

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

**FACTORES MOTIVACIONALES HACIA LA ACTIVIDAD  
FÍSICA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Trabajos de Graduación  
para optar por el título de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud

**Josefina Sancho Calderón, 1986-**

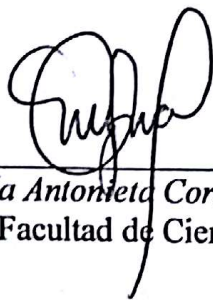
Campus Presbítero Benjamín Nuñez, Heredia, Costa Rica,  
2007.

**FACTORES MOTIVACIONALES HACIA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN  
PERSONAS ADULTAS MAYORES**

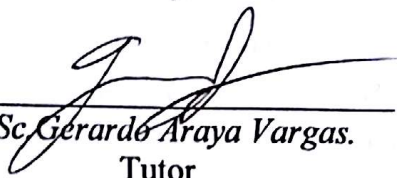
**JOSEFINA SANCHO CALDERÓN**

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Trabajos de Graduación,  
para optar por el título de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud.  
Cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional, Heredia,  
Costa Rica.

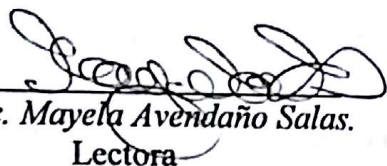
Miembros del Tribunal Examinador



*M.Sc. María Antonieta Corrales Araya.*  
Vicedecana de Facultad de Ciencias de la Salud



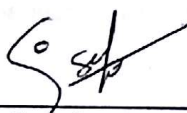
*M.Sc. Gerardo Araya Vargas.*  
Tutor



*M.Sc. Mayela Avendaño Salas.*  
Lectora



*M.Sc. Mónica Mora Mora.*  
Lectora



*Josefina Sancho Calderón.*  
Sustentante

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Trabajos de Graduación,  
para optar por el título de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud.  
Cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional, Heredia,  
Costa Rica.

## Resumen

El objetivo del presente estudio consistió en analizar los factores motivacionales por los cuales, personas adultas mayores activas realizan programas de actividad física recreativa. La población de interés fueron hombres y mujeres adultas mayores físicamente activas. Dichos sujetos eran participantes de programas de actividad física de la Universidad de Costa Rica y de la Asociación Gerontológico Costarricense. Los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron dos cuestionarios autoadministrados, el primero de información básica y general de los y las participantes y el segundo de factores motivacionales, éste último fue el Cuestionario de Motivos de participación de Durand (1988). Los resultados indican que, el principal motivo por el cual los sujetos decidieron realizar actividad física es la salud, seguido por estar en forma y el disfrute; además se destacan otros motivos como la calidad de vida, el padecimiento de enfermedades o el considerar el ejercicio como “bueno”; aspectos de menos importancia fueron la depresión, el duelo y la búsqueda de compañía. Esto se complementa con el Cuestionario de Motivos de Participación de Durand, donde se obtuvo un factor predominante en los sujetos, que se compone por “ítems” como la autorrealización y la búsqueda de estatus explicando un 33,29% de la varianza de la motivación para participar; el segundo factor contiene aspectos como búsqueda de acción, emociones y liberación de energía y las características de los instructores de los programas, explicando un 7,23%. El tercer y cuarto factor, explican poco más de un 5%; conteniendo el tercer factor aspectos de interacción personal y de pertenencia de grupos, mientras que el cuarto hace referencia a la competencia, los premios y la incorporación hacia distintos programas. Por otro lado, existen otros factores que explican menos de un 5%. La conclusión más relevante obtenida en éste estudio es que la autorrealización y la búsqueda de estatus son los principales motivos de participación de acuerdo con la escala de Durand y la salud de acuerdo con la percepción de las personas participantes. Es necesario tomar en cuenta la necesidad de lograr éxito, prestigio y reconocimiento que estas personas manifiestan, para que la práctica de programas de actividad física recreativa facilite la participación y adherencia de estas personas. La mayoría de las personas entrevistadas, no indicó barreras o limitantes para que una persona de su mismo sexo y edad participe en programas deportivos recreativos; sin embargo, algunos sujetos señalaron barreras, donde la más importante fue el tener alguna enfermedad. Por ello, cabe destacar la actitud positiva de estos sujetos con respecto a la práctica de actividad física recreativa. Además, se debería, estimular la participación de los hombres en este tipo de programas, diseñándolos de tal forma, que les resulten atractivos.

# ÍNDICE

Índice	V
Capítulo I: Introducción	1
Capítulo II: Marco Conceptual	12
Capítulo III: Metodología	44
Capítulo IV: Resultados	47
Capítulo V: Discusión	54
Capítulo VI: Conclusiones	59
Capítulo VII: Recomendaciones	61
Bibliografía	63
Anexos	69
	V

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias absolutas y relativas para el estado civil según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	76
Tabla 2. . Frecuencias absolutas y relativas del ítem “¿Vive con su familia?” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	77
Tabla 3. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “¿Usted trabaja?” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	78
Tabla 4. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “Qué tipo de actividad física realiza” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	79
Tabla 5. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “Por qué decidió realizar actividad física” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	80
Tabla 6. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “Asiste al curso todos los días que le corresponde” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	81
Tabla 7. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “Alguien le acompaña al curso” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	82
Tabla 8. Varianza total explicada del análisis factorial de componentes principales aplicado a los ítems del “Cuestionario sobre motivos de participación de Durand”, respondido por personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	51
Tabla 9. Matriz de componentes rotados (rotación de varimax) del análisis factorial de componentes principales aplicado a los ítems del “Cuestionario sobre motivos de participación de Durand”, respondido por personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.	52
Tabla 10. Comparación entre los factores propuestos en el cuestionario de motivos de participación de Durand y los factores obtenidos luego de aplicar el análisis factorial.	53

Tabla 11. Resumen de frecuencias absolutas y relativas de las respuestas al ítem “Cree usted que exista alguna barrera o limitante para que personas de su edad y mismo sexo no puedan realizar la práctica de la actividad física?”. 54

Tabla 12. Resumen de frecuencias absolutas y relativas al tipo de barrera o limitante para la práctica de actividad física. 55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de la variable estado civil según la variable sexo.	83
Gráfico 2. Distribución porcentual de la variable vive con la familia según la variable sexo.	84
Gráfico 3. Distribución porcentual de la variable trabaja según la variable sexo.	85
Gráfico 4. Distribución porcentual de la variable hace actividad física según la variable sexo.	86
Gráfico 5. Distribución porcentual de la variable por qué hace ejercicio según sexo.	87
Gráfico 6. Distribución porcentual de la variable asistencia según la variable sexo.	88
Gráfico 7. Distribución porcentual de la variable compañía según la variable sexo.	89

# Capítulo I INTRODUCCIÓN

## **Planteamiento y delimitación del problema**

En la actualidad las personas adultas mayores representan un amplio porcentaje en la pirámide etaria de la población costarricense, la cual a crecido ya que la expectativa de vida ha aumentado. El sedentarismo y el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles es un problema para el país y en especial para este sector de la población. Mediante la adecuada prescripción de actividad física, estas enfermedades se pueden prevenir y consecuentemente llegar a disminuir su aparición. Sin embargo, no basta con prescribir actividades o ejercicios, es necesario que quienes laboran en promoción de salud conozcan estrategias para motivar a los participantes de la actividad al mismo tiempo que éstos participantes estén dispuestos y a la vez motivados para realizar actividad física. Para esto, es necesario tener claridad sobre los motivos que tienen las personas adultas mayores para involucrarse en programas de actividad física. En Costa Rica existen estudios previos (Centeno y Salazar, 2001 y Zúñiga, 2005), pero es necesario extender estos hallazgos. Por ello surge la siguiente interrogante: ¿cuáles son los principales factores motivacionales para la práctica de actividad física, de personas adultas mayores?

## **Justificación**

Es importante destacar que no por encontrarse dentro de un grupo de personas adultas mayores o al envejecer se ha llegado al final de la vida. Como parte de nuevas políticas en el área de salud y movimiento humano, es necesario incorporar a este grupo de la población, para que realicen diferentes tareas y así remplacen labores que una vez cumplían y así se sientan útiles dentro de la sociedad (Hidalgo, 2001).

Es necesario además, conocer términos como vejez y envejecimiento para eliminar la ignorancia y diferentes estereotipos dentro de la sociedad como el de viejito o

abuelito, que conducen a creer que las personas adultas mayores se encuentran en un momento en que regresan a ser niños o niñas.

El envejecimiento es un proceso en el cual interactúan diversos factores, entre éstos: los ámbitos en que los individuos se desarrollan, las edades que posean y por el tipo de envejecimiento que se va a presentar en las personas, esto es citado por González, Prado y Ramírez (2004).

Asimismo, el envejecimiento puede estar determinado por varias teorías, no tiene una causa única y es explicado por teorías sociales y biológicas, éstas se pueden manifestar en las personas dependiendo de la influencia de algunos factores que se han acentuado a lo largo de sus vidas (Hidalgo, 2001).

Como indica Portillo (2002) las personas adultas mayores no forman un grupo homogéneo dentro de la sociedad, cada sujeto tiene características únicas que les distinguen y diferencian entre sí, además actúan de maneras diversas dependiendo de la personalidad de cada quién. Este grupo de personas está compuesto por todos aquellos que tienen 55 años de edad o más (Encarta, 2005).

Para que estas personas adultas mayores gocen de una adecuada calidad de vida, es importante tener en cuenta su bienestar físico, intelectual, interpersonal, así como las actividades recreativas y espirituales que esta población realice (Los Santos, 2002).

Actualmente se han realizado diferentes estudios acerca del adulto mayor, entre éstos se destacan los siguientes: Kleftras (1997) citado por García (2002), muestra una evidencia clara acerca de la relevancia que el control percibido tiene en el desarrollo de síntomas depresivos en personas mayores que compartían vivienda. Por otro lado, Menec y Chipperfield (1997) citados por García (2002), pretenden explicar los mecanismos de actuación del control percibido sobre la salud y el bienestar personal en las personas mayores, establecen un vínculo entre éste y una mayor participación en actividades lúdicas, que a su vez se traduce en una mayor salud autopercebida y una satisfacción vital.

