

Tribunal Examinador

Sr. Decano:

Sra: Tutora.

Dr. Ronald Meléndez.

M.s.c. Maria Antonieta Ozols.

Sra: Lectora.

Srta: Lectora.

Lic. Maria Antonieta Corrales.

M.s.c. Ana Luisa Pizarro

Tesis presentada el día 3 de Junio 1999 a las 2 p.m. en la Escuela Ciencias del Deporte de la Universidad Nacional. Heredia. Costa Rica

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA CIENCIAS DEL DEPORTE

ACTIVIDAD FISICA RECREATIVA y ESTADO EMOCIONAL que PRESENTAN
los ADULTOS MAYORES de 55 A 75 AÑOS de EDAD de DOS GRUPOS
GERENTOLOGICOS del AREA CENTRAL (SAN JOSE - HEREDIA)

TESIS DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIATURA EN
CIENCIAS DEL DEPORTE *con énfasis*
en Salud.

AUTORAS:

Br. ANA ISABEL BOLAÑOS BARRIENTOS
Br. MONICA MORA MORA

PROFESORA TUTORA:

M.S.C. MARIA ANTONIETA OZOLS ROSALES

HEREDIA, 1999

DEDICATORIA

A Dios, y en especial a mis padres que me han apoyado
siempre en mis estudios.

Mónica Mora

A Dios, por su bondad de poner en mi camino, todo el amor y
sabiduría necesaria para forjarme un camino en su fé. A mi
madre por su incansable lucha, por su espíritu bondadoso y
lleno de amor hacia mí.

Ana Bolaños

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por poner en el camino a personas tan valiosas como Antonieta Ozols, Antonieta Corrales y Ana Luisa Pizarro. En nuestro corazón siempre tendrán un lugar importante.

También agradecemos a Pedro Ureña por ser un gran motivador de lo que hoy se ha presentado.

Agradecemos a la Asociación Gerontológica Costarricense por su valioso aporte en el proceso de este estudio y al programa de actividad física y recreación de C.C.S.S. (Santo Domingo de Heredia).

DIOS LOS BENDIGA HOY Y SIEMPRE.

RESUMEN

El estudio de actividad física recreativa y estado emocional que presentan los adultos mayores de 55 a 75 años de edad de dos grupos gerontológicos del área central (San José y Heredia), es una investigación de tipo exploratoria, pre y post facto de mediación múltiple; cuyo propósito fue determinar los beneficios en el estado emocional que ofrece la actividad física recreativa, (acondicionamiento físico, natación).

Los sujetos del estudio fueron personas mayores con edad entre 55-75 años que asisten a programas deportivos gerontológicos, pertenecientes a San José y Heredia.

La población de estudio, estuvo constituida por cien sujetos y la muestra la constituyeron setenta de ellos. Para la recolección de información se utilizaron dos instrumentos, una encuesta precodificada dirigida a los adultos mayores acerca de las características sociodemográficas, actividad semanal, tipo y duración, motivos de práctica, estado general después de la actividad y su permanencia en actividades físicas recreativas como la practicada en dicho momento. Así como una escala de sensaciones posteriores al ejercicio que evalúa su motivación pre y post a la actividad física.

Finalizado el estudio se encontró que estas personas, son activas físicamente hablando, y que su principal motivación para dicha actividad es su estado de salud integral, a la vez que se determinó que según sea la actividad física que se

practique (acondicionamiento físico ó natación) los estados emocionales si se benefician de dicha actividad, pero a su vez se concluye que el medio acuático logra mejores sensaciones emocionales que el medio terrestre.

TABLA DE CONTENIDOS

	PAGINA
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Tabla de contenidos.....	vi
Lista de cuadros.....	vii
Lista de figuras.....	viii
 Capítulos	
1. INTRODUCCION.....	1
Definición de términos.....	11
Limitaciones.....	11
2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
Envejecimiento adulto mayor.....	13
Sociedad y adulto mayor.....	16
Psicología del adulto mayor.....	24
Las emociones.....	30
Actividad física y recreación.....	36
Actividad física.....	36
Natación.....	42
Recreación.....	45
Sensaciones posteriores al ejercicio.....	49
3. METODOLOGIA.....	52
Sujetos.....	52
Instrumento.....	53
Procedimiento.....	55
4. DISCUSION.....	56
Cuadros y figuras.....	57
Discusión.....	66
5. CONCLUSIONES.....	75
Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
 ANEXOS	
A. Encuesta.....	81
B. Instrumento-Escala de medición.....	83
C. Ampliación de definición de términos.....	84

LISTA DE CUADROS

Cuadros	PAGINA
1. Características sociodemográficas de los adultos mayores.....	57
2. Práctica semanal, tipo y duración de la actividad física de los adultos mayores.....	59
3. Promedios y probabilidades para los ítemes de las sensaciones posteriores al ejercicio pre y post evaluación de las distintas mediciones en el grupo de natación.....	63
4. Promedios y probabilidades para los ítemes de las sensaciones posteriores al ejercicio pre y post evaluación de las distintas mediciones en condicionamiento físico.....	64
5. Calculo de T en natación y condicionamiento físico.....	65

LISTA DE FIGURAS

Figuras	PAGINA
1. Actividad laboral a que se desempeñaba.....	58
2. Motivos para la práctica de actividad física...	60
3. Sensaciones después de la actividad física.....	61
4. Disposición para realizar más actividad física.	62

CAPITULO I

INTRODUCCION

Como norma social se considera que una persona deja de ser productiva y entra en el proceso de jubilación, una vez que alcanza los 60 ó 65 años. Este momento supone un cambio importante para su personalidad, ya que varían los puntos de referencia que tenía hasta el momento, su situación laboral y económica sufren cambios psicosociales importantes. Lo cual suele ser en algunos casos difícil de aceptar, alterando por ello su estado emocional general (Pant, 1994).

El envejecimiento del adulto mayor está ligado a los problemas emocionales, lo cual está claramente demostrado, se envejece más rápido cuando la persona tiene problemas psicológicos, a la vez se hacen más sensibles a desarrollar enfermedades psicosomáticas (González, 1994).

Las emociones juegan un papel importante en nuestra vida mental, ya que son estados internos que caracterizan sensaciones, cogniciones y conductas expresivas difíciles de controlar (Davidoff, 1984).

Todo proceso de aprendizaje involucra sentimientos y emociones, y no solo conocimientos o información, sobre todo cuando se trata de la educación para la vida. Por eso, es importante darle un lugar a la expresión de los sentimientos que acompañan a la tarea de aprender (Gamboa, 1997).

Hay una relación estrecha e indisoluble entre el estado de salud del individuo y los factores emocionales, los quehaceres del diario vivir y la transformación de la vida moderna puede hacer que una persona se mantenga constantemente tensa y estresada y a menos que la persona busque periódicamente la liberación de esa tensión, podrá sufrir consecuencias físicas en forma de enfermedades (González, 1994).

Es importante que las personas de cualquier nivel social, cultural y económico, sean capaces de prevenir los problemas con que se pueden encontrar en este proceso para así superarlo de la mejor manera, retomando la experiencia recogida a lo largo de su vida para sacarle el mejor provecho a las cosas positivas que el mundo ofrece en este nuevo período (Pant, 1994).

La moral y la satisfacción de vida son dos conceptos que se han usado para ponderar la reacción emocional, el impacto emocional del retiro, la pérdida de un rol laboral puede exigir un reajuste en el concepto de sí mismo (auto-concepto). Una persona acostumbra a definirse como mecánico, maestro, abogado, etc., ya no deriva su posición social de su ocupación o profesión, por lo cual tiene que encontrar nuevas fuentes de identificación social (Sánchez, 1992).

El empleo da sentido de logro y aumenta la estima de la

persona, el retiro puede cambiar la forma de sentirse útil y productivo. Por otra parte el retiro provoca otro problema emocional que es el sentido de independencia. La disminución de ingreso lo puede conducir a una mayor dependencia familiar, lo cual puede afectar el sentido de autogestión económica así como a la toma de decisiones. Durante el retiro se pierden relaciones de trabajo, y se debe redefinir las relaciones matrimoniales, familiares, de amistades y de participación social (Sánchez, 1992).

Frente al vacío social que puede producir la jubilación en ciertas personas es necesario buscar actividades gratificantes y motivantes que ocupen al menos una parte del tiempo del día, que ayude a superar estados de ánimo bajos y depresiones, a sentirse útiles y activos y que por otra parte sirvan de punto de referencia social, que suponga un vínculo de unión y un medio para la integración a un grupo social (Pant, 1994).

A la vez, otro de los grandes problemas a que se enfrenta el adulto mayor en este paso, es el aislamiento socio-familiar. La persona mayor se enfrenta al gran dilema de la soledad, por un lado ha perdido su núcleo social de trabajo, dejando en algunos casos a personas muy queridas o bien se enfrentan a la pérdida de un miembro familiar, o la lejanía de sus hijos. Por lo que una nueva etapa de su vida toca la puerta, la soledad,

por la cual debe de buscar los medios para una mejor adaptación (Sánchez, 1992).

Lo grave en sí no es el envejecimiento, sino sus secuelas sociales, ya que suelen desencadenar en algunos casos regresiones de las aptitudes físicas y mentales. Al sentirse cada vez más sola, la persona mayor empieza a manifestar miedos hacia el porvenir, desaliento y desinterés por la vida, su cuidado personal decae así como su alimentación se deteriora (Pant, 1994).

Todas las cosas que forman parte de la vida diaria como reír, llorar, sentir, planificar, pasear, y que hasta este momento eran compartidas, deben ser ahora vividas en soledad. La soledad mal llevada puede ser la causa de multitud de situaciones problemáticas y de enfermedades físicas como emocionales, entre ellas, el infarto del miocardio, a la vez, la soledad es la causante de diversos trastornos psíquicos también, ya que suele deprimir, debilita y entristece. El principal problema no es que la persona viva sola, sino que se sienta sola (Pant, 1994).

Es en este punto donde se considera importante la intervención de la actividad física, ya que puede ayudar a superar en parte este déficit. Ya que por su carácter colectivo, social, relacional y de movimiento, es una actividad que puede colaborar positivamente en este proceso de adaptación

a esta nueva situación. El lugar dedicado a la realización de estas actividades físicas no será simplemente un lugar donde moverse, sino un espacio dedicado a la convivencia, la relación y comunicación, un sitio donde compartir y conversar. La actividad física deberá ser parte de la filosofía de la vida de estas personas (Pant, 1994).

Para encontrarse a gusto en el mundo es preciso tener un concepto positivo de uno mismo y la actividad física contribuye precisamente en gran medida a la autovaloración (Ichper, 1984). Las investigaciones ponen de manifiesto que las personas se sienten mejor y su calidad de vida mejora cuando llevan una existencia activa (ICHPER, 1984). La actividad física permite que los adultos mayores adopten una orientación para sobresalir tanto para sí mismo como a la comunidad y la sociedad en la que vive. Se comprende mejor las motivaciones que intervienen en situaciones como: necesidad de triunfo, temor al fracaso, temor al éxito y la necesidad de fracasar. Poco a poco se aprende a hacer frente a la ansiedad, la agresividad y a un desarrollo planificado del control de las emociones (ICHPER, 1984).

La actividad física como elemento terapéutico hace que la persona integrada a un grupo de actividad física, no se sienta más sola. El hecho de que una persona asista a un centro a realizar actividad física da la posibilidad de crear un vínculo

social importante que supone beneficios no sólo a nivel físico sino que también a nivel psíquico. En el grupo la persona comparte sentimientos, conversa, hace nuevas amistades, se identifica y comparte vivencias similares con sus compañeros, por lo tanto sirve como medio de relación e identificación con otras personas de sus mismas características (Pant, 1994).

La actividad física implica movimiento y toda forma de movimiento implica relación y comunicación. Nos comunicamos no sólo mediante las palabras sino también con el cuerpo, a través del cuerpo en silencio y en movimiento. Las miradas, los gestos, los movimientos de las manos, los dedos, los brazos, de todo el cuerpo; la forma de moverse, de desplazarse, los gestos que adoptamos, las expresiones de la cara, la forma de reaccionar corporalmente frente a situaciones diversas, todo ello nos da comunicación (Pant, 1994).

Para conocer, sentir y aceptar a los demás, es necesario aceptarse uno mismo primero y la actividad física facilita este proceso, enriquece nuestra relación con el mundo que nos rodea. Para ello se debe tener en cuenta siempre que una buena actividad física bien planeada para las personas mayores debe cubrir necesidades de motivación, intereses, capacidades físicas y psíquicas, vivencias y su forma de concebir el mundo que lo rodea (Pant, 1994).

La actividad física recreativa, puede ayudar a aliviar

dichos sentimientos de soledad y ansiedad (Sánchez, 1993). Ya que desde la perspectiva psicológica se asocia la participación en programas de ejercicio con sentimientos de logro y satisfacción de vida, reducción de tensión, mejora la auto imagen, auto concepto y auto estima y estados de ánimo positivos (Leitner, 1985).

Por otra parte, el ejercicio físico puede contribuir a una mayor libertad de movimiento, lo cual puede aumentar el sentido de auto-suficiencia (Sánchez 1993). Además, la actividad física se ha identificado consistentemente como una de las intervenciones en salud más significativas en la vida de las personas de edad avanzada (Cunningham, 1987).

