accesibilidad**: Garantizar la participación plena de personas con diferentes niveles funcionales (OPS, 2017, p. 18).
- **Significatividad y vivencia**: Relacionar cada actividad con experiencias de la vida cotidiana para facilitar el aprendizaje significativo (Ausubel, 1983, p. 65).
- **Cohesión social y emocional**: Usar el movimiento como medio para fortalecer vínculos comunitarios y la autoestima colectiva (Muñoz Rodríguez et al., 2019, p. 118).

10.2 Proceso metodológico.

El proceso metodológico del Plan Pedagógico de Actividad Física para la Persona Mayor se desarrolla de manera participativa, vivencial e inclusiva, articulando los contenidos multicomponentes, el modelo didáctico basado en los modos de aprendizaje de Bruner (1966) y los principios metodológicos definidos en el punto anterior. Este proceso garantiza una intervención sistemática y adaptable, centrada en el bienestar físico, cognitivo, emocional y social de la población mayor, pero abierta a toda la comunidad como espacio de encuentro intergeneracional.

La metodología se estructura en cinco fases secuenciales, interrelacionadas y evaluables, que orientan la planeación, implementación y seguimiento del programa.

a) Diagnóstico inicial y caracterización del grupo

En esta fase se identifican las condiciones físicas, cognitivas y sociales de los participantes mediante entrevistas, observaciones y pruebas funcionales simples (por ejemplo, el Senior Fitness Test). Este diagnóstico permite establecer una línea base y ajustar las actividades a las capacidades individuales y a las preferencias recreativas, en coherencia con el principio de adaptación individual (American College of Sports Medicine, 2014, p. 152).

Asimismo, se realiza la valoración médica previa, la caracterización del contexto y la identificación de intereses, de modo que el programa responda a los determinantes sociales del envejecimiento activo (OMS, 2015).

b) Planificación pedagógica y didáctica

Con base en el diagnóstico, se elabora un plan de acción pedagógico que articula los contenidos enactivos, icónicos y simbólicos (Bruner, 1966, p. 45). La planificación establece objetivos mensuales y semanales, secuencias didácticas, intensidad, progresión y estrategias de motivación, garantizando coherencia entre los objetivos del programa y las metas del proyecto 2847.

Cada sesión se organiza con la estructura del modelo didáctico: fase inicial (activación), fase central (desarrollo), vuelta a la calma y cierre reflexivo. Esta organización permite la aplicación progresiva de los principios metodológicos de significatividad y participación activa.

c) Ejecución de las sesiones

La ejecución se desarrolla en sesiones de 60 minutos y combina el ejercicio físico funcional con estrategias lúdicas, cognitivas y sociales. Las actividades incluyen ejercicios de fuerza, equilibrio, coordinación, flexibilidad y resistencia, acompañadas de dinámicas musicales, juegos cooperativos y prácticas de autocuidado.

El instructor actúa como facilitador del aprendizaje, demostrando los movimientos (modo enactivo), utilizando representaciones visuales (modo icónico) y promoviendo la reflexión sobre el sentido y beneficio de cada práctica (modo simbólico).

Se implementan variantes adaptadas para personas con diferentes niveles funcionales o discapacidad, garantizando la inclusión y la accesibilidad (OPS, 2017, p. 18).

D) Estrategias de motivación, adherencia y participación comunitaria

La adherencia al programa se fortalece a través de estrategias de motivación intrínseca y extrínseca, tales como el uso de música significativa, el reconocimiento simbólico de logros, la integración de juegos tradicionales y el fomento de la cohesión grupal.

Asimismo, se promueven actividades intergrupales y encuentros comunitarios que favorecen la construcción de redes de apoyo y sentido de pertenencia, coherentes con el principio de cohesión social y emocional (Muñoz Rodríguez et al., 2019, p. 118).

El objetivo es que la práctica física trascienda el espacio programado y se convierta en un hábito cotidiano y socialmente compartido.

e) Evaluación y retroalimentación continua

La evaluación es un proceso permanente y participativo que combina instrumentos cualitativos y cuantitativos. Se realizan valoraciones físicas y cognitivas periódicas, observaciones del desempeño grupal y encuestas de satisfacción.

Los resultados permiten ajustar las sesiones, mantener la motivación y evidenciar los avances en autonomía funcional, condición física, autoestima y participación social, indicadores clave de las metas cualitativas del programa (OMS, 2020, pp. 7–11; López-Torres Hidalgo, 2018, p. 54).

Finalmente, se entrega una retroalimentación individual y colectiva que orienta el proceso hacia la sostenibilidad y continuidad del aprendizaje.

Síntesis metodológica

El proceso metodológico, en su conjunto, responde a la visión integral del plan: formar personas mayores activas, autónomas y socialmente integradas, mediante experiencias de movimiento significativas, seguras y adaptadas.