Parece ser que ésta relación entre control percibido y participación lúdica tiene un carácter bidireccional.

Por otra parte, Barahona, Bodán, Quirós, Ramírez, Rodríguez y Rojas (1981) citados por Acuña, Madrigal y Rosales (2005), en su trabajo indagaron los intereses reales de las personas adultas mayores, ésto para aportar elementos para la formulación de un programa de comprensión y asistencia psicológica. Concluyeron en su estudio que aspectos como el trabajo, la salud, la recreación y la vida sexual están íntimamente ligados a la organización socioeconómica, además las personas adultas mayores tienen una gran necesidad de comunicación y expresan que sus maneras más importantes de distracción son las actividades recreativas, visitar a familiares y frecuentar lugares de recreo.

Acuña, Madrigal y Rosales (2005), llevaron a cabo un programa físico recreativo para costarricenses adultas mayores y adolescentes del sexo femenino, con el propósito de fomentar la comunicación e interacción ente éstas dos poblaciones diferenciadas por su edad. Participaron 22 mujeres adultas mayores entre los 60 y 85 años de edad y 15 mujeres adolescentes entre los 12 y 14 años de edad. Luego de la aplicación del programa, se lograron mejorar las opiniones con respecto a la interacción entre las mujeres adolescentes y las adultas mayores. También, las adultas mayores presentaron un mayor grado de cambio positivo con el programa recreativo hacia la convivencia con mujeres adolescentes.

Vásquez y Tenorio (2000) citado por Acuña, Madrigal y Rosales (2005), realizaron un estudio para buscar formas de propiciar instancias de solidaridad entre adultos mayores y niños en la comunidad de Calle Blancos para promover la ayuda entre los mismos. Ese fue uno de los antecedentes del estudio de Acuña y cols. (2005).

En el estudio de González y Fernández (2004), identificaron el estilo de vida de adultos con retardo mental en Pérez Zeledón. Participaron 41 sujetos desde adultos jóvenes hasta adultos mayores, desde los 18 años hasta los 60 años de edad. Luego de

aplicar una guía confeccionada por las investigadoras para conocer el comportamiento motor, emocional y de interacción social, concluyeron que los participantes tenían un estilo de vida no saludable, sedentaria con una escasa participación en actividades físicas o recreativas; emocionalmente eran alegres, tranquilos, cariñosos y ansiosos y tenían un bajo nivel de interacción social.

Corrales (1989), citado por Acuña, Madrigal y Rosales (2005), diagnosticó la utilización del tiempo libre en adultos mayores institucionalizados del área central del país (San José, Heredia, Alajuela y Cartago). Analizó el tipo de actividad física y recreativa que ofrecen los centros y concluyó que las actividades recreativas que realizan los adultos mayores no cumplen con las aspiraciones que éstos tienen y la actividad física que realizan es casi nula.

Por otra parte, Searle, Mahon, Iso Ahola, Sdrolías y Heather (1995), citados por García (2002), aplicaron un programa de educación para el ocio a un grupo de mayores con una edad promedio de 77 años, el programa estuvo destinado a incrementar la percepción del control sobre las actividades lúdicas, y se concluyó que no sólo se influye sobre esta variable sino que lo hace, igualmente, sobre la satisfacción vital.

Morales (1994), citado por Acuña, Madrigal y Rosales (2005), realizó un estudio en el cual propone un plan recreativo para personas jubiladas de la tercera edad. Finiquitó que al participar las personas en éstas actividades tuvieron la oportunidad de mantenerse activos dentro de un grupo de iguales, obteniendo beneficios a nivel psicológico, físico, fisiológico y social.

Gamboa (1996) citado por Acuña, Madrigal y Rosales (2005), analizó los efectos que le traería aplicar un programa de educación de ocio y la recreación en el tiempo libre del anciano costarricense. Concluyó que el tratamiento produjo efectos deseados y que proporcionaron mejoras significativas en la autoestima, la capacidad percibida, la tensión, la depresión, la hostilidad, la fatiga, el vigor, la confusión y además mejoró otros aspectos psicológicos.

Similarmente, otro autor costarricense, Bolaños (2003) citado por Acuña, Madrigal y Rosales (2005), elaboró un programa de recreación y uso del tiempo libre para favorecer la calidad de vida e identificar las necesidades de recreación del hogar para ancianos de San Pedro Claver. Concluyó que las actividades realizadas son de gran importancia para los adultos mayores por los beneficios que éstas producen, además logró despertar interés en los participantes y a la vez consiguió integrar a miembros del grupo, sin embargo, manifiesta que es necesario un sistema permanente que asegure el bienestar y la ocupación de los adultos mayores en su tiempo libre.

En un estudio, realizado por Mora (2002), se trató de conocer la relación entre las variables (soporte social, autonomía, salud mental, actividad físico recreativa) que integran para efectos de su investigación la perspectiva subjetivas de calidad de vida en los adultos mayores, ligados al género y edad. Participó un total de 152 sujetos entre los 60 y 75 años de edad, de 21 centros diurnos costarricenses. Los resultados demostraron que la salud fue el motivo principal para realizar actividad física y en cuanto a los beneficios autopercebidos, éstos dependen del género, además se comprobó que la actividad físico recreativa le permite al adulto mayor obtener más autonomía, conforme se practique con mayor frecuencia semanal y más tiempo diario.

Lane y Lovejoy (2001) citados por González, Prado y Ramírez (2004), investigaron el efecto del ejercicio sobre el estado anímico y encontraron que el ejercicio es un método útil para mejorar el ánimo de los sujetos que sientan depresión.

En la investigación de las costarricenses González, Prado y Ramírez (2004), se analizaron los efectos de un programa de ejercicio aeróbico de baja intensidad en el estado anímico, cognitivo y físico. Participó un total de 26 adultos mayores entre los 68 y 85 años de edad. Concluyeron que el ejercicio aeróbico de baja intensidad fue efectivo en las personas adultas mayores en el estado anímico (vigor, ira, confusión), el estado cognitivo (memoria visual, memoria auditiva) y el nivel físico (resistencia), lo cual consideran importante para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Por otra parte, los costarricenses Montes de Oca y Romero (2003), compararon el efecto de las condiciones de actividad (hidroquinesia y práctica no sistemática de actividad física) sobre el funcionamiento cognitivo (memoria visual y memoria auditiva), el estado anímico y autoestima según el tipo de actividad física practicada en adultos mayores y en función del género. Contó con un total de 47 sujetos, de los cuales 31 participaban en programas de hidroquinesia y 16 practicaban actividad física no sistemática.

Mientras que los costarricenses Carazo, Ballestero y Araya (2001) citados por González, Prado y Ramírez (2004), investigaron sobre las modificaciones físicas y cognitivas en adultos mayores participantes de un programa de Taekwondo. Como resultados obtuvieron mejoras en el desempeño físico, a nivel de la fuerza, la flexibilidad y la agilidad y cognitivamente, mejoraron la memoria y el tiempo de reacción.

Además, el costarricense Ballestero (1999), citado por González, Prado y Ramírez (2004), analizó la calidad de vida, autoestima, estado anímico y físico de las personas adultas mayores por medio de un programa de Karate Do. En los resultados se observó un aumento significativo en la flexibilidad, la fuerza, la autoestima y el vigor, mientras que disminuyeron la tensión, la depresión y la fatiga.

En el trabajo de los costarricenses Barrantes, Berrocal, Jiménez, Solís y Solís (2004), mediante un programa físico recreativo pretendieron incrementar los niveles de autoestima en las personas adultas mayores. Trabajaron con 24 sujetos, todas mujeres y con una edad promedio de 67 años. El principal resultado fue el aumento en la autoestima, siendo éste de un 10%.

Las costarricenses Bolaños y Mora (1999) citadas por Acuña, Madrigal y Rosales (2005), realizaron un estudio sobre la actividad física recreativa y el estado emocional que presentan los adultos mayores de 55 a 75 años de edad de dos grupos gerontológicos del área central. Concluyeron que el estado emocional del adulto mayor está influenciado

positivamente por la actividad física recreativa y también la disciplina de la motivación denota una mayor influencia en el estado emocional del adulto mayor.

Sánchez (2005), en su estudio con 42 personas adultas mayores entre los 52 y 83 años de edad, trata de conocer la motivación de las personas que asisten a un programa regular de actividad física para adultos mayores y así diseñar programas que satisfagan la demanda de los sujetos. Algunos de los beneficios y aspectos más valorados del programa fueron el bienestar, la distracción, la mejoría orgánica y física, así como el aumento en la relación social y el autocuidado.

A continuación se presenta una recopilación de estudios referidos propiamente a la motivación en diferentes poblaciones:

El trabajo de Barrios (2001), aborda el aspecto psicológico de la motivación hacia el ejercicio. Los sujetos eran corredores no élite que se presentaron a chequeo médico antes de su participación en el Maratón de la Habana. Se indagó en los motivos para incorporarse y mantenerse practicando, profundizándose en aquellos relacionados con la salud. Se encontró la presencia del “interés por el deporte” como motivo fundamental para la incorporación.

López y Villalobos (2004), en su estudio hacen referencia a la determinación y comparación de factores motivacionales que inciden en la práctica de la gimnasia artística en atletas de 13 a 18 años de edad, participantes en el Tercer Campeonato Centroamericano de Gimnasia.

También Ortiz (1985) citado por Zúñiga (2005), determinó los factores motivacionales en cinco equipos de la primera división del fútbol costarricense.

En cuanto a la deserción de la práctica deportiva, Jaén y Ortiz (2004) citados por Zúñiga (2005), estudiaron los factores motivacionales por los cuales las mujeres tienden a retirarse de la práctica del baloncesto y del voleibol de I división en Costa Rica.