A la vez, otros estudios confirmaron que la actividad física habitual provoca una profunda influencia beneficiosa sobre el cerebro que se traduce en una mejor función cognoscitiva (Oglesby, 1990). Por su parte, Deepak y Weili (1998), resaltaron que el expresar nuestras emociones aún más en personas mayores mejoran su salud; sensaciones como alegría o relajación ayuda al sistema inmunológico evitando enfermedades.

Knablachet (1993) asoció la experiencia del ejercicio físico a efectos inmediatos como sensación de refrescamiento, alivio, estado de ánimo positivo, carga de energía, entre otros, lo que contribuye de manera importante a actitudes

positivas y a la adaptación de estilos de vida más saludables.

La mayoría de los argumentos antes expuestos fortalecen la hipótesis que predice que la actividad física-recreativa favorece al estado emocional del adulto mayor; para lo cual es importante realizar un análisis más detallado de los motivos reales, que impulsa a los adultos mayores a la búsqueda de alternativas que satisfagan sus necesidades de recreación o socialización en pro de sus estados emocionales.

Como ya se ha venido mencionado la problemática del adulto mayor abarca niveles biopsicosociales que deben de ser prevenidos. De allí que se considera a la actividad física como elemento primordial en dicha prevención. Bien es sabido que es mejor prevenir que curar, procurando ante todo un desarrollo del individuo según sus potencialidades para lograr así obtener un individuo protagonista de su propio desarrollo, donde él mismo pueda construir y reconstruir su calidad de vida.

El problema de los adultos mayores desde nuestra perspectiva es que al llegar a tan importante y trascendental edad, tienden en la mayoría de los casos a la pérdida de su autovaloración por lo que sus estados emocionales se ven seriamente deteriorados, consecuentemente su salud física y mental también se deteriora, por ello, consideramos y creemos fielmente en la actividad física como un excelente agente

preventivo y rehabilitador de estados emocionales deteriorados, consideramos que los adultos mayores logran ejercitarse físicamente, logran transformar todo el entorno de su existencia y por ende su calidad de vida, física y emocional se benefician, así como sus relaciones sociales amplían rangos de acción.

El propósito principal de este trabajo fue analizar la relación entre actividad física-recreativa y el estado emocional del adulto mayor, bien es sabido que los seres humanos necesitan estímulos que los lleven a disfrutar mejor y con calidad de vida cada minuto de ella, por ello hacer consciencia en los adultos mayores de los beneficios que conlleva tener una vida activa, por medio de la actividad física se convierte en una obligación y en un deber de los profesionales del campo. El profesional de la Educación Física tiene un compromiso no solo con lo estético que significa condicionar un cuerpo, sino que ante todo tiene un compromiso con el factor salud que se ve inmerso en este quehacer.

Si cada día más y más adultos mayores dejan sus sedentarias sillas o camas y buscan los tenis y el buzo y dan ese primer paso tan importante que es hacer actividad física, entonces se denotará como la población adulta de nuestro país será cada vez más sana tanto física como mental, social y emocional.

Las investigadoras sienten la necesidad de que este estudio pueda trascender y servir de agente de cambio para que cada día más adultos mayores mejoren sus estados emocionales, los cuales a su vez mejorarán aspectos físicos, psicológicos y sociales del mismo, logrando una mejor calidad de vida, y todo ello por medio de la actividad física. Ya la literatura lo citó, al mejorar los estados emocionales, los estados físicos, psicológicos y sociales también se ven beneficiados, de allí la importancia de verificar la relación existente entre el estado emocional y la actividad física del adulto mayor, lo cual permitiría tener un conocimiento aún mayor de los beneficios emocionales que representa el medio físico en el desarrollo de las capacidades integrales del geronte.

Hipótesis

1. No existe diferencia significativa entre el estado emocional con la actividad física y recreativa del adulto mayor.
2. No existen diferencias significativas entre el estado emocional del adulto mayor según el tipo de actividad física realizada.

Definición de términos operacionales

ADULTO MAYOR: Mujer de 50 o más años que asiste a la práctica de actividad física.

ACTIVIDAD FISICA: Es un proceso físico, voluntario, donde se involucra la persona en pro de su beneficio físico, mental y emocional.

ACONDICIONAMIENTO FISICO: Actividad física en un medio terrestre.

RECREACION: Realizar cualquier actividad lúdica que en este estudio lo fue natación y acondicionamiento físico.

NATACION: Actividades físicas en un medio acuático.

ESTADO EMOCIONAL: Sensaciones que expresan los adultos mayores tanto antes como después de la actividad física.

SENSACIONES: Sentimiento interno expresado antes y después del ejercicio.

Limitaciones

Para poder realizar este estudio se debió solicitar diversos permisos propios de la administración de los entes reguladores de los dos programas, sin embargo esto no impidió una rápida y efectiva respuesta hacia lo solicitado, por ello no se cataloga limitante del proceso de estudio.

Por otra parte se analiza lo sucedido posterior a las autorizaciones correspondientes y no detectamos limitaciones.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL



En este capítulo se describen una serie de temas que analizan a la población adulta mayor, sus emociones y la actividad física recreativa.

ENVEJECIMIENTO O ADULTO MAYOR

Determinar que es ser viejo no es tan fácil según Carbal (1980), "cada uno tiene cuatro edades, la que se mide por la fecha de nacimiento, la que sentimos tener, la que representamos ante los demás y la de nuestras arterias (Agüero, 1993). Esta concepción se ubica en los tres grupos a saber:

La edad biológica,

La edad cronológica y

La edad funcional.

La edad cronológica Es la edad basada en el tiempo, (calendario). Puede ser fácil y claramente medible según Skinner (Agüero, 1993).

La edad biológica Como aquella que es medida por el deterioro de las células y tejidos de los órganos de nuestro cuerpo, (Greenberg y Yunis, 1986), (Agüero, 1993).

La edad funcional Es un concepto abstracto en el cual deben de tomarse en cuenta la combinación de factores tales como

procesos fisiológicos, procesos psicológicos y factores sociales que correlacionan con la edad cronológica. La combinación de estos factores da como resultado la edad funcional, por ello es netamente personal a pesar de tener la misma edad cronológica.

De acuerdo con los procesos que interactúan se clasifica la edad en:

- Niñez
- Adolescencia
- Madurez y
- Vejez (Bize y Vallier, 83) (Agüero, 1993)

Por otra parte, una de las definiciones más aceptadas es: todas las modificaciones morfológicas y fisiológicas, bioquímicas y psicosociológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos (González, 1994).

Por su parte, el científico Sthreler planteó: "El envejecimiento es un proceso biológico, universal, endógeno, intrínseco, deletéreo, progresivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro bioquímico y fisiológico que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto en su medio interno como al medio ambiente externo, a la detención de nuestros sistemas autorregulados y que lleva inevitablemente como destino final la muerte" (González, 1994). El envejecimiento da tres puntos

característicos fundamentales que son:

El envejecimiento es individual: Toda persona envejece en forma distinta de acuerdo a diferentes factores.

Los órganos no envejecen a la misma velocidad dentro de un mismo individuo: Depende de la interacción con el medio ambiente, del trabajo, de las emociones, la nutrición y otros.

El envejecimiento es un proceso dinámico que empieza con la concepción, es decir con la unión del óvulo y espermatozoide y acaba con la muerte (González, 1994).

Por lo anterior expuesto, cabe tratar de definir que es un viejo o adulto mayor, lo cual conlleva un problema, ya que no existe relación entre la edad cronológica y la edad biológica de las personas. Por ello Baruch decía que viejo, cualquiera que sea la edad, es aquel que tiene más de 15 años de uno mismo. Sin embargo, se han considerado para fines de clasificación tres periodos:

A. Período de prevejez: De los 45 a los 60 años (preclínico).

B. Senescencia o vejez verdadera: De los 60 a los 74 años (tratamiento).

C. Senilidad o vejez-ancianidad: De los 75 años en adelante (González, 1994).

Para la Organización Mundial de la Salud, un adulto mayor o persona mayor es aquella de 60 años o más ya que es la edad promedio de expectativa en el mundo, así como de retiro de la

vida laboral (González, 1994).

Para Marañón "La vejez es la suma de toda la vida, milagro y nobleza de la personalidad humana". Al igual un filósofo griego dice: "Envejecer es la obra maestra de la sabiduría, es la recompensa a una vida sana" (González, 1994). Estos conceptos muestran la importancia de la vida previa a la vejez de la forma de nuestro comportamiento tanto físico, mental, psíquico y espiritual en consecuencia de una vejez feliz, sana y tranquila (González, 1994).

SOCIEDAD Y ADULTO MAYOR

La gerontología social se ocupa del lugar y la participación del viejo en la sociedad en que vive, a saber en aspectos tales como:

- Lo económico
- La jubilación
- Protección legal
- Problemas de vivienda
- Alimentación
- Salarios
- Terapia ocupacional
- Asilos
- Clubes

- Instituciones geriátricas, etc.

Es decir, el medio ambiente en que va a desarrollarse y que en nuestra sociedad por su pérdida de productividad se ha derivado hacia la marginación y la desasimilación social, haciendo del adulto mayor la población más pobre y dependiente de la sociedad (González, 1992).

Por ello la gerontología social abarca las siguientes áreas:

- El status y el papel de las personas de edad en sus ambientes familiares y sociales, sus características culturales, la organización social y la conducta colectiva.
- La sociedad cuando actúa en favor de las personas de edad o en la medida en que se adapta a su presencia y necesidades.
- Las circunstancias propias de los individuos se condicionan en su vejez, se condiciona su modo de adaptación del ambiente en que pertenecen, la evolución y desarrollo en la sociedad.
- Los modos de vida de los ancianos, conducta, posición como miembros de grupos sociales, interacción con el medio ambiente y la cultura (procura relacionar los modos de vida con los valores sociales), y
- Trata de descubrir función del medio ambiente familiar,

laboral, comunitario, entre otros, en cuanto son determinantes de las actuaciones de los viejos y de la conducta de la gente de edad considerada en grupos o individualmente.

TEORIAS GERENTOLOGICAS DE INTEGRACION SOCIAL

Teoría del desligamiento

La manera correcta de envejecer es desligarse de la sociedad. Las personas retiran sus compromisos e intereses para con la sociedad. Su actitud es egoísta pero produce bienestar.

Teoría de la actividad

Lo mejor es que la persona se mantenga activa en los asuntos de la sociedad.

Teoría de la continuidad

El individuo escoge lo más congruente a su personalidad, por ello hay grupos de individuos más felices desligados o bien otros más satisfechos como organizadores.

Para el adulto mayor la adaptabilidad es muy importante pero debe obviarse el dicho de que el ser humano debe adaptarse a su medio, por el contrario, es el hombre el que debe adaptar el medio a su conveniencia para ello tiene inteligencia que hace la gran diferencia.

Los problemas psicosociales hacen que la vejez no sea todo lo adecuado y feliz que debería ser, por ello y partiendo de las teorías anteriores se obtiene tres clases de sujetos:

A. Autónomos

- Capaces de dar orientación a su vida.
- Espíritu creador.
- Con mucha fortaleza.
- Tienen pocos problemas psicológicos.

B. Dependientes

- Adaptados a un soporte cultural.
- Supeditados a una tercera persona.
- Dificultad para sustituir actividades perdidas (trabajo-cónyuge).

C. Inadaptado

- No satisfecho (cónyuge-trabajo-etc.)
- Aceptar la marginación - el rechazo.
- Se refugian en la soledad.
- Satisfechos al mismo tiempo por rehuir su responsabilidad.

ENFOQUES DE LA GERONTOLOGIA SOCIAL

Los enfoques de la gerontología social son multidisciplinarios y muy variados, a saber:

- A. Enfoque Demográfico.
- B. Enfoque Político.
- C. Enfoque Familiar.
- D. Enfoque Cultural.
- E. Enfoque Social.
- F. Enfoque Salud.
- G. Enfoque Tecnológico.

Enfoque demográfico

Cada día hay más personas mayores de 60 años. La razón es la disminución en la tasa de natalidad y de mortalidad favorecido por las mejores condiciones de vida, los adelantos técnicos-científicos, las mejores condiciones sanitarias y avance de la medicina.

Los cambios sociales, la industrialización, el urbanismo y en general los progresos inherentes al desarrollo han determinado que los lazos emocionales existentes entre la familia y el viejo se ha roto debido precisamente a problemas maternales, económicos, de espacio, vivienda y otros.

Debido a la tasa de natalidad descendente los viejos del futuro tendrán menos hermanos e hijos a quienes pedir apoyo económico o psicológico.

Enfoque político

El destino de la vejez está limitada por la voluntad de

los gobiernos de turno para solucionar las necesidades existentes.

El anciano no debe ser solamente respetado sino que debe ser protegido y ésta debe ser la norma de conducta del estado para asegurarles un lugar en la sociedad.

Enfoque familiar

El proceso de socialización es un proceso dinámico de evolución por etapas en el desarrollo del individuo, en el cual se adquieren nuevos roles y se adapta a nuevas situaciones, con aprendizaje, triunfos y frustraciones que moldearán la personalidad en un contexto familiar y social.

En la familia se aprende a ser hijo, esposo o bien ser abuelo. En este contexto se construyen o destruyen los valores humanos que tanto necesita nuestra sociedad.

Dentro de la familia hay dos grupos, la familia rural y la urbana a saber:

Familia rural:

- Abarca la familia de la provincia.
- Familias suburbanas pobres.
- Tipo extendida. Un mismo hogar viven 3 generaciones.
- Comparten problemas. Vicios de la familia - hijos.

Familia urbana:

- Unifamiliares. Uno o los dos cónyuges trabajan.
- Madres solteras.
- Abuelos cuidan los niños.