La coherencia entre los contenidos (Bruner, Ausubel), el modelo didáctico y los principios metodológicos asegura un impacto real en la salud física y emocional, la apropiación del espacio público y la reconstrucción del tejido social desde la práctica corporal

10.3 Recursos didácticos y de apoyo

- ✓ Implementos deportivos adaptados a la población (bandas elásticas, pelotas, mancuernas, colchonetas, aros).
- ✓ Espacios físicos seguros, accesibles y con condiciones adecuadas de iluminación y ventilación.
- ✓ Material gráfico o audiovisual para reforzar el aprendizaje de hábitos saludables

10.4 Proyección de resultados

A través de esta metodología, se espera lograr mejoras en la capacidad funcional, la interacción social, la autopercepción de salud y el compromiso de los adultos mayores con la práctica regular de actividad física, contribuyendo así a su independencia y calidad de vida.

11- Control, seguimiento y evaluación

El componente de control, seguimiento y evaluación del Plan Pedagógico de Actividad Física para la Persona Mayor tiene como propósito garantizar la calidad, pertinencia y eficacia del proceso pedagógico, así como medir el impacto del

programa en términos de bienestar físico, emocional y social. Este proceso se desarrolla bajo los principios de beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia, en consonancia con los lineamientos éticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015) y la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

El seguimiento se entiende como un proceso continuo que permite valorar la participación, el cumplimiento de las metas de intervención, la satisfacción de los usuarios y los cambios observables en su condición física y funcional. De manera complementaria, la evaluación final constituye un espacio de reflexión y análisis del impacto del programa en la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores participantes.

11.1. Estrategias de Control y seguimiento

El control se realizará mediante herramientas de registro y observación directa en el desarrollo de las sesiones:

- Formato de asistencia: instrumento que permite verificar la participación regular y cuantificar las horas efectivas de clase por participante y por grupo.
- Plan de clase y bitácora pedagógica: documento de seguimiento cualitativo donde cada instructor registrará el cumplimiento de objetivos, adaptaciones realizadas, materiales utilizados y observaciones sobre el comportamiento grupal.
- Registro fotográfico y audiovisual: evidencia visual del proceso, útil para el análisis de participación y la sistematización de experiencias significativas.
- Reuniones de retroalimentación mensual: espacios entre el equipo de instructores y la coordinación técnica del proyecto para ajustar estrategias metodológicas y pedagógicas.

Estos mecanismos permitirán mantener un control riguroso sobre la implementación, garantizando la coherencia con los objetivos del programa y la satisfacción de los participantes (Salinas & Gómez, 2019).

11.2. Evaluación de satisfacción mediante encuesta “Tipo Likert”

Con el fin de medir la satisfacción de los participantes y valorar la calidad del servicio prestado, se aplicará una encuesta tipo Likert de carácter anónimo y confidencial, al finalizar cada ciclo semestral del programa.

- El instrumento constará de ítems con escala de cinco niveles (1 = Muy en desacuerdo; 5 = Muy de acuerdo) agrupados en cuatro dimensiones:
- **Calidad del servicio**: percepción sobre la organización de las clases, puntualidad y duración adecuada de las sesiones.
- **Recursos y materiales**: valoración de los elementos deportivos, espacio físico y ambientación.
- **Pertinencia de las actividades**: grado de disfrute, nivel de adecuación a sus capacidades y contribución percibida a la salud y bienestar.
- **Competencia profesional**: percepción sobre el trato, la empatía, la comunicación y la orientación técnica de los instructores.

La información recolectada será analizada estadísticamente para identificar tendencias de satisfacción y aspectos susceptibles de mejora. Los resultados se utilizarán como insumo para la planeación de los ciclos siguientes, fortaleciendo la calidad pedagógica y la experiencia del usuario (Valdés-Badilla et al., 2018).

11.3. Evaluación funcional post-Programa

Como parte del componente de impacto, se aplicará una prueba funcional para personas mayores al cierre del año, con una muestra representativa del 30 % de los participantes activos, seleccionada de forma aleatoria y voluntaria.

Las pruebas se aplicarán bajo consentimiento informado, garantizando los principios éticos de beneficencia (promoción del bienestar), no maleficencia (prevención de daño físico o psicológico) y autonomía (voluntariedad de participación) (López-Torres Hidalgo, 2018, p. 54).

El protocolo de prueba se basará en el Senior Fitness Test (Rikli & Jones, 2013) y en las recomendaciones del American College of Sports Medicine (2014), incluyendo los siguientes componentes:

- **Fuerza de miembros inferiores**: prueba de levantarse y sentarse en 30 segundos.

- **Fuerza de miembros superiores**: flexión de brazos con mancuernas ligeras
- **Resistencia aeróbica**: caminata de 6 minutos o marcha estacionaria.
- **Flexibilidad:** prueba de alcance sentado y extensión de brazos.
- **Equilibrio y coordinación**: apoyo unipodal o desplazamiento controlado.