Zúñiga y Vargas (2004) citados por Zúñiga (2005), analizaron los motivos que podrían llevar a la deserción en los gimnasios ubicados en la ciudad de Heredia, considerando la opinión de los usuarios, administradores de los gimnasios e instructores.

El estudio de Centeno y Salazar (2001), expone sobre factores motivacionales que explican la adherencia al ejercicio. Dicho estudio determina y cuantifica el peso que tienen algunos factores sobre la adherencia al ejercicio en una población costarricense físicamente activa. En este, se entrevistó a 110 participantes (99 mujeres y 11 hombres) de diversos programas de ejercicio a los que se aplicó un inventario con 40 razones para continuar en su programa de ejercicio. Los resultados de éste estudio muestran la existencia de un factor de mayor peso integrado por los ítems relacionados con la distracción, el placer y la satisfacción. Entre los factores de menor peso, se destacan los ítems relacionados con el aspecto social, la disminución del estrés, la apariencia física y factores propios del programa.

Se puede concluir, indicando que en su mayoría los estudios revisados, relacionados con las personas adultas mayores, hacen referencia a la modificación de alguna variable ya sea física o psicológica por medio de actividades de tipo recreativas, siguiendo un programa establecido específicamente para modificar dichas variables y así conseguir mejoras en el estado físico y mental de los sujetos.

Se determina que la mayoría de los estudios efectuados sobre motivación se relacionan más que todo a los grupos de deportistas de diferentes edades, enfocándose principalmente en los factores que les permitan mejorar su rendimiento o a los que les inducen a la deserción del deporte. Sería de gran importancia incorporar en esta línea de estudios, a la población adulta mayor, sin obviar que éste grupo de la población realiza actividad física con fines recreativos o deportivos; generando incrementos importantes en la calidad de vida de los sujetos. Cabe destacar que éstos sujetos se ubican dentro de un grupo poblacional que encuentra en constante aumento y se estima que dentro de unos años será la población predominante a nivel mundial.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos Generales**

- ◆ Analizar los factores motivacionales por los cuales, personas adultas mayores activas realizan programas de actividad física recreativa.

### **Objetivos Específicos**

- ◆ Determinar el estado civil de la muestra, con quién viven, si trabajan, el tipo de programa de actividad física que realizan, la razón por la cual participan en éste programa, con qué frecuencia asisten al mismo y si lo hacen en compañía de alguien, todo esto según sexo.
- ◆ Comparar la edad según sexo, para establecer si se hace necesario controlar su efecto estadístico en los siguientes análisis.
- ◆ Analizar la estructura factorial de los motivos de participación en actividad física, en la muestra, para establecer así los factores más importantes.
- ◆ Establecer la frecuencia con la que los y las participantes perciben la existencia de barreras para la práctica de actividad física recreativa, en personas de su edad y determinar cuál es la barrera más frecuentemente señalada según sexo.

## CONCEPTOS CLAVES

**Acondicionamiento físico:** el acondicionamiento físico es el desarrollo de la suma de cualidades físicas básicas importantes para el rendimiento. Estas cualidades son la fuerza, la velocidad, la resistencia y la flexibilidad (Mishmish, 2002).

**Caminata:** La caminata es una excelente herramienta para ponerse en forma, contribuye al fortalecimiento pulmonar, muscular, además permite controlar padecimientos como la presión arterial o el sobrepeso. Es una actividad placentera que presenta el atractivo de que puede ser practicada por personas de cualquier edad (Jefferson, 2003).

**Gimnasia:** es una forma sistematizada de ejercicios físicos diseñados con propósitos terapéuticos, educativos o competitivos. Es el arte de agilizar, ejecutar, flexibilizar y fortalecer el cuerpo mediante la realización de ejercicios no sistematizados (Lopategui, 2004).

**Hatha Yoga:** este es la disciplina física del yoga clásico, enfatiza los métodos de hacer posturas de yoga (asanas) y ejercicios de respiración energética (pranayamas) para la salud física y el bienestar. Es un medio para dirigir la mente retirando los obstáculos de la inseguridad y de la incomodidad que son experimentados en el cuerpo, en la respiración y en la conciencia sensorial (Stiles, 2003).

Utiliza todos los aspectos del ser humano: fisiológico, anatómico, nervioso, energético, emocional, racional, perceptivo e intuitivo, con el propósito de acceder a la naturaleza espiritual de las personas. Además, utiliza los cinco elementos de la naturaleza (tierra, agua, fuego, aire y espacio) para captar la dinámica de la vida. También, utiliza cinco técnicas diferentes y se compone de varios estilos, entre estos el yoga dinámico, el yoga energético y el yoga ashtanga vinyasa, entre otros (Devereux, 2001).

**Hidroquinesia:** esta actividad consiste en algo tan sencillo como "moverse dentro del agua", sin necesidad de saber nadar y lo mejor es que con esta práctica se puede aprender a nadar poco a poco. La hidroquinesia previene y cura los trastornos de la postura, alivia

las articulaciones, facilita el relajamiento de la columna vertebral y mejora la amplitud de los movimientos. Otra de las ventajas es que al estar dentro del agua se tonifican los músculos y se relajan los centros nerviosos (AGECO, 2005).

**Tai chi:** es uno de los estilos internos del Kung-fu. Este pretende canalizar y utilizar en provecho del practicante, una fuerza interna llamada Chi (energía interna mediante la meditación). Al practicar el Tai chi, el cuerpo debe permanecer relajado pero sin concesión de indiferencia, mientras que la mente esta vacía, dispuesta a recibir pero concentrada pero concentrada en cada gesto y movimiento. Las respiraciones son de suma importancia ya que son las que proporcionen energía y vida (Pérez, 2004).

## Capítulo II MARCO CONCEPTUAL

A continuación se ofrece una serie de argumentos teóricos que permiten visualizar más a profundidad la temática planteada en el estudio.

### **La vejez**

En los seres humanos la vejez es aceptada convencionalmente como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y acaba con la muerte, pero es difícil circunscribir sus límites temporales en términos fisiológicos (Timiras, 1997).

La vejez es la etapa que antecede a la muerte, es cuando se acentúan los signos fisiológicos y efectos del envejecimiento. Según Moragas (1998), la vejez se divide en:

Vejez crónica: está definida por el hecho de haber cumplido los sesenta y cinco años y se basa en la edad de retiro tradicional. Esta se agrupa en años, lustros y décadas. Se considera que todos los sujetos nacidos en el mismo año tienen la misma edad, así como son miembros de la misma cohorte los nacidos en un ámbito de uno a cinco años. La edad constituye un dato importante, pero no determina la condición de la persona ya que lo esencial no es el transcurso del tiempo, sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado. Además aparecen varios niveles de desarrollo físico, funcional, emocional e intelectual, aunque los individuos posean la misma edad.

Vejez funcional: esta corresponde al uso del término viejo como sinónimo de incapaz o limitado y refleja la asimilación tradicional de vejez y limitaciones. Aunque el envejecimiento origina reducciones en la capacidad funcional, este no imposibilita el desarrollo de una vida plena.

Tesis  
6015

Vejez, etapa vital: esta es la concepción de la vejez más equilibrada y moderna, se basa en que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, cuando entra en una etapa distinta a las vividas previamente. Consiste en un período semejante al de otras etapas vitales, posee ciertas limitaciones para los sujetos con el paso del tiempo y se van agudizando especialmente en los últimos años de vida. Por otra parte, tiene potenciales únicos y distintivos, la serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social.

CD 2012

## El Envejecimiento

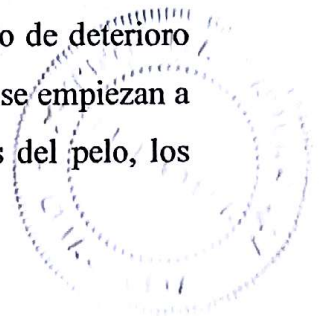
El envejecer se define como un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable; proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y esta delimitado por éste. Cuando se hace referencia a un proceso dinámico, se refiere a una etapa que no es rígida, igual para todos y cronológicamente demarcada; el contrario sería un proceso continuo dialéctico, por eso se dice que es una parte más del crecimiento del ser humano como lo es la niñez, la adolescencia o la adultez. El organismo humano crece desde antes de nacer hasta que muere (Moreno, 1997).

La vida es una continuidad de crecimiento permanente. Es natural e inevitable, por lo tanto no debe tomarse como una enfermedad. Todo ser vivo nace, crece y envejece. Sólo la muerte puede evitar el envejecimiento (Moreno, 1997).



El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, es una ~~disminución paulatina~~ paulatina de las capacidades y funciones en el organismo donde cada vez hay menos capacidad para mantener el equilibrio homeostático. Es un proceso universal, individual, constante, irregular, asincrónico y deletéreo (Cagigas, Días y Cagigas, 2003).

El envejecimiento es un proceso vital, se entiende como un período de deterioro del organismo debido al pasar del tiempo, es inevitable y tarde o temprano se empiezan a observar sus manifestaciones, entre ellas las arrugas de la piel, las canas del pelo, los



dolores, los cambios en el temperamento y en el estado de ánimo, principalmente (Hidalgo, 2001).

Los principales efectos externos que propicia el envejecimiento son: el encanecimiento y la caída del pelo, la aparición de las arrugas, la pérdida de la dentadura, la disminución de la estatura y la pérdida de algunos sentidos. Los principales efectos internos, son: la disminución de la capacidad funcional, la degeneración y atrofia de los órganos y el aumento del stress (Cagigas, 2003).