Esto afecta la socialización y el más dañado es el adulto, en esta familia urbana los adultos viven con la familia mientras son útiles para cuidar la casa, hacer la comida, desempeñar labores de mandados, llevar los niños a la escuela, pero cuando no son útiles, buscan modo de acomodarlos en un asilo o con otros miembros de la familia (familia nuclear).

Enfoque cultural contactos sociales

Se debe de formar una imagen positiva de la vejez a través de borrar los prejuicios culturales contra el envejecimiento. Borrar de la mente del viejo y de la sociedad que el envejecimiento es una enfermedad, una declinación inevitable y su marginidad como señal de mala suerte o un destino contra el cual no pueden luchar. y de amigos

Enfoque social inactividad forzosa

El enfoque social pretende dar un nuevo modelo de adulto más activo, comprometido en actividades creativas y recreativas, no segregado, con un rol apropiado, con apoyo gubernamental y no gubernamental, apoyo comunitario y familiar.

Lograr un individuo útil, activo e integrado es un ideal

en la vejez y lograr esto es lograr que la sociedad reconozca una parte de la vida del adulto.

La jubilación

"Manos ocupadas son manos felices". El trabajo hace que el hombre sea respetado y admirado por su eficiencia y su capacidad de crear riqueza, capacidad de producir y dar más trabajo por lo cual la jubilación es la devaluación, y tiene varias etapas:

A. Devaluación social:

- Disminuyen las amistades.
- Disminuyen las relaciones personales.
- Disminuyen los contactos sociales.
- No preparada a la jubilación.

B. Exilio social:

- Sin prestigio - sin capacidad - falta de motivación.
- Falta de intereses personales - con un papel desconocido en su casa, y con un ambiente afectivo en el que hay muertes familiares y de amigos, el adulto con una situación de inactividad forzada la conduce a:

MUERTE SOCIAL Es la desintegración total del adulto; por ello se debe preparar desde la edad activa y la sociedad debe contribuir a romper la inactividad del jubilado para evitar este fenómeno social del adulto.

Cicerón dice: "La vejez es noble cuando se cuida así

misma, cuando protege sus derechos y no se vende y domina hasta el último respiro sobre sus semejantes", (González, 1994).

Enfoque de salud y tecnológico

Como el derecho a la protección de la salud y la responsabilidad de participar activamente tanto en forma individual como miembro de una comunidad.

PSICOLOGIA DEL ADULTO MAYOR

Debemos iniciar definiendo un concepto que se utiliza mucho actualmente con respecto al adulto mayor, la gerentopsicología, la cual es la parte de la psicología del desarrollo que estudia los cambios psíquicos que trae consigo la involución física del organismo, aquello que viene como consecuencia de la declinación en las capacidades de actividad y recreatividad, que originan el carácter tan especial de los gerentes con tendencia franca a la depresión y a las actividades negativas que a su vez se convertirán en factores aceleradores del envejecimiento (González, 1994).

En la actualidad está perfectamente demostrado que los factores psicológicos, conductuales e intelectuales, son más decisivos que la misma edad tanto en el envejecimiento como en la calidad de vida en la vejez.

Factores psicológicos negativos como tensiones, problemas

y estrés en general, aceleran el envejecimiento y afectan la calidad de vida, así como una vida tranquila rodeada de afecto en personas que sepan enfrentarse a la realidad y a resolver sus propios problemas se disminuyen los efectos negativos del envejecimiento y hay una gran mejoría en la calidad de vida (González, 1994).

Las causas del modo de ser tan característico del anciano son las siguientes

- A. Nuevas condiciones de desventaja para las relaciones con el medio ambiente, por alteración de las capacidades físicas.
- B. Disminución de la fuerza.
- C. Dificultades para el movimiento.
- D. Alteraciones en los órganos de los sentidos (problemas visuales, auditivos, entre otros).
- E. Decrecen las aptitudes y la capacidad intelectual con la edad (concepto variable y actualmente discutido).
- F. Confrontación de hábitos y experiencias por el choque con la nueva generación.
- G. Conflictos del nuevo ambiente afectivo.
- H. Predominancia del factor negativo: Pérdida: La pérdida de capacidad física, de trabajo, de relaciones sociales, de intereses del cónyuge, de familiares, de amigos. Pérdida de los aspectos físicos, psicológicos y sociales (González, 1994).

Características del carácter y personalidad del anciano

Las personas mayores se vuelven intolerantes, autoritarias, desconfiadas, con tendencia a excluir estímulos que no le interesan y a concentrarse en unos cuantos intereses que sí les importan, con reforzamiento de lo que ellos prefieren (dinero, religión, salud, entre otros). Estas características difieren mucho de esa imagen de dulzura, tranquilidad y paciencia del anciano que cuenta historias a sus nietos y que los medios de comunicación tratan siempre de transmitir. Curiosamente, uno de los mayores focos de problemas que alteran el carácter de los viejos, son los propios hijos, los hijos que les causan problemas al hacerlos partícipes de sus conflictos, de sus frustraciones o bien indirectamente por no cumplir con su responsabilidad, ser conflictivos en su trabajo o tener vicios como el alcoholismo; ésto hace que los viejos sufran serias alteraciones de carácter. Sólo en aquellos casos en los que se encuentran rodeados de cariño y comprensión y que ellos mismos se han preparado logrando la tranquilidad de que son dignos de admiración y dignos de ser tomados como ejemplo (González, 1994).

Inteligencia: El poder de adquirir conocimientos, la aptitud de discernimiento entre varias situaciones, utilización de los conocimientos adquiridos y la adaptación a todo tipo de

situaciones. La eficiencia intelectual tiene una especial resistencia al envejecimiento; en pruebas de inteligencia realizada con métodos de Weschler se demostró que la inteligencia permanece estable e incluso muestra tendencia a la mejoría en la vejez, sobre todo las habilidades verbales se conservan porque son sobreaprendidas y requieren procesamiento de información antigua. Las pruebas de ejecución requieren un proceso de información nueva y en éstas hay disminución en la capacidad en la vejez. Los estudios llegaron a tres conclusiones:

- En todas las edades hay niveles intelectuales altos.
- Hay diferencias individuales de inteligencia pero éstos existen a toda edad aunque con la vejez aumenten estas diferencias individuales.
- La educación formal recibida en la niñez es uno de los mejores indicadores de funcionamiento intelectual.

Esto es importante porque cuando se estudia a los viejos debemos considerar las diferencias de generaciones, los viejos actuales tuvieron un nivel muy bajo en comparación con generaciones más recientes y aparentemente al estudiarlas se caería en el error de creer que nuestras generaciones fueron más inteligentes. En realidad la educación es uno de los factores de la inteligencia en la vejez.

Memoria: La memoria es una función central base para otras

capacidades intelectuales y se compone de una serie de pasos: hay una entrada de información que pasa a los almacenamientos sensoriales en el cerebro en donde permanece por un tiempo para su procesamiento o para ser desechada; según el tipo de reforzamiento pasa a registros de memoria breve, los cuales tienen una capacidad de almacenamiento limitada y después a registros de memoria a largo plazo, que es cuando queda prácticamente indeleble a través de los años, el hecho o el conocimiento adquirido.

Aprendizaje: Está ligado a los conceptos de memoria puesto que se ha demostrado por los científicos que la capacidad de aprendizaje no disminuye con el envejecimiento, incluso es posible también mejorar esta capacidad por medio de mejores sistemas de codificación, organización y entrenamiento.

Personalidad: La personalidad es la resultante del temperamento y el carácter; el temperamento son los rasgos heredados que condicionan nuestra forma de ser y el carácter son la serie de normas, valores y actitudes que adquirimos a través de las influencias del medio ambiente social. La suma de ambos es la personalidad, sello distintivo que explica nuestra conducta y vivencia; se dice que la personalidad no cambia con el envejecimiento, no somos ni mejores ni peores, sólo somos más nosotros mismos por una tendencia mayor a la introversión. La personalidad sí afecta el envejecimiento: la

conducta, los hábitos y los estilos de vida tienen influencia positiva o negativa determinante para la vejez.

Para lograr ayudar a resolver los problemas que el proceso de envejecimiento presenta, el Dr. González propone la teoría de la intervención:

Teoría de la intervención: Esta teoría forma parte de la solución a los problemas psicológicos del envejecimiento y se basa en que se puede prevenir e intervenir sobre los factores negativos causados por la falta de trabajo, la marginación y el sentimiento de pérdida en la vejez; manipulando variables se pueden lograr efectos positivos y desarrollar incluso facultades que no existían, se basa en los siguientes puntos:

1. El manejo adecuado y la corrección de los trastornos físicos y sensoriales que impiden la relación (anteojos, aparatos auditivos, facilidades para el desplazamiento, entre otros).
2. Enfrentar la realidad sin temores ni inseguridad aceptando la responsabilidad para la resolución de los propios problemas, dejando a un lado la dependencia y la automarginación causada por el sentirse viejo, rechazado e inútil, o el aceptar estas condiciones sin luchar.
3. Participar en nuevas alternativas, considerando que el mundo evoluciona, aprender a vivir en el futuro y no sólo en el pasado; adecuarse a las nuevas circunstancias y situaciones.
4. Interesarse en otras personas y buscar nuevos estímulos e

- intereses buscando nuevas formas de convivir y participar.
5. La optimización o sea la creación de condiciones adecuadas tanto para adaptar el medio a nosotros como para mejorar nuestras capacidades físicas e intelectuales.
 6. La superación por nosotros mismos en los terrenos físico, intelectual, económico y social.

Esta teoría ha sido ampliamente probada en Europa, en Alemania, principalmente por su creadora, la doctora Ursula Lehr, y está considerada como el prototipo de programa para ser implementado por familias, comunidades y gobierno atento de los problemas de un grupo cada día más creciente de personas con problemas mentales (González 1994).

LAS EMOCIONES

Se ha reconocido que las emociones y los sentimientos están íntimamente relacionados con la motivación. Algunas concepciones psicológicas definen la emoción como un proceso que desorganiza la conducta (Cofer, 1980). Sin embargo Meyer propone que las conductas implícitas en la emoción visceral, endocrina, esquelética o nerviosa era única de ésta y que era difícil sino imposible, trazar una línea entre los ejemplos emocionales y no emocionales de dichas conductas (Cofer, 1980).

Por estar tan íntimamente relacionado la emoción con la

motivación, se debe destacar que la motivación es un estado interno activante que parece explicar la conducta y que resulta de las necesidades que provoca dicha conducta (Davidoff, 1984).

Por su parte, las emociones son estados internos complejos con muchos elementos. Hay elemento físico (sensación, placentera "cansado", "somnoliento", "nudo en la garganta") y pensamientos (armonía y paz interior "todo me parece inútil", "tengo ganas de sonreír", "no puedo sonreír ni reír") (Smith, 1984).

En las emociones intervienen complejas interacciones del cuerpo y la mente; forman parte esencial de la experiencia consciente, no obstante, por tratarse de experiencias personales, privadas y subjetivas, el científico afronta dificultades como las que examinan otros aspectos de la conciencia.

El concepto de la motivación guarda íntima relación con el de la emoción. Ambos suponen la existencia de estados de excitación, por lo cual la línea divisoria entre las dos no siempre es clara; sin embargo, algunas teorías suelen trazar la siguiente distinción:

Las emociones son en esencia reacciones o respuestas ante ciertos hechos, mientras que el motivo actúa más bien como estímulos internos que activan, guían y dirigen la conducta con miras a una meta o incentivo (Plutchik, 1980; Smith, 1984).

Las emociones se caracterizan precisamente por ser estados internos que no se pueden observar ni medir directamente. Las personas reaccionan a sus experiencias y brotan de allí sus emociones un poco incontrolados (Davidoff, 1984).

Las emociones tienen componentes subjetivos, fisiológicos y conductuales, de los cuales el sujeto suele estar consciente.

Componente subjetivo:

Son las cogniciones y sensaciones de la emoción.

Las sensaciones como componente de la emoción se pueden evaluar de diferentes maneras: por lo agradable o desagradable, lo bueno lo malo, lo ansioso o lo intenso, entre otras.

Componente fisiológico:

Cambios en el funcionamiento del cuerpo:

- Aumento láticos del corazón.
- Problemas o síntomas gastrointestinales.
- Sudoración y más.

Componente conductual:

Las emociones implican también cambios en la conducta expresiva:

- Verbalizaciones
- Gestos
- Postura
- Rasgos faciales y

- Acciones

Clasificación de los procesos emocionales

La infinidad de situaciones provocadoras de emoción hace difícil su clasificación, sin embargo Krech y Crutchfield (Vargas, 1997) lograron la siguiente clasificación:

1. Sentimientos primarios: alegría, temor, disgusto, preocupación.
2. Sentimientos que se basan en estímulos sensoriales: dolor, asco, pavor, fascinación.
3. Sentimientos que tienen como objetivo una autovaloración: vergüenza, orgullo, culpabilidad.
4. Sentimientos dirigidos hacia otras personas: amor, odio, compasión.
5. Sentimientos de valoración estética: humor, belleza o admiración.
6. Disposiciones anímicas: tristeza, alegría desbordante, ciertas formas de miedo.

Por su parte Plutchik (1980), propuso que tanto los animales como el ser humano experimentan ocho categorías básicas de emociones, a saber: miedo, sorpresa, tristeza, repulsión, ira, anticipación, alegría y aceptación (Vargas, 1997).