Los resultados se registrarán y compararán con los valores obtenidos en las valoraciones iniciales, permitiendo estimar el progreso físico, la mejora funcional y el nivel de autonomía alcanzado**.**

11.4. Análisis y retroalimentación de resultados

Los datos cuantitativos (encuestas y pruebas funcionales) y cualitativos (observaciones y entrevistas) se integrarán en un informe de evaluación semestral y anual. Dichos informes contendrán:

- Indicadores de cumplimiento y participación.
- Resultados agregados de la encuesta de satisfacción.
- Promedios y desviaciones estándar de los componentes funcionales.
- Recomendaciones pedagógicas y de política pública local.

La retroalimentación será presentada a los instructores, coordinadores y participantes, promoviendo la transparencia y la mejora continua. Además, los resultados contribuirán a la toma de decisiones en la línea de inversión local de deporte y actividad física para personas mayores del proyecto 2847, fortaleciendo su impacto comunitario.

11.5. Síntesis

El sistema de control, seguimiento y evaluación propuesto articula indicadores de gestión, calidad y resultado, asegurando la coherencia con los principios metodológicos del programa y con el enfoque de actividad física para el envejecimiento activo y saludable. La incorporación de la encuesta tipo Likert y la evaluación funcional aleatoria permitirá evidenciar el impacto real del plan

pedagógico sobre la calidad de vida y la percepción de bienestar de las personas mayores de la localidad de Bosa.

12- Cronograma de Actividades

Exponer mediante una tabla gráfica la proyección de los aspectos

a trabajar y las actividades que se desarrollarán durante el período, (Niveles, pruebas, festivales

y otras actividades que se consideren.

13- Escenarios

- ✓ **Parques zonales** y metropolitanos, escenarios comunales de la localidad de Bosa.

14- Anexos

- ✓ Informes mensuales generados por cada instructor
- ✓ Listados de Asistencia
- ✓ Registro fotográfico
- ✓ Programación de sesiones de clase

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American College of Sports Medicine. (2014). Guías ACSM para la prescripción del ejercicio (9.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Ausubel, D. (1983). Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo. Trillas.

Bruner, J. (1966). Toward a theory of instruction. Harvard University Press.

Cadore, E. L., & Izquierdo, M. (2013). Ejercicio físico para prevenir y tratar la fragilidad y caídas en personas mayores. Nutrición Hospitalaria, 28(5), 1039–1049. https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n5/15originalactividadfisica03.pdf

El País. (2024, 14 de diciembre). La prevención de caídas en mayores pasa por hacer ejercicio combinando fuerza y equilibrio. El País. https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-12-14/la-prevencion-de-caidas-en-mayores-pasa-por-hacer-ejercicio-combinando-fuerza-y-equilibrio.html

Fernández Rodríguez, Y., & Abreus Mora, J. (2022). La rehabilitación física post COVID-19 en adultos mayores. Revista Científica Olimpia, 19(2), 1–22. https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/3061

García Ferrando, M., & Llopis Goig, R. (2017). Encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2015. Consejo Superior de Deportes. https://www.csd.gob.es

Juliao, C., Sánchez, I., & Reina, J. (2023). Los parques: su uso como indicador de salud y calidad de vida. Retos, 48, 23–33. https://doi.org/10.47197/retos.v48.96136

López-Torres Hidalgo, J. (2018). El ejercicio físico como herramienta para un envejecimiento activo. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 8(2), 51–60. https://doi.org/10.30552/ejihpe.v8i2.226

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). Guía de actividad física para la salud en personas mayores. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co

Muñoz Rodríguez, D. I., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Arango Alzate, C., & Lizcano Cardona, D. (2019). Actividad física recomendada en adultos mayores: Una explicación desde la teoría de los modelos ecológicos. Revista

Latinoamericana de Población (RELAP), 13(25), 103–121. https://doi.org/10.31406/relap2019.v13.i2.n25.5

National Institute on Aging. (s.f.). Beneficios del ejercicio y la actividad física. National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. https://www.nia.nih.gov/espanol/beneficios-del-ejercicio

Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/handle/10665/44399

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463

Organización Mundial de la Salud. (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable 2019–2030. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/handle/10665.2/51502

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Actividad física. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica

Pérez, M. C., & Martínez, A. J. (2016). Beneficios de la actividad física en la salud integral de adultos mayores. Revista Cubana de Salud Pública, 42(1), 45–56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100006

Rikli, R. E., & Jones, C. J. (2013). Senior Fitness Test Manual. Human Kinetics.

Salinas, M. A., & Gómez, P. (2019). Estrategias para la promoción de la actividad física en personas mayores: una revisión narrativa. Revista Española de Salud Pública, 93, e201904017. https://www.sanidad.gob.es

Valdés-Badilla, P., Gutiérrez-García, C., Pérez-Gutiérrez, M., López-Fuenzalida, A., & Herrera-Valenzuela, T. (2018). Efectos del ejercicio físico en la capacidad funcional de adultos mayores: revisión sistemática. Revista Médica de Chile, 146(6), 745–755. https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n6/0034-9887-rmc-146-06-0745.pdf

World Health Organization, & International Telecommunication Union. (2018). A handbook on how to implement mAgeing. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241514125

World Medical Association. (2013). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Medical Association. https://www.wma.net/policies-post/declaracion-de-helsinki