Para Cagigas (2003), los principales cambios relacionados con el envejecimiento son:

- ◆ Disminución de las células parenquimatosas.
- ◆ Cambios intracelulares: aumenta el glucógeno, los lípidos, los pigmentos como la lipofucsina, se reducen las mitocondrias y disminuye la permeabilidad celular.
- ◆ Cambios en el tejido conectivo: disminuye la producción de elastina, se produce entrecruzamiento de las moléculas de colágeno y esclerosis de los vasos sanguíneos.
- ◆ El equilibrio disminuye y la marcha se hace insegura y lenta.
- ◆ Se producen cambios degenerativos articulares.
- ◆ En el sistema cardiovascular: disminuye la elasticidad de los vasos sanguíneos con aumento de la presión arterial, disminuye el gasto cardíaco y disminuye la capacidad de respuesta al estrés.
- ◆ En el sistema respiratorio: disminuye la capacidad máxima, la capacidad de ventilación voluntaria máxima, el número y motilidad de los cilios (disminuye la eliminación de secreciones y aumentan los cuadros obstructivos crónicos).
- ◆ En el sistema digestivo: se altera la masticación debido a problemas dentales, disminuye la motilidad esofágica, aumenta el reflujo gastro-esofágico, disminuye la digestión y absorción de nutrientes y se hace más lento el tránsito intestinal.
- ◆ Cambios en los órganos de los sentidos: disminuye o se pierde la audición, al igual que la visión. También disminuyen el gusto y el olfato.

El envejecimiento de acuerdo con Escobar (2003), se da por tres condiciones, primero por los ámbitos biológico, psicológico y social; luego por las edades, éstas son cronológica, física, psicológica, social y funcional y finalmente por tipos de envejecimiento, ya sea normal, patológico o saludable.

De acuerdo con Mazzeo (2000) y Parreño (1995) citados por González y col (2004), el envejecimiento es un proceso que genera mucho estrés, pérdidas laborales, reducciones económicas, cambios en los ámbitos sociales, psicológicos, físicos y mentales.

Para Paglilla (2001), entre los factores que aceleran el envejecimiento están: la alimentación hipercalórica, el estrés, la hipertensión, el tabaquismo, el alcoholismo, la obesidad, la soledad, la poca participación socio laboral y el sedentarismo. En contraste, entre los factores que retardan el envejecimiento se destacan: el sueño tranquilo, el ejercicio, la adecuada nutrición y la participación socio laboral.

Luchar contra los factores que provocan el envejecimiento es muy difícil, ya que son muchos y de muy diversa naturaleza. Existen una serie de factores externos que se pueden neutralizar, llevando una alimentación y un estilo de vida adecuado. Desgraciadamente, los factores internos como son los genéticos o hereditarios aún no pueden ser modificados (Chirosa, 2000).

Existen diferentes factores que retardan el envejecimiento, entre éstos: el sueño tranquilo, el ejercicio corporal continuo, la buena nutrición y la participación socio laboral (Moreno A, 1997).

El envejecimiento, de acuerdo con Rojas (1999) citado por Mora (2002) se conceptualiza como un proceso continuo en la vida de las personas. Inicia en el momento en que se nace y está determinado por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

El envejecimiento es un proceso de vivir, consiste en nacer, estar vivo y morir. El ser humano es finito, o sea, tiene un comienzo y un fin; se encuentra limitado por su

propio inicio y por su fin. Su existencia es temporal y dependerá del tiempo (Hidalgo, 2001).

El envejecimiento, es un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos. Se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con las causas que lo provocan, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida. Todas en su mayor parte fundamentadas y aprobadas, pero ninguna llega al fondo de la cuestión, o quizá no hay fondo, simplemente hay que aceptarlo tal como es (Chirosa, Chirosa y Radial, 2000).

### **Teorías del envejecimiento**

Ninguna teoría explica profundamente todos los cambios del proceso de envejecimiento, el cual es complejo y variado. Es un efecto acumulativo de interacciones entre muchas influencias a lo largo de la vida, la herencia, el ambiente, las influencias culturales, la dieta, el ejercicio, la diversión, las enfermedades y otros muchos factores. Todo lo cual hace impredecible como y cuando envejecerá una persona, distintas teorías intentan explicarlo (Cagigas, 2003).

Se sabe que al menos cien genes diferentes están involucrados en los cambios producidos y que el envejecimiento ocurre a todos los niveles biológicos de la materia, ya sean moleculares, celulares y organismales, por lo que éste conjunto de alteraciones no pueden ser explicados por un único mecanismo (Cagigas, 2003).

De acuerdo con Hidalgo (2001), aún en la actualidad, no existe una teoría biológica única sobre el envejecimiento, casi todas estas teorías otorgan a los genes (ADN) un papel muy importante en el proceso de envejecimiento. Seguidamente se presentan algunas de las teorías biológicas del envejecimiento de acuerdo con este autor:

Teoría sobre el daño celular: indica que las células funcionan con menor eficacia conforme se avanza con la edad, ya que se van dañando a lo largo de la vida. Este daño se produce por la acumulación de desperdicios (sustancias químicas), generando desgastes con el transcurrir del tiempo.

Teoría de radicales libres: indica que el envejecimiento se da a causa del daño que provocan los radicales libres (parte de moléculas que tienen un electrón desapareado, el cual los hace muy reactivos y propensos a combinarse con los químicos celulares) al funcionamiento vital de la célula. Los radicales libres pueden producirse por el tabaquismo y por la radiación ambiental. Estos pueden ser neutralizados por las vitaminas E, C y betacarotenos.

Teoría de la acumulación de los desperdicios: el envejecimiento esta causado por la acumulación de sustancias químicas inertes y ubicadas dentro en la célula, ocupando el espacio adecuado que las células requieren para su funcionamiento.

Teoría de la acumulación de las moléculas reticuladas: indica que la acumulación de moléculas en la célula es la principal causa del envejecimiento; afectando la información genética y de esta manera perdiendo y dañando el mantenimiento celular. Éstos efectos son irreversibles.

Teoría de la acumulación de los errores: propone que el envejecimiento es causado por la acumulación de errores en la estructura del ADN y ARN. Éstos errores se explican a través de la detención mitótica, la mala reparación de ADN y la teoría de los mensajes redundantes.

Teoría del envejecimiento programado: afirma que el crecimiento, desarrollo y declinación del organismo se encuentra escrito en el código genético. Las células envejecen por el resultado de las instrucciones genéticas del código del ADN.

Ahora, se hace referencia a otras teorías biológicas:

Teoría error-catástrofe: describe errores que se producen en los mecanismos de síntesis de proteínas, que se van acumulando de una generación de proteínas a otras hasta que se produce la muerte celular a causa de esas proteínas defectuosas (Cagigas, 2003).

Teoría inmunológica: plantea que el envejecimiento inicia en los genes que controlan el sistema inmunológico, siendo éste la primera línea de defensa del organismo

contra los microorganismos que lo invaden. Este sistema está regulado por el gran complejo de histocompatibilidad, el cual equilibra la tasa de envejecimiento (Hidalgo, 2001).

Teoría de la mutación somática: se plantea al envejecimiento como la acumulación de mutaciones en el ADN de las células somáticas (Cagigas, 2003).

Timiras (1997), indica que los cambios de las estructuras de las moléculas del ADN altera el mensaje genético y da como resultado diferencias en la estructura de las proteínas, las cuales generan problemas fisiológicos.

Teoría de la capacidad replicativa finita de las células: afirma que el proceso de envejecer es un mecanismo programado y calculado genéticamente, como si las células consideraran solamente un número predeterminado de reproducciones durante la vida, por lo que los cambios físicos ocurridos durante la vida son ordenados y predecibles (Cagigas, 2003).

Teoría del reloj biológico: existe un temporizador que se activa en un momento determinado, el que estaría localizado en el ADN de las células o en un sistema responsable de la coordinación de muchas funciones, como el hipotálamo el cual regula funciones como el crecimiento, la actividad sexual y la reproducción, entre otras (Cagigas, 2003).

Teoría neuroendocrina: el sistema endocrino, realiza las comunicaciones del organismo; el cerebro se encarga de controlar la mayor parte de las funciones del cuerpo y de la comunicación con las mismas. Con el envejecimiento se da una ruptura de la comunicación neuronal y glandular, disminuyendo la producción hormonal (Hidalgo, 2001).

Teoría de la hormona de la muerte: después de la pubertad, la glándula hipófisis secreta la hormona de consumo decreciente de oxígeno, esta actúa como hormona de la muerte. También, se demuestra la disminución de la producción de la hormona de crecimiento después de los 30 años de edad (Hidalgo, 2001).

Teoría de la falla del sistema neuroendocrino: la falla en este sistema está programada en los genes. Expone que el desbalance hormonal causado por el decrecer de los neurotransmisores, juega un papel importante en el proceso de envejecimiento. Además, se genera una disminución en el funcionamiento orgánico (Hidalgo, 2001).

Seguidamente, se detallan algunas teorías que intentan explicar el envejecimiento a través del aspecto social, de acuerdo con Hidalgo (2001), éstas son:

Teoría del desapego: es la primera teoría que se dio en el campo del envejecimiento. Propone que es un retiro psicológico, social y emocional de las personas de edad avanzada, permite a la sociedad hacer campo para los sujetos más jóvenes, enérgicos y productivos y así los viejos se pueden preparar para la muerte (desapego final).

Teoría de la modernización: la modernización se ha dado en cuatro dimensiones, en el campo de la salud, la tecnología económica, la urbanización y la educación masiva. Esta teoría manifiesta que el prestigio de las personas adultas mayores depende del grado de modernización de la sociedad en que vivan, así el estatus de las personas mayores depende de la industrialización.

Teoría de la estratificación etaria: esta teoría enfoca el envejecimiento dentro de la perspectiva de la estratificación social y las tendencias demográficas. Demuestra que hay diferencias importantes entre los diferentes grupos de edades, en cuanto al prestigio, composición y actitudes, además se han encontrado diferencias intragrupalas dentro de las sociedades y en los momentos cronológicos en que éstos se han desarrollado.