Teorías emocionales

Las teorías de James-Lange y la de Cannon (teoría

talámica) fueron las dos teorías dominantes sobre los procesos emocionales (Cofer, 1980).

La teoría de James-Lange se condujo por las experiencias de la emoción y acentuó la idea de que la emoción es un efecto de procesos corporales alertados por una situación (excitación fisiológica). Lo importante es que se concibe la emoción como una experiencia consciente (cognoscitiva) y como un efecto de las respuestas que se alertan o liberan por medio de otros factores (por qué lo estamos sintiendo) (Cofer, 1980).

Para Cannon el lugar de las emociones está en el tálamo. La descarga de un patrón de excitación en el tálamo da lugar, cuando se comunica a la corteza, a la experiencia de la emoción (simultáneo). Cannon sugirió que ciertas emociones como el miedo y la rabia sirven a una función de emergencia al preparar al organismo para la acción. O bien la emoción sirve al propósito de movilizar los recursos del organismo para que éste se enfrente a una situación que podría ponerlo en peligro (Cofer, 1980).

Teoría de la activación

Nace con dos importantes grupos que son:

1. Que la eficiencia conductual varía en función de la movilización de energía y la implicación muscular, y
2. Que los descubrimientos neurofisiológicos recientes sugieren que la función cortical se relaciona con la actividad en un

sistema de alertamiento del sistema cerebral (Cofer, 1980).

Las teorías de la activación sugieren una relación en forma de U invertida, donde la eficiencia conductual aumentaba al máximo al elevarse la tensión desde un nivel mínimo o uno intermedio y luego declinaba al seguir subiendo la tensión aún más. Se necesita un grado mínimo de excitación para la ejecución adecuada, incluso en las tareas más sencillas, pero una excitación demasiado intensa puede desorganizar el comportamiento (Smith-Sarason, 1984).

Conforme a la ley de Yerkes-Dodson el nivel óptimo de excitación depende de la dificultad de la tarea, cuanto más difícil sea ésta, menor será el nivel óptimo para lograr una ejecución eficaz (Smith-Sarason, 1984).

Teoría de Schachter

Dice que la fuerza de la excitación fisiológica indica la intensidad de la emoción y la valoración cognoscitiva de la situación nos ayuda a clasificar la emoción. Ambos componentes pueden ser manipulados para que influyan en la experiencia de la emoción (Smith-Sarason, 1984).

Los conductistas

Por su parte se centran en las conductas expresivas e instrumentales que intervienen en la emoción, ya que son observables y medibles. El hemisferio derecho es el que participa más en la expresión de emociones. Para Darwin

algunas manifestaciones afectivas son innatas y se desarrollan a través de la evolución biológica por su aportación a la supervivencia, sin embargo, las diferencias culturales e individuales ejercen un evidente efecto. Por otra parte, también se dan diferencias individuales en la capacidad de interpretar las emociones ajenas (Smith-Sarason, 1984).

ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION EN EL ADULTO MAYOR

Actividad física

Sonstroem y Morgan (1989), argumentan que la actividad física promueve el desarrollo del auto concepto corporal, lo cual aumenta la sensación de valor propio y en general del auto concepto global (cit. Vargas (1997)). Por otra parte, Kenyon (1980), desarrolló el modelo conceptual multidimensional de la actividad física.

MODELO MULTIDIMENSIONAL

1. La actividad física como una experiencia social, en la que las actividades tienen el principal fin de proporcionar a los participantes la oportunidad de hacer nuevos amigos o mantener las relaciones sociales existentes.
2. La actividad física como salud y estado físico, caracterizado por aquellas actividades cuya contribución inmediata es el mejoramiento de la salud y el estado físico.

3. La actividad física como la **búsqueda de vértigo**, que se caracteriza porque le proporciona a la persona elementos de excitación emotiva por medio de la velocidad, el cambio rápido de dirección o la exposición a situaciones peligrosas.
4. La actividad física como una **experiencia estética**, en términos de belleza, gracia u otras cualidades artísticas.
5. La actividad física como **catarsis**, que significa el desahogo de tensión, generalmente proviene de las frustraciones implícitas en las vicisitudes de la vida cotidiana. En este sentido es vista como una válvula de escape de tensiones y presiones.
6. La actividad física como una **experiencia ascética**, caracterizada por aquellas actividades que requieren un entrenamiento largo y cansado, condicionamiento y gratificaciones a largo plazo. Requieren también alta dedicación y mucho sacrificio personal, con la mente puesta en altos niveles de rendimiento y de excelencia.

Por su parte González (1994), considera que la persona con actividad física va a sentirse más joven, más capaz, hábil y se podrá enfrentar con más gusto a los problemas de la vida diaria. El ejercicio puede mejorar la calidad de vida, hace a la persona más independiente, más saludable mental y físicamente que aquel que es sedentario. Por tanto, la

actividad física ayuda colateralmente no solo la salud mental sino que también a establecer contactos sociales, evitando así el envejecimiento prematuro y el aislamiento.

La práctica de la actividad física es un proceso mediante el cual la persona se habitúa a los múltiples cambios morfofuncionales que ocurren en su organismo, además de facilitar la adaptación e integración del individuo en sociedad (García, 1994); al tiempo que le permite recuperar parte de la dimensión humana perdida (Agüero, 1993).

Según Schwenkmezger (1993), la motivación para la práctica deportiva está en estrecha relación con la edad, es decir, que el motivo salud en personas mayores tiene un valor preponderante y especialmente en las mujeres, ya que el motivo salud considerando la parte somática y la dimensión psicosocial de la salud (sentirse bien, disfrutar, relajarse, eliminar tensión) adquiere un rol importante comparado con otros motivos (Abela & Brehm 1990) (cit. Ureña, 1996).

Podemos mencionar entonces que, la actividad física deportiva favorece las áreas físicas, sociales y mentales del adulto mayor (cit. Ureña, 1996).

Area física

La actividad física influye positivamente sobre el sistema cardiovascular y respiratorio así como del aparato locomotor, no solo a nivel de músculo sino que también en la conservación

del juego articular y la normalización del metabolismo (Salgado-Guillén, 1994).

El ejercicio físico y el deporte incide sobre tres áreas:

- A. Aparato locomotor:** - Impide atrofia muscular.
- Movilidad articular.
- B. Sistema cardiorespiratorio:** - Aumenta capacidad cardio-
circulatoria y respiratoria.
- Aumenta el riego sanguíneo
en todos los órganos.
- Oxigenación de la sangre y
el metabolismo.
- C. Psico intelectual:** - Favorece la actividad intelectual.
- Equilibrio afectivo.

En cuanto al programa de actividad física que se puede desarrollar debe de tomarse muy en cuenta que estará en función de la aptitud y condiciones individuales de cada participante. Por otra parte las actividades deportivas estarán condicionadas no sólo a la situación física sino que también a la experiencia deportiva anterior. No existen contraindicaciones absolutas en adultos mayores, salvo en casos de enfermedad grave que aconseje reposo ó que la actividad sea mínima y controlada (Salgado-Guillén, 1994).

Por otra parte, no son aconsejables los deportes que tengan un alto riesgo de traumatismos, los que exijan una gran

preparación cardiorespiratoria y los que requieran mucha atención y sean de técnicas difíciles de adquirir (Salgado-Guillén, 1994).

Beneficios de la actividad física

- A. Frena la atrofia muscular.
- B. Favorece la movilidad articular.
- C. Evita la descalcificación ósea.
- D. Hace más efectiva la contracción cardiaca.
- E. Aumenta la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo arterioesclerosis e hipertensión.
- F. Reduce el riesgo de formación de coágulos en los vasos y, por tanto, de trombosis y embolias.
- G. Disminuye el peligro de infarto al miocardio.
- H. Aumenta la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre.
- I. Refuerza el sistema nervioso y el equilibrio de éste con el sistema neurovegetativo.
- J. Frena las insuficiencias hormonales.
- K. Favorece la eliminación de las sustancias de desecho de la sangre.
- L. Evita la obesidad.
- M. Disminuye la formación de depósitos en riñones y conductos urinarios. (Salgado-Guillén, 1994)

Area social

La actividad física deportiva favorece a las relaciones sociales, ya que la mayoría de los juegos son colectivos dentro de un grupo, equipo o una familia intensificándose aún más en el adulto mayor; por suponer que dentro de éstos intercambio de comunicación física y verbal entre los individuos participantes (García, 1997).

A veces la actividad física no es más que un contexto. Según García (1997) para enriquecer las relaciones afectivas o sociales; lo que generará en las personas adultas sentimientos de apoyo, comprensión y cariño que hace algún tiempo habían olvidado contribuyendo así en gran manera al equilibrio psicoafectivo.

Area mental

Al realizar diversas actividades físicas y recreativas, conservan a los adultos mayores más ágiles y atentos sus sentidos; los cuales sabemos se van deteriorando con la edad por falta de dichas actividades, observándose la importancia de éstas a la vida de los ancianos.

Además, debemos recordar que al hacer ejercicios, se van a reforzar las actividades intelectuales debido a la buena oxigenación cerebral recibida por éstos, lo que contribuye de gran forma a conservar su estado emocional. (García, 1994)

Natación

El atractivo que ofrece el agua al ser humano tiene un componente esencialmente lúdico (Guerrero, 1994). La utilización del medio acuático como objetivo de diversión, ha sido uno de los booms de las últimas décadas, manifestadas en la introducción de la natación recreativa en las piscinas, (Guerrero, 1994). La interacción con este medio dará como resultado una actividad gratificante y motivadora, (Martín, 1993).

La recreación en el medio acuático puede ser deducida como el conjunto de acciones físicas o gestos deportivos realizados en el agua por medio de juegos (Martín, 1993).

El juego en la vida tanto del niño como del adulto es de suma importancia, según lo afirma J. Chateau, 1973:

"El hombre no está completo sino cuando juega".

"El juego ayuda a autoafirmarse y a descubrirse las propias potencialidades".

La recreación así entendida ofrece una excelente herramienta para mejorar las habilidades y destrezas básicas, así como la forma física, en este caso los juegos suponen valiosos ejercicios de aplicación y asimilación, decimos entonces que la recreación acuática tiene un componente utilitario, educativo y deportivo, (Martín, 1993).

Para el Dr. J. García del Moral "La actividad acuática no

tiene la intención de prevenir el envejecimiento, ni la prolongación de la vida sino, básicamente, la promoción de la salud para conseguir una vejez más vigorosa, en un contexto social más comprensivo, a base de la prevención de enfermedades invalidantes, evitando posibles secuelas, reduciéndolas en aquello que sea posible, si estas aparecen y adaptando al adulto a la nueva situación" (Guerrero, 1994).

Según Guerrero (1994), la práctica acuática del adulto mayor debe ser bajo una programación que abarque tres planos esenciales: fisiológico, psíquico, social.

A saber en el plano fisiológico deben de tomarse en cuenta los cambios que afecta al sistema nervioso, alteraciones cardiovasculares, al aparato respiratorio y los problemas oseoarticulares.

En el plano psíquico se rescata que la reducción progresiva del movimiento va condicionando a una actitud más pasiva respecto a las alternativas de desenvolverse uno mismo, incluso a la propia calificación y estima (Guerrero, 1991). Se produce una desadaptación psíquica, un desajuste intenso que afectará a la totalidad de la persona, y esto traerá como consecuencia, una merma de sus capacidades motoras; será origen de su autoestima, referida a su estructura corporal, por lo cual la proyección de la imagen de sí mismo, de no aceptación de un no reconocerse, de sentir un cuerpo cansado que está

aparte de su propia persona (Guerrero, 1994).

En el plano social se producirán unos efectos en su vida de relación, el ámbito de autonomía, tanto por las posibilidades de valerse por sí mismo que le permita su organismo, como por la actitud con la que se enfrente, lo hará estar en mayor o menor armonía con su esfera social. Por lo que al encontrarse ante una práctica que lo relacione con otros (profesores, compañeros...) mejorará su relación con el entorno social (Guerrero, 1994). Por lo anterior descrito se debe tener claro que los objetivos de la actividad acuática serán:

PLANO FISICO

- Mejorar estructura osearticular.
- Potenciar un trabajo muscular.
- Favorecer el equilibrio.
- Mejora de la coordinación neuromuscular.
- Control y ajuste postural.
- Potenciar la orientación espacial.
- Mejorar la aplicación de esquemas respiratorios.
- Favorecer la relajación.

PLANO PSIQUICO

- Concienciar la propia imagen y estructura corporal.
- Vivenciar nuevas conductas motrices.
- Favorecer la autoaceptación.
- Potenciar la autoestima, y

PLANO SOCIAL

- Entender el propio cuerpo como medio de relación.
- Conseguir, a través de la actividad, establecer un acuerdo corporal con los demás.
- Entender esta práctica como un medio para la recreación en grupo.
- Mejorar la capacidad de relación en general (fuera de la sesión), lo que sería una dimensión de sociabilización.

Recreación

La recreación viene siendo un factor indispensable en el desarrollo integral del individuo producto de la vida moderna con sus adelantos tecnológicos. Cada día tenemos mayor tiempo libre disponible, que debemos ocupar en otras actividades que satisfagan nuestras necesidades físicas, sociales, emocionales, intelectuales y espirituales. Por tanto es aquí donde la recreación física juega un papel preponderante en el desarrollo armónico de las personas (Ageco, 1988).

Según encuesta realizada por IDESPO en el año 1985, las personas adultas mayores mantenían dos principales distracciones que son: la televisión y la radio. La mayor parte del tiempo pasaban inactivos físicos y mentalmente lo que

contribuye a acelerar su deterioro orgánico y emocional (Porras, 1989).