Teoría de lapso de vida: resalta la importancia que juegan los roles y las normas sociales en formar la conducta de los individuos. Propone que el envejecimiento acontece desde que el individuo nace, hasta que muere. Además, denota que el envejecimiento implica factores sociales, psicológicos y biológicos cuya experiencia individual está conformada por factores históricos y generacionales.

Teoría del intercambio social: el aspecto más importante en cuanto a esta teoría es que el ser humano es un ser racional; brinda proposiciones en la modalidad de la lógica racional utilizando modelos de la ciencia prevaleciendo la física y la química. Indica que el intercambio social tiene como resultado la diferenciación de los grupos humanos, se refiere a los diferentes grados de poder, prestigio y privilegios.

Teoría de la actividad social: esta teoría se enfrenta a la del desapego, considerando a ésta como falseada e inválida. La teoría social indica que las personas mediante la actividad social, producen satisfacción en contraste con el aislamiento que no les genera bienestar. Propone sustituir actividades o roles sociales que antes se realizaban por nuevas tareas aportando nuevos papeles dentro de la sociedad. Por ejemplo, pasar de ser padre a ser abuelo o de jubilado a participe de actividades comunales.

Teoría de la competencia social y el resquebrajamiento: se refiere a las aptitudes de los individuos hacia la interacción con el entorno social, la pérdida de esas aptitudes generan el resquebrajamiento. Las aptitudes se pueden perder, ya que los sujetos se encuentran vulnerables y recibiendo constantes negativas por parte de otras personas, cayendo en un círculo vicioso que les deteriora su imagen.

Teoría de la subcultura: indica que las personas adultas mayores han ido creando una subcultura debido a que han sido sustituidos por personas más jóvenes, debido a que se incrementa la interacción de las personas adultas mayores y a la vez aumentan sus intereses comunes y sus creencias.

### **Adulto mayor**

Como adulto mayor se define a una persona mayor de edad variable, a partir de los 55 años, integre o no la categoría de jubilados, regímenes de la seguridad social. Gracias a esta denominación se han superado las connotaciones más negativas de términos como “vejez” o “ancianidad” (Encarta, 2005).

De acuerdo con lo que proyectan varios organismos internacionales, la población adulta mayor de los países en vías de desarrollo crecerán en más de 230 millones de personas para el año 2025 (Villalobos, 2005).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2003) la población total costarricense es de 4, 173,000 habitantes los cuales gozan de una esperanza de vida de los 75 y 80 años hombres y mujeres respectivamente

Si bien es cierto, los adultos mayores no forman un grupo homogéneo y dependiendo de variables como la salud, el estatus económico, elementos étnico-culturales, características psicológicas, entre otras, las posibilidades de adaptación al período de la jubilación difieren en gran medida entre unos y otros (Portillo, 2002).

El aumento creciente de la población de personas mayores en los países desarrollados ha provocado importantes cambios de actitud y mentalidad, tanto entre sus protagonistas como en la sociedad en general. Esta situación ha llevado a la adopción de programas de atención y promoción de actividades de todo tipo, dedicadas a la satisfacción de sus aspiraciones, exigencias y necesidades, tanto económicas, como culturales, lúdicas y otras de carácter social (Encarta, 2005).

También Timiras (1997) menciona que el aumento de la población adulta mayor se da en los países desarrollados así como en los países que se encuentran en vías de desarrollo.

La organización de la personalidad y los estilos de manejo son factores principales en el ajuste de vida del individuo según envejece. Esto tiene que ver con la manera en que el individuo se maneja en las diversas situaciones de su vida, algunas de ellas sociales y otras biológicas. Por consecuencia, el sujeto debe adaptarse continuamente a las condiciones de vida (Los Santos, 2002).

El adulto mayor durante su etapa de vida asume conductas en las que se encasilla dentro del estereotipo de la persona mayor típica, por esto factores como los cambios en su imagen corporal, la jubilación y la posible viudedad e incluso el papel de la familia,

pueden resultar como aspectos que determinen el comportamiento apático de las personas hacia esa etapa de la vida (Hamilton, 2002).

Para Salvarezza (1998) citado por Mora (2002), en las sociedades más evolucionadas cultural y tecnológicamente, se logran determinar dos factores que explican la desvalorización del adulto mayor. Primero, los sistemas sociales de cambio rápido, de evolución constante y veloz, las experiencias del adulto mayor proporcionan menos soluciones aplicables a problemas y situaciones de generaciones posteriores; segundo, la transmisión de conocimientos a través de tecnología avanzada, no requiere de la presencia del adulto mayor. En las sociedades desarrolladas, la valoración de la persona adulta mayor, está determinada por los bienes que ha acumulado y que transmitirá a sus siguientes generaciones luego de su muerte.

### **Adulto mayor y calidad de vida**

La calidad de vida en el adulto mayor esta estrechamente relacionada con el grado de funcionalidad, es decir independencia física, psíquica y social del individuo. Se deben mantener metas, que generen ilusiones, se trata de agregar más vida a los años. Llevar un estilo de vida que le permita vivir de forma libre, independiente y satisfactoriamente (Cagigas, 2003).

Según Los Santos (2002), para definir el concepto de calidad de vida para personas adultas mayores, se deberían formular cinco categorías generales:

- ◆ Bienestar físico: refiriéndose a la comodidad en términos materiales, de higiene, salud y seguridad.
- ◆ Relaciones interpersonales: en cuanto a las relaciones familiares, y el involucramiento comunal.
- ◆ Desarrollo personal: relacionado con las oportunidades de desarrollo intelectual, autoexpresión, actividad lucrativa y autoconciencia.
- ◆ Actividades recreativas: para socializar y buscar una recreación pasiva y activa.
- ◆ Actividades espirituales.

La autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida. El ejercicio es un protector y precursor de dicha autonomía y de los sistemas orgánicos que la condicionan, además de preservar y mejorar la movilidad y estabilidad articular y la potencia de las palancas músculo esqueléticas, que a su vez inciden beneficiosamente sobre la calidad del hueso, la postura, la conducta motriz, la auto imagen y el concepto de sí mismos, en definitiva sobre la calidad de vida (Moreno, 1997).

## **La actitud**

La actitud es un término que se ha venido estudiando desde los inicios del siglo XX, como una manera de entender la conducta del ser humano. Es importante destacar que se hace referencia a textos antiguos, así como a los actuales con el propósito de dar a conocer las bases que dan origen a lo que se conoce hoy día. Asimismo, es importante recordar que los estudios realizados en el pasado pueden dar paso a solucionar teorías o problemas que se manifiestan en el presente.

El concepto de actitud, ha gozado de gran aceptación con la definición propuesta por Allport (1935) citado por Hernández y col (2000), el cual define actitud como un *“estado mental y neuronal de disposición para responder, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”*.

Para Thomas y Znaniecki (1918), citado por Hernández y col (2000), es una tendencia a la acción. Mientras que para L. Doob (1947) es una respuesta implícita, capaz de producir tensión, considerada socialmente significativa en el entorno social del individuo.

Según Thurstone (1928) citado por Hernández y Moral (2000), la actitud es la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas y convicciones acerca de un determinado asunto. Por otra parte para Sarnoff (1960) es una disposición a reaccionar de forma favorable o desfavorable.

De acuerdo con, Rodríguez (1967), citado por Hernández y Moral (2000), una actitud es *“una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”*. Ésta definición considera que las actitudes están constituidas por un triple componente, por ello se conoce como “Modelo de Actitudes de Tres Componentes” a saber, afectivo (sentimientos evaluativos de agrado o desagrado), cognitivo (opiniones e ideas acerca del objeto) y conductual (tendencias de acción).

Para Katz (1984) citado por Hernández y Moral (2000), las actitudes pueden desempeñar cuatro funciones en la personalidad con relación a sus bases motivacionales, estas funciones son:

- ◆ **Función instrumental, adaptativa o utilitaria:** ésta consiste en reconocer el hecho de que la gente se esfuerza en maximizar las gratificaciones del mundo externo y en minimizar lo desagradable.
- ◆ **Función defensiva del yo:** las personas no sólo tratan de obtener el máximo rendimiento de su mundo externo y lo que éste ofrece, sino que gastan una gran cantidad de energía en aceptarse a sí mismas.
- ◆ **Función expresiva de valores:** el individuo obtiene satisfacciones al expresar actitudes adecuadas a sus valores personales y a su concepto de sí mismos. Se resalta la importancia de la autoexpresión, del autodesarrollo y la autorrealización.
- ◆ **Función cognoscitiva:** está basada en la necesidad del individuo de dotar de una estructura adecuada a su mundo. Las personas necesitan patrones o marcos de referencia para comprender su mundo y las actitudes ayudan a suministrar tales patrones.

## La motivación

De acuerdo con Dzhangarov y Puni (1990), citados por Barrios (2001), se entenderá por motivo *“todo aquello que interviene en calidad de impulso interior del hombre hacia la actividad”*. Se considera que la motivación está sometida a un gran dinamismo, y que en ella influyen múltiples factores de carácter personal, ambiental o de la actividad misma.

Relacionando a las actitudes está el término motivación, el cual es definido por varios autores de diversas maneras, a continuación, se presentan algunos conceptos de éste término así como importantes aspectos relacionados al mismo:

La motivación es un proceso de equilibrio que sigue la ley general de entropía, que rige en las interacciones del organismo con su medio (Rivas, 1997). Según Sancho, Blasco, Martínez-Mir y Palmero (1997), es un concepto que se utiliza cuando se quiere describir las fuerzas que actúan sobre o dentro de un organismo, para iniciar y dirigir la conducta de éste.

Cantón (2000), considera la motivación como una característica interna de personalidad o como un factor o variable externa, de forma excluyente.

La motivación está referida al porqué de la intensidad (grado de esfuerzo) y a la dirección (aproximación o no a una situación particular) del comportamiento (González, 1997).

De acuerdo con Puente (1998), la motivación es un proceso que inicia, dirige, mantiene y detiene una secuencia o conducta dirigida a una meta. Para Puente (1998) es importante la relación de las variables dependientes e independientes en los procesos motivacionales, ya que éstas variables motivacionales son hipotéticas y es posible inferirlas de la conducta que manifiesta el organismo.

Según Yong, citado por Cofer (1991), la motivación es el proceso para despertar la acción, sostener la actividad en progreso y regular el patrón de actividad.

Para Murphy (1947) citado por Cofer (1991), la motivación es el nombre que se le da a los actos de un organismo que estén en parte determinados por su propia naturaleza o por su estructura interna.

De acuerdo con Trinidad (1997), la motivación es una serie de procesos individuales que estimula una conducta para beneficio propio, colectivo o laboral. Es una combinación entre los deseos y energía de las personas para alcanzar una meta.

Trinidad (1997), indica que la motivación de una persona dependerá de la fuerza, de la necesidad y de la percepción que se tiene de cierta acción para ayudar a satisfacer cierta necesidad.

En 1949, Hebb citado por Cofer (1991), escribió que cuando se habla de motivación, no se habla del despertar de la actividad, sino de darle un patrón y dirigirla, la motivación se refiere a la existencia de una secuencia de fases organizadas, a la dirección y contenido y a su presencia en dirección dada o a la estabilidad de contenido.

De acuerdo con González (1997), existen dos tipos de motivación, la interna que es cuando se practica el ejercicio o deporte por el placer del mismo y la externa, la cual hace referencia a los incentivos extrínsecos del mismo. Es importante destacar que ambas se pueden dar de manera simultánea.

La motivación intrínseca, es aquella en la cual lo que interesa es la propia actividad, es un fin en sí misma, y no un medio para alcanzar otras metas. El interés se centra en la tarea, por lo tanto son actividades en las que no existen recompensas externas (Huertas, 2001).

De acuerdo con Huertas (2001), la motivación intrínseca viene desde el interior de cada persona, las actividades que los individuos realizan son su propia recompensa. De

este modo, las personas se sienten motivadas porque aman la actividad que están desempeñando. Deci (1975) citado por Durand (1988), afirma que se considera que un individuo es motivado intrínsecamente cada vez que realiza una tarea o actividad en ausencia de refuerzo externo o de esperanza de recompensa.

Contrariamente, la motivación extrínseca tiene que ver con incentivos externos a la actividad que se realiza. Para quienes están extrínsecamente motivados sus recompensas son factores externos. Estas personas hacen su trabajo para ganar un incentivo o bien para evitar un castigo (Huertas, 2001).

La motivación puede ser adquirida, ya que muchas conductas relacionadas con la motivación varían ampliamente en diferentes culturas y en diferentes clases. En cuanto a la cultura, pruebas culturales indican la variedad existente en las costumbres, hábitos, estándares de normalidad y moralidad y similares de la gente en todo el mundo. La mayoría de la población se dedica a actividades como comer, beber, dormir y aparearse, estando estas actividades difundidas de manera universal (Cofer, 1991).

Además las variaciones de clase, son formas de clasificar a las personas dependiendo de su edad, sexo, etnia, religión, lugar de residencia y el grupo lingüístico. La pertenencia clasista puede constituir una condición de la que se desarrollen variaciones en las características motivacionales, siendo un factor importante de la motivación (Cofer, 1991).

Maier citado por Cofer (1991), empleo el término motivación para caracterizar el proceso que determina la expresión de la conducta e influye en su futura expresión por medio de consecuencias que la propia conducta ocasiona.

Como señala Petri (1991) citado por Sancho y col (1997), también se puede utilizar el término motivación para explicar y entender las diferencias en la intensidad de la conducta. Es decir, las conductas más intensas pueden ser consideradas como el

resultado de los más elevados niveles de motivación. Igualmente, el término puede usarse para indicar la dirección selectiva de una conducta.

En la psicología de la actividad física y el deporte prevalece un enfoque interactivo de la motivación y la emoción. Establece una serie de implicaciones, éstas son que las situaciones como los rasgos de personalidad son factores que motivan a las personas. Además, indica que las personas tienen múltiples motivos para implicarse en una actividad física o deportiva; estos motivos a veces se complementan y otras veces pueden entrar en conflicto. También, para aumentar la motivación ha de cambiarse el entorno de modo que se ajuste a las necesidades de los participantes. Asimismo, los líderes influyen la motivación, tanto por vías directas como indirectas; finalmente las técnicas de modificación de conducta son útiles para cambiar los motivos no deseados y fortalecer los positivos (Cantón, 2000).

### **Teorías de la motivación**

A continuación se hace referencia a las principales teoría de la motivación y a los mecanismos fisiológicos que las fundamenten de acuerdo con Aguirre y Jardón (2002):

La teoría motivacional de Hull: esta teoría presenta la gran importancia a factores fisiológicos. Según Hull, los organismos buscan mantener ciertas condiciones ópticas en relación con el ambiente, y del mantenimiento de tales condiciones depende la supervivencia del individuo. Los organismos actúan para reducir los impulsos, que se basan en necesidades. También da importancia a las conexiones de estímulo-respuesta no aprendidas que el organismo posee en el momento de nacer.

La teoría motivacional de Lashley: la motivación no representa una reacción a estímulos sensoriales simples que procedan de los impulsos periféricos, sino que es el producto final de una integración compleja de factores neuronales y humanos, que contribuyen a la actividad de los mecanismos reguladores centrales. Lashley da

importancia a la regulación central de la motivación. Las fuerzas motivacionales no siempre se relacionan con actos específicos o con mecanismos específicos de respuesta.

La teoría motivacional de Morgan: considera al impulso como un estado de actividad nerviosa en un sistema de centros y vías del sistema nervioso central. Cada sistema trata específicamente con una clase de motivación, pero existe considerable superposición entre los sistemas neuronales responsables de cada impulso particular. El estado motivacional central puede ponerse en actividad por medio de estímulos externos o internos y por cambios químicos y hormonales de la sangre.

La teoría motivacional de Lorenz y Tinberger: la teoría se centra en el concepto de mecanismos innatos de desencadenamientos propuesto por Lorenz. Cada mecanismo desencadenante, según esta teoría, reacciona solamente ante determinados estímulos que se denominan “estímulo, llave” o “estímulo, signo”, por analogía como una llave y la cerradura. Los estímulos que ponen en actividad el IRM pueden ser visuales, auditivos, táctiles, térmicos o químicos; son muy simples y están organizados. Se necesitan muchos estímulos- llave para poner en acción la conducta.

La teoría motivacional de Stellar: indica que la cantidad de conducta motivada es una función directa de la actividad en ciertos centros excitatorios del hipotálamo. Asimismo, Aguirre (2002) menciona que Stellar, se basa en la evidencia acumulada sobre la psicofisiología del hambre, la sed, el sueño y la conducta sexual, para postular la existencia de cuatro clases de factores que pueden influir en tales centros:

- ◆ Centros inhibidores, que pueden disminuir la actividad de los centros excitadores.
- ◆ Estímulos sensoriales, que controlan la actividad hipotalámica por medio de impulsos aferentes.
- ◆ El ambiente interno, que puede influir en el hipotálamo por medio del flujo sanguíneo y de líquido cefalorraquídeo.

- ◆ Centros corticales y talámicos, que ejercen influencias excitatorias e inhibitorias en el hipotálamo.

La teoría motivacional de Lindsley: este autor indica que los mecanismos neuronales que traducen los estados motivacionales en el comportamiento adecuado pone énfasis en los efectores. Menciona dos procesos, el primero una función de alerta general que puede originar actividad generalizada. Por otra parte, funciones específicas de alerta, que llevan a focalizar la actividad en los estímulos que se asocian con la meta o con la satisfacción de la necesidad en cuestión.

Seguidamente, se presentan otras teorías motivacionales enfocadas al factor psicológico, explicadas por Trinidad (1997):

La teoría de necesidades de Maslow: este autor se basa en una pirámide, en la cual la base la conforman las necesidades fisiológicas, en donde se destacan las principales necesidades físicas, como la habilidad de adquirir alimento, abrigo, descanso y otras. El segundo escalón de esta pirámide está formado por las necesidades de seguridad, destacando principalmente la estabilidad del ambiente. El tercer escalón lo conforman las necesidades sociales, o sea, el sentido de permanencia, el contacto y la cotidianidad con otros. Luego, se destaca el ego, en éste sobresalen aspectos como el autoestima, el respeto y el reconocimiento de los demás. Finalmente, la autorrealización conforma la punta de la pirámide, en ésta se destaca el desarrollo de potencialidades, creatividad y talento.

Teoría de la motivación – higiene de Herzberg: en esta teoría se destacan diversos factores que aumentan o crean satisfacción o insatisfacción hacia el trabajo, generando emociones de estimulación o autorrealización, así como de seguridad.

Teoría de Adler: plantea que hay tres categorías mayores de necesidad. La necesidad existencial fisiológica, como la ropa, comida y casa; la necesidad de relacionarse con otras personas y la necesidad de crecimiento, alcanzar metas y poder desplegar el potencial individual.

Teoría de la equidad: indica que cuando se percibe una recompensa justa ante una conducta o trabajo las personas se sienten motivadas positivamente.

Teoría de las expectativas: indica que las expectativas de las personas están basadas en sus necesidades motivacionales y expectativas pasadas, que la conducta de las personas es producto de sus propias decisiones de forma consiente; las personas quieren y esperan diferentes cosas de una organización y las personas seleccionan lo que quieren a nivel individual.

Teoría de la fijación de metas: indica que es necesario que las personas tengan metas claras para que siempre estén motivadas. Ésta metas deben ordenarse desde las más simples hasta las más complejas y además es necesario que cada personas considere sus principales características y fortalezas para hacer más factible el alcance de esas metas.

### **La conducta y el modelo transteorético**

La motivación se encuentra relacionada con la existencia de alguna necesidad. De hecho, existe bastante consenso a la hora de defender que las necesidades pueden ser de dos categorías: motivos primarios y motivos secundarios (Sancho y col, 1997).