Precisamente para evitar ese deterioro acelerado del organismo y de las emociones es que apostamos a la recreación física como elemento terapéutico preventivo.

La recreación es una necesidad de la vida, como tal es un derecho de todos. Como derecho fundamental de toda persona, debe proveer de oportunidades especiales a los niños, los ancianos e individuos con discapacidades para que puedan realizarse plenamente (UNESCO, 1978).

Siendo precisamente los programas especiales de Educación Física Deporte y Recreación la oportunidad que permite llenar las necesidades de los grupos poblacionales antes citados (Rev.Educación, 1985).

La recreación como derecho que es debe ser definida como tal:

"La recreación es cualquier actividad a que uno se entrega voluntariamente que contribuya al desarrollo físico, mental o moral del individuo o grupo participante, incluyendo cualquier actividad en los campos de la música, el drama, el arte, los deportes, y cualquier tipo de juego que incorpore las actividades mencionadas" (Valverde, 1990).

Por su parte Seabeau (1984), propuso que la recreación es demasiado amplia y multidimensional como para pretender

limitarla. La recreación no se agota con el deporte, sino que tiene un rango de interés muchísimo mayor, abarca el deporte, la música, el arte, el teatro, la danza, la pesca, la caza, los campamentos, los parques nacionales, las playas, los bosques, los zoológicos y otros. La recreación comprende tanto lo atlético como lo estético, las actividades deportivas como las culturales.

La recreación llega a ser un instrumento con el cual podemos recuperar fuerzas psicológicas que son tan importantes para lograr un buen equilibrio. Recrear significa volver a crear, esto dicho en otras palabras es encontrarse con uno mismo, como persona, como individuo (Ageco, 1998).

Características de la recreación

TIEMPO LIBRE

Para que haya recreación, las actividades deben realizarse durante el tiempo libre. El cual es definido como: aquel período que está a la completa disposición del individuo después de haber terminado su labor y cumplido sus otras obligaciones.

PLACENTERA

La actividad que se realiza debe ser satisfactoria y agradable para el participante.

VOLUNTARIA

El individuo debe estar dispuesto a realizar la actividad

sin ninguna presión.

INSTRUCTIVA

No debe dañar a la persona física, social, emocional o en cualquier otra forma. Debe dejar un aprendizaje y lograr ayudarlo para que sea un individuo mejor integrado (Ageco, 1988).

Debido a la satisfacción individual y colectiva que genera el uso creativo del tiempo libre es conveniente involucrarse en todos sus aspectos y volver a vivir, dejando atrás una vida de insatisfacción personal, desocupación, soledad y procurar de allí en adelante un desarrollo integral del ser humano, y sobre todo del adulto mayor, tratando de sentir a través de la recreación física: diversión, deleite, renovación, reanimación, alivios, y esparcimiento del ánimo y la imaginación (Ageco, 1988).

En general las personas de 60 y más años manifiestan interés en participar en actividades productivas, la motivación que genera este tipo de actividades también aumentan el auto concepto, la auto estima y sus emociones, al hacer algo en lo que se sienten útiles, ocupados y con lo cual se distraen (Idespo, 1985), es por ello que la recreación es un factor de suma importancia para la búsqueda del desarrollo armónico de la persona mayor que pertenece a una generación distinta a la actual.

Sensaciones posteriores al ejercicio

Los datos sobre el efecto positivos de la actividad aeróbica como correr y nadar en los estados emocionales de la mujer adulta son numerosos, entre los que están el alivio de depresiones de la vida cotidiana. Los programas de cultura física para adultas mayores en los que figuran el correr y el nadar se han traducido en una disminución de la tensión o ansiedad, de la depresión y abatimiento, de la cólera y hostilidad, de la confusión o aturdimiento en un aumento del vigor, (Sirduso, 1983). A la vez Gauvin & Rejeski (1993), Schwenkmezger (1993) y Knoblx (1993), asocian a la experiencia del ejercicio físico, efectos inmediatos, como por ejemplo, sensación de refrescamiento y alivio, percepción de autoeficiencia, estado de ánimo positivo, carga de energía, entre otros, lo que evidentemente contribuye de manera importante en el fortalecimiento del autoconcepto, de actitudes positivas y a la adopción de estilos saludables.

Diversos estudios comprueban la afirmación de sensaciones positivas después de realizar actividades físicas en el adulto mayor.

Friedrich (1981) investigó un grupo de personas con edades entre los 50 y 60 años, que participaron durante un año en actividades deportivas regulares (gimnasia, trote, y juegos de

conjunto). En general, los resultados mostraron efectos positivos posteriores al ejercicio, con los factores, depresión, agresividad y estabilidad emocional.

Por otro lado Sidney & Shepard (1980) analizaron los efectos psíquicos del entrenamiento corporal; 22 mujeres y 12 hombres participaron durante 14 semanas en sesiones de entrenamiento físico. El 83% de los participantes reportó mejoras en la sensación de bienestar general. También, se determinó reducciones importantes en los valores correspondientes al factor temor manifiesto y un aumento de los valores relacionados con la actividad corporal como libertador de tensión.

De igual forma, se reporta una serie de efectos posteriores de las actividades deportivas, sobre aspectos afectivos de la personalidad entre ellos, vitalidad, actividad, ánimo y satisfacción, así como, la transmisión de fuertes impulsos afectivos (alegría, autoconfirmación y autoconfianza (Meusul, 1988).

Finalmente, Reiter (1988) analizó el efecto de un entrenamiento corporal sobre el estado emocional (temor, depresión, y sensación general de bienestar) en personas mayores. En el estudio participó un grupo de 128 mujeres con edades entre los 65 y 90 años, con una edad promedio de 72 años. Se mostraron reducciones importantes en los valores

correspondientes a los factores: estado anímico, temor y sensación de bienestar posteriores al ejercicio. También una sensación más profunda de tranquilidad y vitalidad.

De conformidad con lo expuesto anteriormente el adulto mayor presenta mejoría emocional y física después de realizar ejercicio físico; cualidad que le da atractivo para una continua experiencia física excepcional al geronte, permitiéndole su desarrollo integral general.

CAPITULO III

METODOLOGIA

En este capítulo se presentó la metodología que se utilizará para el proceso de investigación, a saber los sujetos, instrumentos y procedimientos empleados para obtener la información.

Sujetos

Para dicho estudio se decidió evaluar a mujeres adultas de los programas de actividad física recreativa, que existen en centros como: Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), y Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), que oscilan en edades de 55 a 75 años y cuya participación en dichos programas se da en forma voluntaria, por lo tanto el desplazamiento a los centros de práctica se hace por sus propios medios. El lugar de práctica de los participantes del programa de natación de AGECO, se ubica en el Complejo Deportivo La Sabana, y para efectos de este estudio se le llamará al mismo Grupo No.1, el mismo esta compuesto por 35 individuos.

Por su parte, el programa de recreación del adulto mayor de la C.C.S.S., se localiza en la ciudad de Santo Domingo de Heredia, y su centro de práctica es el Polideportivo de dicha

ciudad. Esta población será asignada en este estudio como el Grupo No.2, en el mismo se estudia una población de 35 sujetos.

Ambos grupos tienen actividad física dos veces por semana, con una duración de una hora cada día.

Instrumento

Se utilizó una encuesta con datos generales sobre los diferentes sujetos y la escala de sensaciones posteriores al ejercicio de Gauvin & Rejeski (1993). La encuesta está compuesto por 11 ítemes en donde se cuestiona sobre edad, estado civil, nivel de estudio, actividad laboral a la que se dedicó, tiempo que invierte en la actividad física y motivos generales por los que realiza la actividad física.

Por su parte, la escala de sensaciones posteriores al ejercicio, consta de 12 ítemes. Para su evaluación se cuenta con cinco acciones (1= no me siento así, 2= me siento ligeramente así, 3= me siento moderadamente así, 4= me siento fuertemente así y 5= me siento profundamente así).

Análisis exploratorios han permitido identificar cuatro dimensiones: sensaciones de calma y refrescamiento, sensación de fatiga y cansancio, sensación de energía y disposición y sensación de alegría. La escala muestra una consistencia interno aceptable de ($r=65$) (Ureña, 1996).

En cuanto a la validez y confiabilidad, fué determinado por los señores Lise Gauvin y W. Jack Rejeski, ambos catedráticos universitarios de Canadá y Estados Unidos (N.Y.) respectivamente en 1993, (Journal of sport y exercise psychology, 1993).

La escala de sensaciones posteriores al ejercicio de Gauvin y Rejeski (1993) se ha utilizado en poblaciones tales como: estudiantes colegiales y universitarios.

En el primer caso se estudió una población de 101 adolescentes donde 51 eran mujeres y 50 hombres, cuyas edades oscilaban entre los 13 y 16 años. Dicho estudio reveló que no existía diferencia significativa entre hombres y mujeres. En este estudio se hizo evidente que las valoraciones promedio, emitidas, oscilaban entre las opciones: me siento ligeramente así y me siento moderadamente así. Los mayores puntajes se registraron en las dimensiones: sensación de energía y disposición y sensación de alegría, (Ureña, 1994).

Por su parte los señores Gauvin y Rejeski aplicaron su escala a estudiantes universitarios del país de Canadá y Estados Unidos, así como a estudiantes de colegio de los mismos países.

En el sureste de los Estados Unidos los investigadores Gauvin y Rejeski, estudiaron una población adolescente de 256 individuos, donde el 50% eran femeninas y cuya edad promedio

lo fue de 19.07 años y cuya desviación estandar se registró en 1.74, (Gauvin y Rejeski, 1993).

Procedimiento

Se procedió a explicar cada uno de los instrumentos utilizados para la recolección de datos, instando a los sujetos participantes en el estudio a emitir un criterio acertado de su estado emocional según el momento de la aplicación.

La escala de sensaciones posteriores al ejercicio fue aplicada a los dos grupos (natación y condicionamiento físico) en cuatro diferentes sesiones, tanto antes como después de la actividad realizada. Por su parte, la encuesta de datos generales se les aplica una sola vez durante el estudio.

En este estudio se debe definir que la confiabilidad del instrumento de la escala de sensaciones posteriores al ejercicio está caracterizada por ser de tipo de consistencia interna, así como su modalidad es la medición doble, con pre prueba y post prueba de la actividad, al tiempo de que la objetividad de la prueba está determinada por la aplicación de dos administradores.

El tratamiento estadístico de las variables estudiadas se ejecutaron con frecuencias absolutas, promedio y probabilidad mediante cuadros y figuras.

CAPITULO IV

DISCUSION

Este capítulo muestra los resultados obtenidos de los instrumentos utilizados en el estudio; para lo cual se confeccionaron cuadros y figuras con el correspondiente método estadístico con el fin de visualizar datos relevantes que conlleven al buen desempeño de la investigación en cuestión.

Posteriormente se estableció la discusión con base en los resultados sistematizados, con puntos de vista de las investigadoras y con el apoyo de la literatura citada.

Cuadro 1

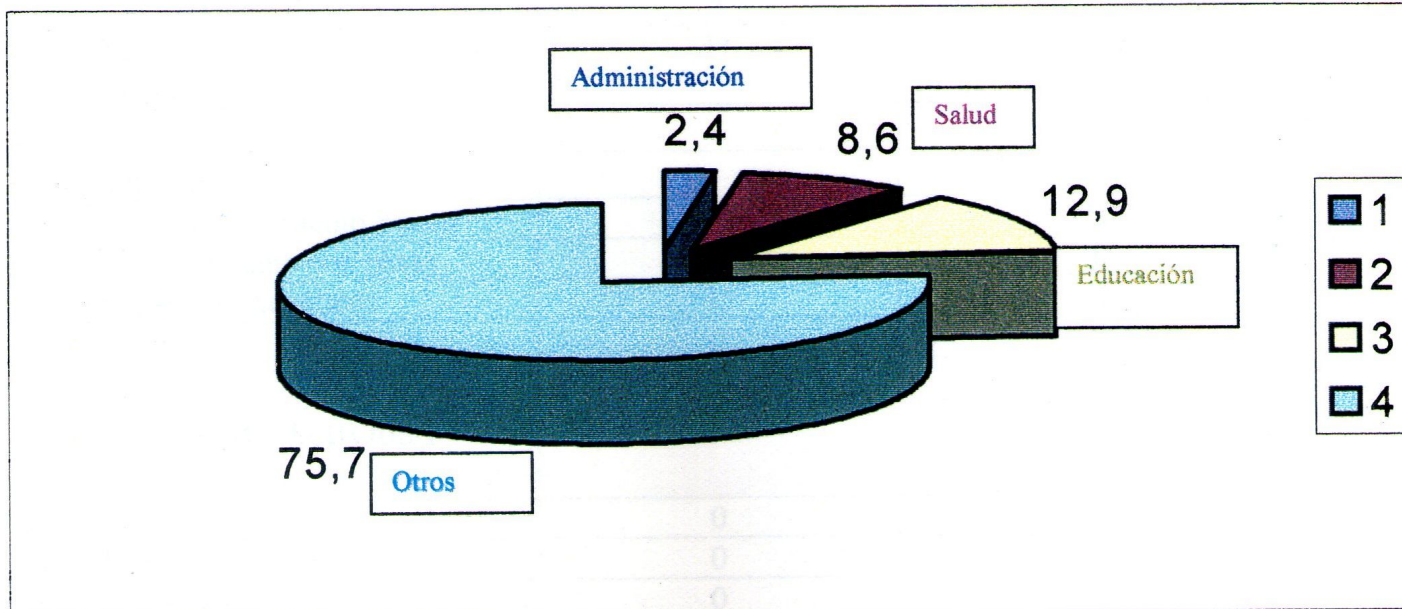
Características Sociodemográficas de los Adultos Mayores

Edad - Años	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
De 55 a 60	8	11.4
De 60 a 65	17	24.3
De 65 a 70	36	51.4
De 70 a 75 o más	9	12.9
Estado Civil		
Soltera	6	8.6
Casada	39	55.7
Unión Libre	0	0
Separada	4	5.7
Viuda	21	30
Nivel de Estudio		
Primaria Incompleta	15	21.4
Primaria Completa	19	27.1
Secundaria Incompleta	14	20
Secundaria Completa	12	17.1
Universitaria Incompleta	2	2.9
Universitaria Completa	6	8.6
Y otros	2	2.9

Nota: N= 70

Se puede observar en el cuadro # 1, que el 51.4 % de los adultos mayores cuentan con edades que oscilan entre 65 a 70 años. La mayor parte son casadas (55.7 %), cabe destacar que una parte importante de ellas son viudas (30 %). De un 48.5% que asistieron a la Educación General Básica, sólo un 27.1% obtuvo su certificado de conclusión de estudios.

Figura 1

Actividad Laboral a que se Desempeñaban

Nota: N= 70

Como se muestra en la figura 1, la actividad laboral a la que se dedicaron los sujetos en estudio fueron: A). Labores administrativas, dos personas,(2.4 %). B). En el área salud, seis personas, (8.6 %). C). En el sector educación, nueve personas, (12.9 %). D). Otros, 53 personas, (75.7 %), cuyas actividades oscilan entre oficios domésticos, costura, dependientes, cuidadores de finca, entre otras.

Cuadro 2

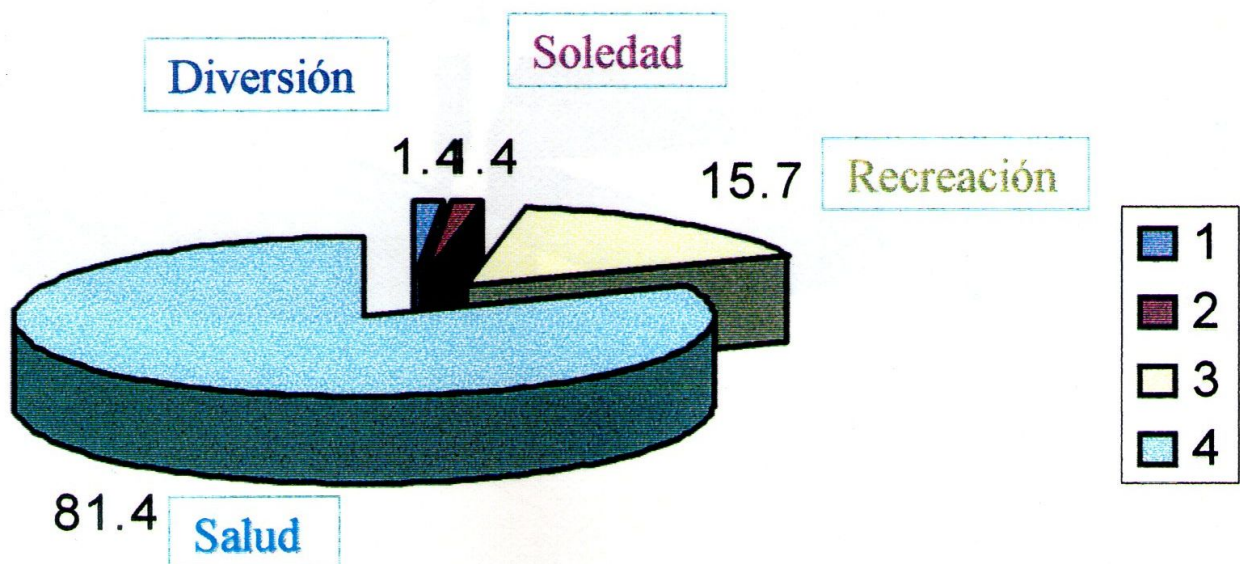
Práctica Semanal, Tipo y Duración de la Actividad Física de los Adultos Mayores

Actividad Física Semanal	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Una vez por semana	0	0
Dos veces por semana	48	68.6
Tres veces por semana	6	8.6
Cuatro veces por semana	5	7.1
Más de cuatro veces por semana	11	15.7
Tipo de Actividad Física		
Acondicionamiento Físico	35	50
Entrenamiento con pesas	0	0
Ejercicios Acuáticos	35	50
Y otros	0	0
Tiempo de Actividad Física		
De 15 a 30 Minutos	0	0
Más de 45 Minutos	0	0
Una Hora	0	0
Más de dos Horas	59	84.2
Y otros	11	15.7

Nota: $N=70$

De acuerdo al cuadro 2, la mayor parte de los adultos mayores practican dos veces por semana su actividad física, lo cual le representa una duración semanal de dos horas, para así poder cumplir con lo establecido en los programas de su grupo. (Natación y Acondicionamiento Físico). El tipo de actividad esta pre establecida según el estudio en cuestión en un 50 % para acondicionamiento físico y natación respectivamente.

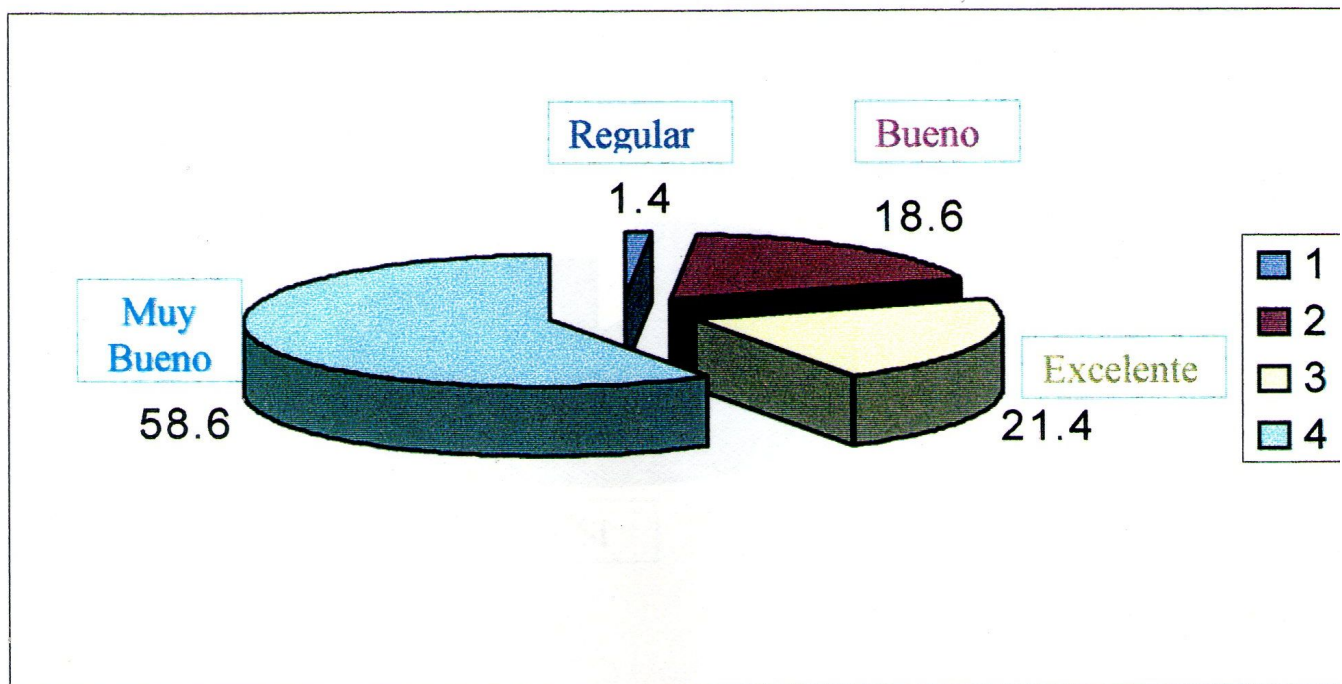
Figura 2

Motivos para la Práctica de Actividad Física

Nota: N= 70

Como lo mostró la figura 2, las personas adultas mayores del estudio presentaron como motivo principal de su actividad física, la Salud, 57 de las gerontas así lo manifestaron constituyendo este dato el 81.4 % de la población total, a la vez, el factor Recreación revela que 11 gerontas, lo cual equivale a un 15.7 % se constituyó como el segundo motivo importante del porque de hacer actividad física. Igualmente notamos que los motivos de Soledad y Diversión sólo se representa con un geronte por lo que su porcentaje de manifestación es de 1.4 % respectivamente.

Figura 3

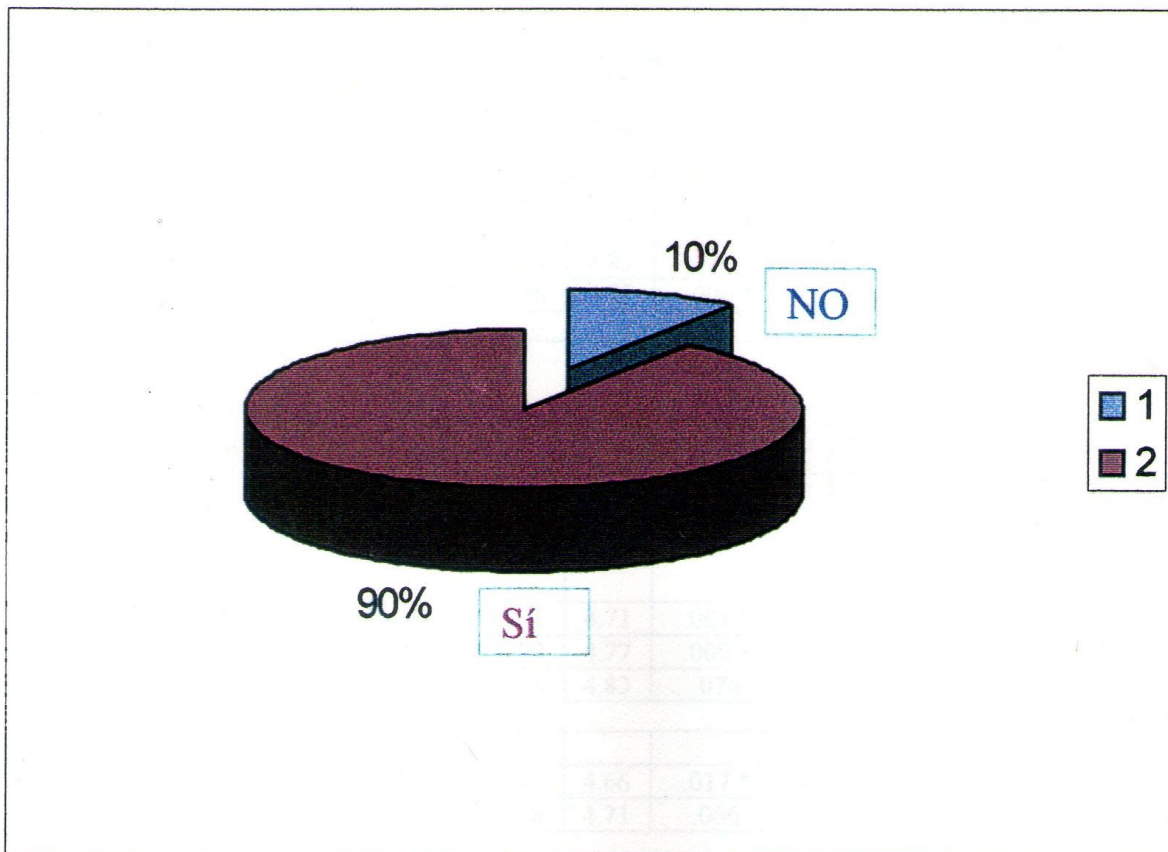
Sensaciones Después de la Actividad Física

Nota: N= 70

Como mostró la figura 3, sobre el ¿Cómo se sienten las personas después del ejercicio físico?, los resultados muestran que: Muy bien, 41 gerontas lo cual equivale a un 58.6 %. Excelentemente, 15 gerontas, lo cual equivale a un 21.4 %. Bien, 13 gerontas, lo cual equivale a un 18.6 %. Regular, 1 geronta, lo cual equivale a un 1.4 %.

Figura 4

Disposición para Realizar más Actividad Física



Nota: $N= 70$

En la figura 4, se destacó que 63, de las 70 participantes están anuentes a realizar más sesiones de Actividad Física, lo cual representa un 90 % de la población total, mientras que sólo 7 de ellas opinaron que les gustaría pero no tienen más tiempo para actividad física, esta población equivale a un 10 % del total.