La motivación se considera como esencial para la comprensión y explicación de la conducta; la motivación tiene funciones de activación, iniciación, energización y puesta en marcha de la conducta. Está íntimamente relacionada con la estimulación y el aprendizaje (Puente, 1998).

De acuerdo con Cofer (1991), sin motivación no hay conducta. La motivación dirige la conducta mediante estímulos proporcionados por estados motivacionales.

Los incentivos son activadores de la conducta motivada, mediante la cual las personas esperan obtener algo al realizar una acción. Tradicionalmente, los incentivos se dividen en intrínsecos y extrínsecos (Rivas, 1997).

Los cambios conductuales están íntimamente ligados al modelo transteorético. El modelo transteorético, incluye fundamentos teóricos que valoran los estados de cambio y de desarrollo de diversas estrategias para movilizar a la persona utilizando procesos de cambio y conductuales (Álvarez, 2004).

El modelo transteorético, parte del análisis de los cambios que se producen en el desarrollo de un proceso de cambio de comportamiento. Éste modelo puede integrarse a distintas intervenciones (Gradolí, Morales, y Sánchez, 2002).

La teoría de la conducta se refiere a la complejidad de los factores que influyen una conducta en una forma u otra y en un punto dado en el tiempo. Esta teoría permite entender la naturaleza de las conductas deseadas que se quieren proporcionar y de las conductas indeseables que se pretenden remplazar (Álvarez, 2004).

Las personas realizan cambios de conducta en etapas y ellos se mueven de manera secuencial a través de estadios mientras experimentan los cambios. Los cambios son procesos, no eventos aislados en el tiempo. Las etapas de cambio se refieren a lo temporal, motivacional y a la constancia de cambio, mientras que los procesos de cambio son las actividades que tienen lugar entre las etapas (Álvarez, 2004).

El primer estadio de cambio es la precontemplación, en ésta no se manifiesta la intención de cambiar las conductas, en un proceso en donde se da la intervención. La contemplación, es el segundo estadio, es cuando los sujetos piensan en la posibilidad de cambiar las conductas debido a que aumentan los conocimientos de los individuos. Luego la fase de preparación es cuando la persona logra interiorizar los cambios que deben realizar en sus conductas. En la etapa de acción, es cuando las personas modifican sus

conductas e inician nuevos patrones. Finalmente, el mantenimiento es cuando los sujetos llevan más de seis meses con los cambios de conducta (Álvarez, 2004).

Éste modelo cuenta con procesos cognitivos y conductuales. Los cognitivos, consisten en aumentar el conocimiento, la conciencia de las conductas sedentarias, el análisis del impacto que causan esas conductas en otros, así como conocer los beneficios de la vida activa y el aumento de las posibilidades de conductas saludables. De manera similar, los procesos conductuales, pretenden sustituir conductas sedentarias por activas, incorporar el aporte social, los incentivos, los premios y los contratos, además mantener recordatorios para efectuar la actividad (Álvarez, 2004).

Por otra parte, el estado anímico durante el envejecimiento puede ser muy variable, pueden presentarse episodios depresivos dependiendo de la pérdida de interés y placer en los pasatiempos y actividades. Las personas presentan sensaciones de tristeza, insomnio o hipersomnio, aumento de fatiga, sentimiento de culpa, disminución de concentración y pensamientos sobre la muerte (Montes de Oca y Romero, 2003).

### **Adulto mayor y tiempo libre**

Para la mayor parte de la población, jubilación se define como la legal y conveniente entrada a la ancianidad. Es ésta etapa se considera al rol del jubilado como un rol sin rol. Además, se reestablecen las rutinas cotidianas y se incrementa la cantidad de tiempo libre, el cual es aquel tiempo que resta del trabajo, del descanso y de las actividades necesarias para la vida física y las obligaciones familiares y sociales (Moragas, 1998).

El tiempo libre se puede llenar de diferentes maneras; ya sea mediante el descanso, el ocio, el disfrute, la diversión y actividades físicas, sociales, deportivas, educacionales, artesanales o artísticas las cuales a la vez pueden realizarse de manera individual o grupal (Moragas, 1998).

El concepto de tiempo libre aparece sólo cuando las condiciones sociales lo posibilitan debido a la reducción de jornadas laborales y ampliación del tiempo

disponible. El tiempo libre es aquel que resta luego del trabajo, del descanso y de las actividades necesarias para la vida física y las obligaciones familiares y sociales. La cantidad de tiempo libre varía a lo largo de la vida, en la infancia y la adolescencia resulta muy amplia, se reduce al entrar a la vida laboral, para volver a ampliarse en la jubilación (Zegers, 2002).

La elección de alguna actividad para llenar el tiempo libre esta anente a cada individuo y apenas condicionada por los factores externos. Entre ambos sexos existen diferencias en cuanto al agrado hacia diversas actividades; sin embargo debido a la perdida de la funcionalidad y al aumento en la edad cronológica las personas adultas mayores prefieren las actividades pasivas ante las activas y muchas veces la disponibilidad económica y el medio en que vivan (urbano o rural) determinará la selección de alguna actividad (Moragas, 1998).

La asociación gerontológica costarricense propone diversas actividades recreativas para las personas adultas mayores. Entre éstas destacan, la música, las artes, las manualidades, los pasatiempos, las excursiones o paseos, los juegos y el deporte (AGECO, 1994).

Menciona el juego con balones suaves y caminatas, denotando la importancia de contar con diversas medidas de seguridad antes y durante la realización de cualquier actividad (AGECO, 1994).

El tiempo libre puede llenarse de diversas formas, existiendo una variedad ilimitada de actividades difícilmente clasificables. La variedad de actividades de ocio está limitada sólo por la creatividad humana, cuando se realizan en el tiempo libre se caracterizan por su libertad, el sujeto decide por sí mismo el ritmo empleado y no se ejecutan por una finalidad económica (Zegers, 2002).

Según Schmidt (1994), en la actualidad se encuentra que los grupos de deporte de personas adultas mayores están formados casi exclusivamente por mujeres y que la

participación de personas que viven solas se encuentra en constante aumento. La forma de vida de los y las adultas mayores se encuentra en constante cambio porque éstas muestran mayor adaptación y flexibilidad, además son más independientes y con una mayor posibilidad de movilidad.

### **Adulto mayor y actividad física**

La actividad física se ha entendido solamente como "el movimiento del cuerpo", es necesario superar tal idea, para comprender que la actividad física es el movimiento humano intencional que como unidad existencial que busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un contexto histórico determinado (Moreno, 1997).

De acuerdo con Caspersen citado por Nigg (2003), la actividad física es cualquier tipo de actividad corporal que ocasiona que los músculos esqueléticos generen y liberen energía y puede realizarse como parte del diario vivir, de la ocupación, esparcimiento, ejercicio y deporte. Por otra parte, el ejercicio es una subcategoría de la actividad física, la cual es planeada y estructurada, provocando la obtención o el mantenimiento de una o más facetas de la condición física. Mientras que el deporte es la actividad física organizada en ligas con competición individual o grupal, siendo considerado una subcategoría tanto de la actividad física y del ejercicio.

La actividad física declina con la edad, en parte por lo biológico pero mayormente por la reducción de la actividad, siendo esto muy común entre gente de edad avanzada y en cierta medida causada por factores sociales que dejan la actividad física y el deporte para los más jóvenes, por lo tanto se sienten desalentados (Paglilla, 2001).

La inmovilidad e inactividad es el mayor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizarlo. El ejercicio físico puede instaurarse en los hábitos y estilo de vida de

la persona mayor y a su través canalizar el ocio y contribuir a recuperar, conservar y mejorar la salud y calidad de vida (Sánchez y Romero, 2001).

Las enfermedades crónicas como la obesidad, cardiopatía isquémica, diabetes, hipercolesterolemia e hipertensión, se ven agravadas por el sedentarismo y pueden ser tratadas con el ejercicio sin necesidad de recurrir a medicamentos. El ejercicio que desarrolla la fuerza y la resistencia disminuye la morbilidad y la mortalidad en las personas mayores (Sánchez y Romero, 2001).

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mayor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar (Moreno, 1997).

Diversos puntos de vista explican la relación entre el ejercicio físico y la salud enfocándose únicamente a las dimensiones biológicas o psicológicas, sin embargo existe una interconexión somatopsíquica entre ambas (Moreno, 1997).

Se recomienda comenzar la actividad física a edades tempranas, y no esperar a que se manifiesten totalmente los síntomas del envejecimiento (Bencomo, y col 2000).

Según Escobar (2003), para iniciar un programa de actividad física en adultos mayores es necesario saber: ¿cuándo iniciar?, ¿por qué iniciar? y ¿cómo iniciar? También es necesario orientar las actividades a realizar con el adulto mayor, además conocer que tipo de actividad se pretende realizar, cuáles espacios y elementos se utilizarán y realizar una evaluación constante.

De acuerdo con Corbalán (2002) citado por Montes de Oca y Romero (2003), la actividad física permite disminuir los cuadros depresivos ocasionando mejoras en la autoestima de los individuos, creando mayor sociabilidad y disminuyendo la sensación de marginalidad. Además, el ejercicio proporciona según Novia (2000) citado también por

Montes de Oca y Romero (2003), beneficios psicológicos de tipo cognitivos y afectivo-emocionales.

Los programas de actividad física para el adulto mayor, les proporcionan una mejora en su nivel de vida y en sus condiciones orgánicas y físicas por medio de la actividad (Escobar, 2003).

De acuerdo con Escobar (2003), la actividad física durante el envejecimiento, tiene un gran número de ventajas, entre ellas:

- ◆ Incorporar normas y hábitos de vida que contribuyan a su bienestar.
- ◆ Conocimiento y manejo de técnicas que permitan enfrentar el deterioro orgánico y motor, derivado del proceso natural de envejecimiento.
- ◆ Motivar a la práctica sistemática y regular la actividad física, como componente rehabilitador y de salud.
- ◆ Mejora la calidad de vida de la persona.
- ◆ Aumenta la capacidad de trabajo.
- ◆ Aumenta la independencia.
- ◆ Aumenta la autosatisfacción.
- ◆ Mejora la interacción social.