Cuadro 3

Promedio y probabilidad para los ítemes de las Sensaciones
Posteriores al Ejercicio pre y pos Evaluación en las
Distintas Mediciones en Grupo de Natación

Variables	Mediciones											
	1			2			3			4		
	Pre x	Post x	P	Pre x	Post x	P	Pre x	Post x	P	Pre x	Post x	P
Sensación de calma y refrescamiento												
Refrescado	2.88	4.86	.000 *	3.00	4.71	.000 *	3.43	4.66	.000 *	3.00	4.71	.000 *
Calmado	3.91	4.14	.360	3.45	4.43	.000 *	3.31	4.68	.000 *	3.14	4.54	.000 *
Entusiasmado	4.17	4.85	.003 *	4.11	4.83	.001 *	4.41	4.40	.216	3.86	4.80	.000 *
Relajado	4.02	4.51	.022 *	3.86	4.77	.000 *	3.57	4.80	.000 *	3.48	4.74	.000 *
Sensación de fatiga y cansancio												
Fatigado	2.34	1.94	.228	2.54	2.51	.19	2.43	2.46	.929	1.54	1.46	.339
Cansado	2.28	2.11	.622	2.86	2.00	0.14	2.40	2.17	.385	1.88	2.51	.029 *
Exhausto	2.31	1.74	.082	1.86	1.51	.221	1.47	1.93	.007	1.80	2.00	.456
Sensación de energía y disposición												
Enérgico	3.97	4.54	.010 *	3.91	4.71	.001 *	3.88	4.80	.000*	3.43	4.74	.000 *
Reactivado	3.71	4.46	.012 *	3.97	4.77	.000 *	3.60	4.83	.000 *	3.83	4.71	.000 *
Dispuesto	4.60	4.77	.373	4.48	4.83	.076	4.29	4.80	.005 *	4.29	4.83	.001 *
Sensación de Alegría												
Alegría	4.23	4.40	.624	3.89	4.66	.017 *	4.11	4.71	.012 *	3.77	4.14	.146
Armonioso	4.28	4.37	.298	4.28	4.71	.066	4.06	4.77	.001 *	4.06	4.17	.629

Nota: N= 70 */ Significativo

El cuadro 3 mostró que las puntuaciones más altas o significativas se presentaron post actividad física destacando que en las cuatro mediciones las sensaciones tales como: Refrescado, Relajado, Enérgico y Reactivado presentaron niveles significativos en cada una de sus mediciones. A la vez se denota como las sensaciones de cansancio y fatiga muestran niveles muy bajos y no significativos.

Cuadro 4

Promedio y Probabilidad para los Ítemes de las Sensaciones
Posteriores al Ejercicio pre y post Evaluación en las Distintas
Mediciones en Acondicionamiento Físico

Variables	Mediciones											
	1			2			3			4		
	Pre x	Post x	P	Pre x	Post x	P	Pre x	Post x	P	Pre x	Post x	P
Sensación de calma y refrescamiento	4.11	2.80	.000 *	4.20	3.20	.003 *	4.06	3.03	.000 *	4.14	3.57	.067
Refrescado	4.00	3.63	.162	4.26	3.63	.012 *	4.17	3.63	.007 *	4.06	3.88	.461
Calmodo	4.28	4.46	.431	4.46	4.57	.594	4.48	4.54	.744	4.17	4.57	.090
Entusiasmado	4.00	4.20	.231	3.86	4.77	.000 *	4.28	4.00	.143	4.40	4.37	.884
Sensación de fatiga y cansancio												
Fatigado	1.66	2.37	.015 *	1.51	2.54	.600	1.77	2.68	.006 *	1.57	2.06	.033 *
Cansado	1.83	2.57	.005 *	4.63	4.71	.539	1.88	2.60	.012 *	1.74	2.34	.033 *
Exhausto	1.51	2.51	.002 *	4.23	4.57	.050 *	1.74	2.26	.032 *	2.06	2.51	.054 *
Sensación de energía y disposición												
Enérgico	4.20	4.17	.886	4.06	4.14	.711	4.08	4.17	.697	4.23	4.34	.473
Reactivado	4.11	4.23	.629	1.74	2.80	.000 *	4.11	4.17	.751	4.28	4.37	.697
Dispuesto	4.51	4.54	.886	1.28	2.00	.000 *	4.71	4.66	.600	4.71	4.68	.875
Sensación de Alegría												
Alegría	4.54	4.66	.487	4.11	4.26	.546	4.71	4.68	.786	4.66	4.83	.226
Armonioso	4.17	4.37	.292	4.26	4.11	.516	4.28	4.60	.070	4.31	4.77	.009 *

Nota: N= 70 */ Significancia

El cuadro 4 muestra relaciones significativas importantes según cada medición (ver asterisco) sin embargo concordancia significativa en las cuatro mediciones sólo se obtuvo en el ítem exhausto. Los promedios registrados revelan positivas sensaciones post ejercicio, mostrando niveles de moderadamente así a fuertemente así post ejercicio.

Cuadro 5

Calculo de T, de las Sensaciones Posteriores al Ejercicio en sus Diferentes Mediciones, Comparando la pre con la pre, y la post con la post Evaluación, de ambas Actividades Físicas

Variables	Mediciones							
	1		2		3		4	
	PRE T	POST T	PRE T	POST T	PRE T	POST T	PRE T	POST T
Sensación de calma y refrescamiento								
Refrescado	3.51 **	7.88 **	5 **	5.80 **	2.42 **	6.79 **	4.38 **	5.18 **
Calmado	0.32	1.73	4 **	3.63 **	3.90 **	5.3 **	1.65	3.3 *
Entusiasmado	0.42	2.85*	1.7	1.78	1.68	0.7	1.33	1.64
Relajado	0.08	1.55	0.83	3.70 *	2.95 **	4.70 **	3.83 **	2.64 **
Sensación de fatiga y cansancio								
Fatigado	2.3 *	1.30	4.68 *	0.1	2.32 *	0.67	0.17	3 *
Cansado	1.5	1.39	3.96 **	2.58 **	1.85	1.38	0.45	0.47
Exhausto	2.66 **	2.33 **	2.85 **	2.04 **	1.04	3.45 *	0.96	1.41
Sensación de energía y disposición								
Enérgico	0.88	1.68	0.83	2.3 *	5.05 **	3.70 **	3.33 **	2.85 **
Reactivado	1.42	1.04	1.16	3.88 *	2.31 **	4.64 **	2.09 **	2 **
Dispuesto	0.08	1.35	0.70	1.78	2.52 *	1.5	2.88 *	1
Sensación de Alegría								
Alegría	1.33	1.25	2.84 *	0.35	3 *	0.21	4 **	3.4 **
Armonioso	0.42	0.90	0.25	1	0.95	1.7	1.18	2.72 *

Nota: N=70

** Significativo tanto en la pre como en la post evaluación, valor dif.= .05, T=> 2.000, G.L. 68

DISCUSION

De acuerdo a los resultados descritos se logró establecer que en cuanto a características sociodemográficas, la población de estudio oscila en edades promedio de 65 a 70 años; lo cual confirma que entre menos edad tenga el adulto mayor, la participación en programas como los tratados en este estudio aumenta; obsérvese en el cuadro 1, que sólo el 12.9% (9) de los 70 sujetos están en 70 o más años de edad.

Cabe destacar que según San Martín (1991), la edad de 65 años a 70 años le permite a los adultos mayores funcionalmente trasladarse, acto importante a destacar por ser característica relevante en dichos participantes.

Villalobos (1990), por su parte, establece como dato importante que los senescentes que viven con su familia y que le están brindando aportes a sus familiares, se muestran más activos y dispuestos a participar en actividades que se les ofrecen, son menores de edad y sus padecimientos o discapacidades están aún en el nivel invisible.

La mayoría de los sujetos se situaron en una condición civil de casados, sin embargo no se puede obviar que el 30% (21) de los sujetos presentan viudez, lo que puede conducir a un sentimiento de soledad que les compromete a buscar actividades y servicios sociales que les deparen espacios afectivos, distracción y de ocupación. Congruentemente con lo que apunta Pant (1994), cuando expresó que en grupo la persona

comparte sentimientos, conversa, hace nuevas amistades, se identifica y comparte vivencias similares con sus compañeros, por lo tanto sirve como medio de relación e identificación con otras personas de sus mismas características, por otra parte el reporte publicado por "Greistand associates" en la revista "El médico y la medicina deportiva en 1978", apoya la teoría de que el ejercicio físico es útil para combatir la depresión de la soledad, (Clark, 1994).

Por su parte el nivel de estudio revelado demuestra que 48.5% de los 70 sujetos encuestados pudieron abarcar sólo la enseñanza básica, pero en la mayoría de estos (29 en total), no se logró completar el ciclo, debido a que según opiniones de los encuestados no se tenían recursos económicos para estudiar, en su lugar se debía de trabajar para ayudar en los gastos familiares. Además, cuando ellos eran jóvenes el sistema educativo no estaba generalizado (Idespo, 1985).

La actividad laboral desempeñada por los sujetos en cuestión va muy ligada con el nivel de escolaridad alcanzada, ya que se demuestra que el 75.7% (53) de los 70 participantes realizaron diferentes labores tales como, tareas domésticas, telares y dependientes entre otros, revelándose que sólo 23.9% (18) de personas se dedicaron a labores que requerían algún grado de escolaridad como lo son la educación, la administración y la enfermería.

En cuanto a las actividades físicas realizadas, hay que destacar que tanto en acondicionamiento físico como en natación, se realizaron prácticas dos veces a la semana con una duración de una hora por sesión, sin embargo y según cuadro 2 se detectó como el 31.4% (22) de los 70 participantes sienten la necesidad de realizar más sesiones de trabajo por ende aumentan el tiempo dedicado a la actividad física, evidenciándose, en un 81.4% que el motivo principal que las conduce a realizar dicha actividad física es su salud, lo cual se reafirmó con las aseveraciones de los científicos que manifiestan que la actividad física es beneficiosa para la salud, (Cunninghan, 1987). Además Schwenkmezger (1993), planteó que el motivo salud en personas mayores y especialmente en las mujeres, considerando la parte somática y dimensión psicosocial de la salud, (sentirse bien, disfrutar, relajarse, eliminar tensión), adquiere un rol relevante comparado con otros motivos.

El rol recreativo que desempeña la práctica de estas actividades queda demostrado cuando un 15.7% de los participantes sienten que es su razón para pertenecer a dichos grupos, por otra parte las participantes manifiestan sensaciones positivas después de realizar dichas prácticas considerando en un 90% la posibilidad de realizar más práctica semanal de dichas actividades, siendo congruentes con lo que

manifiestó Pants (1994), acerca de la necesidad de realizar con más frecuencia actividad física recreativa, como medio de relación e identificación con otras personas de sus mismas características.

Con respecto a la escala de sensaciones posteriores al ejercicio (SPE) y según los datos suministrados se evidenció que las valoraciones promedio en el grupo de natación según la variable de sensación de calma y refrescamiento, los ítemes refrescado y relajado presentaron en las 4 mediciones después de la actividad niveles significativos, lo cual nos indicó que su percepción mejora post ejercicio. Evidenciando que pasaron de sentirse ligeramente refrescada, relajada, a fuertemente relajada y refrescada.

Por su parte la variable de sensación de fatiga o cansancio no presenta en dicho estudio ninguna relación significativa en sus 4 mediciones, sin embargo a nivel promedial se observa una tendencia a disminuir dichos valores, de sentirse moderadamente así a no sentir nada.

A la vez la variable sensación de energía y disposición, en los ítemes energético y reactivado revelaron niveles significativos importantes pasando de moderadamente a fuertemente post ejercicio, con lo cual se demostró su beneficio adquirido.

En la variable de sensación de alegría se pudo observar

(cuadro 3), que aunque no se evidencia relación significativa entre las mediciones, las valoraciones promedio son altas oscilando entre moderadamente y fuertemente así.

En el grupo de acondicionamiento físico la escala de sensaciones posteriores al ejercicio (SPE), reveló que las valoraciones promedio en la variable de sensación de calma y refrescamiento no presentaron relación significativa entre sus ítemes en las 4 mediciones, sin embargo según los promedios obtenidos, estos ítemes se ubican entre sentirse fuertemente y moderadamente así post ejercicio. Por su parte las variables de sensación de fatiga y cansancio demostraron que el ítem, exhausto tiene relación significativa en cada una de las 4 mediciones cituándose entre no sentirse a sentirse ligeramente así post ejercicio.

Al mismo tiempo las variables sensación de energía y disposición, así como la variable de sensación de alegría no presentaron en sus ítemes relaciones significativas en sus 4 mediciones, sin embargo sus valores promedios demostraron que los participantes se mantienen fuertemente así tanto antes como después del ejercicio.

Retomando los resultados anteriores se denotó como las diferentes actividades físicas, en este análisis en particular (natación, acondicionamiento físico), lograron en un mayor o menor grado beneficiar los estados emocionales en los adultos

mayores según sea ésta, siendo congruente con lo que opinó Knoblach (1993), quien afirmó que se asocia la experiencia del ejercicio físico a efectos inmediatos como sensación de refrescamiento, alivio, estado de ánimo positivo, carga de energía, entre otros. Por otra parte, cuando se comparó en cada una de las cuatro mediciones por medio de los valores críticos de T en las pre y post evaluaciones de las actividades en estudio (natación y acondicionamiento físico) se obtuvieron relaciones significativas en las siguientes sensaciones: refrescado, relajado, energético, reactivado, alegre, calmado, entusiasta, armonioso, exhausto, cansado y fatigado (cuadro 5). Apareciéndose como de una a otra medición las sensaciones pueden o no repetirse o bien manifestarse otras que son muy propias del momento de dicha actividad en acción (natación y acondicionamiento físico) ya que las mismas son muy propias del ser humano y de su momento vivido, así mismo Davidoff (1984), nos recalcó, que las emociones juegan un papel importante en nuestra vida mental, pero son estados internos que caracterizan sensaciones, cogniciones y conductas expresivas difíciles de controlar. Por su parte Pant (1994), nos indicó que los cambios psicosociales que los adultos mayores deben pasar en su transición, los cuales suelen ser en algunos casos difíciles de aceptar, alterando su estado emocional general. De allí que González (1994), afirmó que los quehaceres del diario vivir y

la transformación de la vida moderna hace que las personas se mantengan tensas y estresadas a menos de que busquen como liberarse de esa tensión.

Por ello Biegel (1994), en su libro "La forma física y la persona anciana", ha documentado que los beneficios que se derivan del hecho de llevar una vida activa suelen ser: aumento de la buena forma física, estimulante del optimismo, mejora la imagen que tenemos de nosotros mismos y mejora también la confianza en nosotros mismos. Incluso parece agudizar la capacidad mental, al tiempo que muestra una mejor adaptación social (Clark, 1994; Rolle, 1995), por su parte reafirmó que la actividad física para ancianos no consiste sólo en una salud orgánica óptima, sino en una coordinación, fuerza y vitalidad suficiente para los requerimientos de la vida diaria, así como una estabilidad emocional, una consciencia social y una participación en la vida del grupo al que pertenece.

Teniendo claro que la actividad física (natación y acondicionamiento físico) beneficia estados de ánimo positivos en el adulto mayor, debemos recalcar que en el presente estudio se encontraron diferencias importantes según fue la actividad física analizada, tal es el caso de natación, donde los datos estadísticos revelaron puntuaciones más significativas en comparación a la actividad de acondicionamiento físico, lo cual es observable en los cuadros 3 y 4, según sus cuatro

mediciones. Tal comportamiento se debe según Guerrero (1994) a "No es menos cierto que moverse en el agua supone menos exigencia que moverse en tierra. La menor gravedad en el agua hace este milagro".

Por otra parte Febrer (1989) apuntó que "El cuerpo en el agua se ve liberado en gran parte de la fuerza de gravedad y por tanto de peso, esto permite al anciano vivir su cuerpo de manera distinta, sentirlo menos pesado y con mayor disponibilidad, lo cual le facilita realizar muchos movimientos que le son costosos en el medio terrestre, al tiempo que el agua permite una mayor liberación articular sin riesgo de padecer dolor.

Además Clark (1994), planteó que los ejercicios en el agua son especialmente efectivos para la reducción de la tensión cotidiana, la cualidad uniforme y fluida de una sensación de ejercicios en el agua tienden a aliviar tensión, aumenta el propio sentido de bienestar, a la vez el agua ciertamente aplica un masaje al cuerpo, produciendo un efecto tranquilizador tanto físico como emocional.

Por su parte y como ya se pudo demostrar claramente en el estudio anterior y reafirmado por la literatura citada, los ejercicios en el medio terrestre y en este caso, el acondicionamiento físico, por su característica particular de tener la gravedad como resistencia permanente produce a

diferencia de natación sensaciones de fatiga, cansancio y hasta exhaustividad post ejercicio. A la vez es de considerar que los rangos de movimiento son menos amplios y en algunos casos dolorosos en este medio, de allí la posible diferencia citada.

A pesar de las diferencias antes citadas y retomando las opiniones de las personas participantes en el estudio, se determinó que la actividad física, y en este caso en particular la natación y el acondicionamiento físico, es estimulante y provocadora de hábitos cotidianos en pro del beneficio de la salud tanto física como mental, por ende beneficiando plenamente estados de ánimo positivo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Este estudio permitió llegar a las siguientes conclusiones:

1. El estado emocional del adulto mayor se ve influenciado positivamente por la actividad física recreativa desarrollada.
2. La disciplina de la natación denota una mayor influencia positiva en el estado emocional del adulto mayor.

RECOMENDACIONES

Basadas en los resultados obtenidos en esta investigación se dan las siguientes recomendaciones, para futuros estudios.

1. Contar con un grupo control.
2. Ampliar las actividades físicas recreativas en disciplinas tales como gimnasia, caminata, taichi, actividades en sillas, entre otras.
3. Que dichos programas de actividad física recreativa sean desarrollados por las mismas personas que realizan el estudio.
4. Poder contar con un buen control de asistencia a las sesiones prácticas para que la población sea muy homogénea en el número de sesiones desarrolladas.
5. Aumentar el número de la población en estudio.

REFERENCIAS

- AGECO (1988). Algunos consejos prácticos en la tercera edad.
San José.
- Agüero, J. (1993). Cambios fisiológicos en personas mayores de 60 años inducido por un programa de actividad física.
U.N.A.
- Aragón, L; Salas, X (1996). Factores de envejecimiento físico funcional y psicosocial que presentan las personas mayores de 60 a 85 años pertenecientes al Cantón Central de San José. Heredia. Editorial UNA.
- Brenes, A (1986). El deporte, la recreación en las políticas de la tercera edad. Costa Rica.
- Chateau, J. (1973). Psicología de los juegos infantiles.
Buenos Aires. Editorial Kapeluz.
- Clark, J. (1994). Vida en plena forma.
España. Editorial Paidotribo.
- Cofer, N. (1980). Psicología de la motivación.
- Corrales, M. (1992). Utilización del tiempo libre en el anciano institucionalizado del área central del país (San José, Heredia, Alajuela y Cartago). Heredia. Editorial UNA.
- Coutier, D; Camus & Sarkar (1990). Tercera edad. Actividad física y recreación. Madrid, España.
- Davidoff, L. (1984). Introducción a la Psicología.
New York. Editorial Mc. Graw Hill.
- Duffield, M. (1985). Ejercicio en el agua.
España. Editorial Jims.
- Febrer, A. (1989). Cuerpo, dinamismo y vejez.
España.

- Gamboa, C. (1997). Estilo de vida saludable. San José. Ministerio de Salud.
- García, E. (1994). Actividad física adaptada a tercera edad. España. Unisport.
- González, A. (1994). Aprendamos a envejecer sanos. Manual de autocuidado y salud en el envejecimiento. México. 3ra. Edición.
- Gouvin y Rejeski (1993). The exercise - Induced feeling inventory: evolopment and initial validation. Journal of sport y exercise psychology human kinetics publishers. Inc. U.S.A.
- Guerrero, R. (1994). Guía de las actividades acuáticas. España. Editorial Paidotribo.
- IDESPO (1985). Universidad Nacional. Costa Rica.
- Knablach, J. (1993). Psychologic aspokte van bewegunq and sportinder rehabilitation in hetal.
- Langlois, M. (1990). Las treinta y tres preguntas sobre la tercera edad. Argentina.
- Martín, O. (1993). Juegos y recreación deportiva en el agua. Editorial Gymnos.
- Muzzel, D. (1984). Evaluación de la salud en el anciano. México D.F. Editorial Cepilco.
- Oglesby, C. (1990). Elaboración de los programas de Educación Física y Deporte. Paris, Francia.

- Oglesby, C. y Walters, C. (1984). El papel de las muchachas y mujeres en la elaboración de los programas de Educación Física y Deporte. ICHPER. UNESCO.
- Pant, P. (1994). Tercera edad. Actividad física y salud. Editorial Paidotribo. España.
- Porras, B. (1989). Recreación para la tercera edad. Heredia. Tesis UNA.
- Reiter, M. (1988). Effects of physical. Exercise program on selected mood. States in a group of women over age. Michigan.
- Rolle, N. (1995). La salud y la actividad física en las personas mayores. Editorial Rafael Santoja. España. Tomo II.
- Sáenz, N. y Vega, L. (1984). Acción socio-educativa en la tercera edad. Barcelona-España.
- Salgado, A. y Guillén (1994). Manual de Geriatria. 2da. Edición. España.
- San Martín, H. (1991). Epidemiología de la vejez. Editorial Interamericana. MC Graw-Hill.
- Sánchez, C. (1992). Retiro o jubilación, implicaciones sociales. Puerto Rico.
- Sánchez, G. (1993). Recreación. Una alternativa de adaptación de los cambios y pérdidas sociales de la vejez. Puerto Rico.
- Seabean, R. (1984). Derecho humano al tiempo libre. Heredia. Editorial UNA.

- Smith y Sarason y Sarason (1984). Psicología. Fronteras de la conducta. México.
- Spiriduso, W. (1983). EL papel de las muchachas y mujeres en la elaboración de los programas de educación física y deportes. ICHPER - UNESCO
- Valverde, G. (1990). Derecho para todos. San José. Editorial UCR.
- Vargas, J. (1997). Motivos de ingreso y estado emocional post ejercicio en personas entre 20 y 40 años que asisten a gimnasios. Heredia. Tesis UNA.
- Villalobos, D. (1993). Programa, servicios interdisciplinarios para la persona mayor. XIV Congreso Panamericano de Educación Física. Costa Rica.
- Ureña, P. (1996). Práctica deportiva y salud. Perspectiva Psicológica. Heredia. Editorial UNA.

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO DE CIENCIAS DEL DEBILITADO

ENCUESTA

1. ¿Cuál es su profesión?
2. ¿Cuál es su nivel de formación?
3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
4. ¿Cuál es su nivel de ingreso?
5. ¿Cuál es su nivel de vida?
6. ¿Cuál es su nivel de bienestar?

ANEXOS

- 1. Nivel de vida
 - a. Abundante
 - b. Moderada
 - c. Escasa
- 2. Nivel de bienestar
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo
 - e. Muy malo
- 3. Nivel de salud
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo
 - e. Muy malo

7. ¿En qué tipo de actividades laborales se dedicó usted?
- a. Agricultura
 - b. Industria
 - c. Comercio
 - d. Otros

Pag.n.1

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA CIENCIAS DEL DEPORTE

Fecha _____

ENCUESTA

I Parte:

Información general.

INSTRUCCIONES: Marque con una (x) dentro del paréntesis la opción que corresponda a su caso.

1. Sexo:

- Femenino ()
Masculino ()

2. Edad:

- a. De 55 a 60 ()
b. De 61 a 65 ()
c. De 66 a 70 ()
d. Más de 70 años ()

3. Estado civil:

- a. Soltero(a) () b. Casado(a) () c. Unión libre ()
d. Separado(a) () e. Viudo(a) ()

4. Nivel de estudio:

- a. Primaria incompleta ()
b. Primaria completa ()
c. Secundaria incompleta ()
d. Secundaria completa ()
e. Universidad incompleta ()
f. Universidad completa ()
g. Otros ()

¿Cuáles? _____

5. A qué tipo de actividad laboral se dedicó usted:

- a. Educación ()
b. Administración ()
c. Salud ()
d. Otros ()

Pag.n.2

6. Cuántas veces asiste usted por semana para realizar actividad física:

- a. Una vez por semana ()
- b. Dos veces por semana ()
- c. Tres veces por semana ()
- d. Cuatro veces por semana ()
- e. Más de cuatro veces a la semana ()

7. Qué tipo de actividad física realiza usted:

- a. Condicionamiento ()
- b. Entrenamiento con pesas ()
- c. Ejercicio acuático ()
- d. Otros () Cuáles: _____

8. Cuánto tiempo invierte usted, cada vez que realiza actividad física.

- a. De 15 a 30 minutos ()
- b. Más de 45 minutos ()
- c. Una hora ()
- d. Más de una hora ()
- e. Más de dos horas ()
- f. Otros especifique _____

9. Motivos por los que realiza la actividad física:

- a. Recreación ()
- b. Salud ()
- c. Diversión ()
- d. Soledad ()
- e. Socialización ()
- f. Otros especifique _____

10. Cómo se siente luego de hacer actividad física

11. Le gustaría participar con más frecuencia en actividades como ésta y por qué?

INSTRUMENTO

ESCALA DE SENSACIONES POSTERIORES AL EJERCICIO

Instrucciones:

A continuación encuentra usted una serie de palabras que podrían describir la forma en que usted se siente en este momento. Utilice la siguiente escala para juzgarlo.

1. no me siento así
2. me siento ligeramente así
3. me siento moderadamente así
4. me siento fuertemente así
5. me siento profundamente así

1. Refrescado	1	2	3	4	5	7. Alegre	1	2	3	4	5
	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()
2. Calmado	1	2	3	4	5	8. Cansado	1	2	3	4	5
	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()
3. Fatigado	1	2	3	4	5	9. Reactivado	1	2	3	4	5
	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()
4. Entusiasmado	1	2	3	4	5	10. Armonía	1	2	3	4	5
	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()
5. Relajado	1	2	3	4	5	11. Exhausto	1	2	3	4	5
	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()
6. Enérgico	1	2	3	4	5	12. Dispuesto	1	2	3	4	5
	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()

AMPLIACION DE DEFINICION DE TERMINOS

Refrescado: Reflejar estados de actitud positiva con clara disposición y anuencia al aprendizaje y al desarrollo de la actividad física.

Calmado: No reflejar estados exaltados tanto física como animicamente.

Fatigado: No sentirse bien físicamente, disminución en el ritmo de la sesión de práctica.

Entusiasmado: Reflejar emoción por lo que se va a realizar o se está realizando.

Relajado: Reflejo de estado sin presiones o tensiones.

Enérgico: Reflejar fortaleza física. Con deseos de participar activamente.

Alegre: Reflejo de estados emocionales positivos (sonreír, participar activamente, chistoso).

Cansado: Reflejo de sentirse ligeramente sin fortaleza.

Reactivado: Reflejo de un sobre estado positivo hacia el ritmo de la actividad (un segundo aire).

Armonía: Reflejo de las relaciones interpersonales y personas con relación a la actividad física practicada y su centro de práctica.

Exhausto: Reflejar un estado físico sin fortaleza.

Dispuesto: Reflejar actitud positiva al desarrollo de las diferentes actividades de la sesión de actividad física.