La actividad física regular es un importante factor que contribuye a mantener un buen estado de salud. La pregunta de sí se puede aumentar la longevidad de las personas con la actividad física, no tendría una respuesta concreta. Pero, lo que sí se puede decir al respecto, es que las personas que mantengan un nivel de actividad física alto durante toda su vida, estarán luchando positivamente contra un proceso natural e inevitable como es el envejecimiento (Chirosa, 2000).

Desde los tiempos antiguos el ser humano ha conocido la importancia que tiene la actividad física para la salud orgánica y mental. Sin embargo, muchas personas de edad avanzada piensan que “a su edad” el ejercicio físico no es necesario. Quienes piensan de esa manera caen en un profundo error, la necesidad de actividad física no disminuye a

medida que se envejece y muchas veces la declinación física asociada al envejecimiento es consecuencia de la inactividad (Zegers, 2002).

Son conocidas las ventajas del ejercicio en el ser humano y se pueden resumir en la mejora de la convivencia sociofamiliar, aumentando el optimismo y la autoconfianza; el apetito, concentración, y sueño; el equilibrio y la coordinación; el aspecto físico (menor riesgo de obesidad y sobrepeso); la capacidad cardiorrespiratoria, y la respuesta sensorial. Además disminuye el riesgo de sufrir depresiones y ansiedad al llenar el tiempo libre (Bencomo y col, 2000).

Muchas investigaciones han demostrado que la práctica física regular incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y disminuye la tasa de mortalidad. Los sistemas más susceptibles al cambio con el ejercicio son el cardiovascular (modulador de la variabilidad de la frecuencia cardíaca con ejercicio aeróbico), el respiratorio y el inmunológico. También, se ve beneficiada la masa metabólica activa, los huesos, músculos, riñones y los receptores sensoriales (Morel, 2000).

Asimismo se ha encontrado que el ejercicio es beneficioso para la salud mental en la tercera edad. Mejora la autoestima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales (Morel, 2000).

En una revisión de proyectos realizada por el departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Australia, se demostró que el ejercicio es un antidepresivo y mejora los estados de ánimos de las personas que participan en un programa de entrenamiento (Morel, 2000).

Vries y Adams, citados por Sánchez y Romero (2001), compararon los efectos del ejercicio y un conocido tranquilizante. El ejercicio proporcionó mayor alivio a la tensión muscular de sujetos crónicamente ansiosos de 52 a 70 años. Publicaciones médicas de Estados Unidos reconocen el ejercicio como medio para combatir la depresión, irritabilidad e insomnio. Asimismo, Biegel también citado por los mismos autores,

atribuye al estilo de vida activo el beneficio de mejorar la forma física asociada al optimismo, autoimagen, autoconfianza, capacidad mental y adaptación social del adulto, que obviamente se optimiza cuando se realizan ejercicio físico regular.

Con ejercicios aeróbicos adecuados, aunque éstos se empiecen a la edad de 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y se previenen enfermedades. Se ha encontrado que las dos terceras partes de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión (Morel, 2000).

Un estudio realizado en seis centros deportivos de los Estados Unidos con una muestra de 336 participantes mostró que las principales motivaciones para sentirse a gusto en un programa de ejercicio eran: mantener su salud, desarrollar su condición física y ayudar a relajarse. Un análisis factorial reveló cuatro variables más: una ejecución acertada, un bienestar físico y sociopsicológico y un rendimiento y dominio deportivo. Éste estudio señaló que los sujetos de la tercera edad son más motivados y sienten más placer al participar en actividad física por el bienestar sociopsicológico que los participantes jóvenes (Morel, 2000).

Antes de hablar de cualquier tipo de actividad física aplicada a un adulto mayor, conviene especificar que no todos los individuos pueden someterse al mismo tipo de actividad, ni siquiera a un programa de acondicionamiento físico. La validez cognitiva y funcional del adulto mayor ha de ser medida previamente para saber cual es el programa más adecuado para su salud integral, por ello primero se debe hablar del concepto y tipos de evaluación geriátrica como primer paso antes de someter a un anciano a una actividad física más o menos intensa (Bencomo y col, 2000).

Para Villalobos (2005), la actividad física como la caminata y el baile, son la mejor opción para las personas adultas mayores ya que estimulan el cuidado personal, permiten abandonar la monotonía y generan disfrute de la compañía de otras personas.

Entre los deportes más recomendados para la persona adulta mayor se encuentran la gimnasia y la natación, los cuales favorecen sobre los músculos y articulaciones.

De acuerdo con Bencomo y col (2000), las principales contraindicaciones en el ejercicio para las personas adultas mayores con las siguientes:

Contraindicaciones absolutas permanentes: todas aquellas enfermedades incurables como neoplasias, insuficiencia cardíaca descompensada, aneurisma ventricular, insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar y hernias grandes no operables, entre otras.

Contraindicaciones absolutas temporales: estas involucran infecciones como la tuberculosis en fase activa, hepatitis viral y fiebre reumática aguda.

Cardíacas: entre éstas, infarto agudo de miocardio en los tres primeros meses, angina de pecho inestable, miocarditis, miocardiopatías, endocarditis infecciosa.

Traumáticas: toda lesión que exija inmovilización y una posterior rehabilitación.

Contraindicaciones relativas permanentes: diabetes, hiperlipidemias y obesidad, éstas sugieren la reducción y moderación de la actividad deportiva. Teniendo un adecuado control de la modalidad, intensidad, duración y frecuencia de las actividades a realizar.

Contraindicaciones relativas temporales: todo aquel proceso infeccioso como el catarro o la gripe y enfermedades inflamatorias en actividad como úlcera péptica o artritis.

La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizarlo. El ejercicio físico puede instaurarse en los hábitos y estilo de vida de la persona mayor y a su vez canalizar el ocio y contribuir a recuperar, conservar y mejorar la salud y la calidad de vida (Moreno, 1997).

## **El adulto mayor y la motivación**

En ocasiones se han producido confusiones acerca de los procesos motivacionales y los motivos que inducen a las personas a iniciarse en la práctica físico deportiva, a finalizarla, o a cambiar de actividad. Algunas conclusiones que ha podido determinar Cantón (2000), luego de realizar diferentes estudios, son:

- ◆ Se manifiesta un placer intrínseco al efectuar una actividad.
- ◆ La diversión, el placer, la afiliación, el deseo de logro y de excelencia aparecen en muchos estudios.
- ◆ Los motivos de salud, compensar cargas de estudio y de trabajo.
- ◆ Al efectuar deporte, se manifiesta altamente el valor intrínseco, así como demostrar la competencia.
- ◆ Las diferencias entre las personas que practican deporte y las no deportistas, en cuanto a los motivos de participación en el deporte son muy pequeñas, aunque el motivo de logro destaca en los primeros.

En cuanto a las personas adultas mayores, las razones que inciden en la incorporación al ejercicio pueden diferir de los motivos que influyen en la permanencia. Se plantea que los motivos de salud pueden ser importantes en la determinación de la incorporación, pero pueden resultar insuficientes para sostener la participación sistemática, donde el factor decisivo parece recaer en las sensaciones inmediatas de bienestar y placer que se experimentan durante la realización de la actividad (Barrios, 2001).

Para Robineault y Sotomayor (1993), al intervenir al adulto mayor para motivarlo, es necesario:

- ◆ Que los adultos mayores aprendan porque ellos quieren aprender.
- ◆ Partir de lo que la persona pueda hacer (programas de actividades submáximos).
- ◆ Utilizar todos los medios de promoción posibles (afiches, entrevistas).
- ◆ Explicar a los adultos mayores la importancia del movimiento.

- ◆ Compartir con los grupos de trabajo el conocimiento sobre el movimiento humano.
- ◆ Tener en cuenta las reglas de seguridad.
- ◆ Dar a conocer una amplia gama de ejercicios y actividades.
- ◆ Recordar de manera frecuente los beneficios que proporciona la práctica de actividad física.

Los principales motivos relacionados con la participación o no en programas de actividad física de acuerdo con Ayaso y Barreiro (2003) son:

- ◆ Actividad física y salud: la motivación para realizar actividad física se da por la recomendación de los médicos, para controlar el peso corporal, para controlar el riesgo de la hipertensión y la salud mental
- ◆ Actividad física como mejora del cuerpo, narcismo: esto requiere de mucha motivación intrínseca para alcanzar las metas que se plantean las personas, generando adherencia al hábito creado.
- ◆ Actividad física como medio de disfrute; los motivos por los cuales se practica actividad física para el disfrute son el pasar un rato agradable, disfrutar con un programa y liberar tensiones acumuladas.

Es de destacar la importancia que tiene la percepción de control en la adaptación y el mantenimiento del bienestar durante el envejecimiento. Martínez y García (1994) destacan tres elementos con relación al bienestar subjetivo de los mayores: sentirse satisfecho con sus vidas, disponer de capacidad y competencia para conseguirlo, y mantener control sobre su entorno y condiciones de vida (García, 2002).

Algunos de los motivos por los cuales no se realiza actividad física o ejercicio son, la falta de tiempo, la falta de información sobre la forma física, la falta de profesionales encargados de las actividades e instalaciones adecuadas, así como la fatiga (Ayaso, 2003).

De acuerdo con Rodin y Saloverly (1989), sólo un 30% de las personas que se someten a un programa de ejercicios continúan durante aproximadamente 3,5 años.

Alrededor de la mitad de los participantes de un programa de ejercicio terapéutico lo abandonan a los seis meses (Martín y Dubbert, 1985).

Las tasas de abandono en los regímenes de ejercicio son aproximadamente las mismas que cabe encontrar en otros estudios de adherencia que se relacionan con las tasas de incidencia registrados en los programas para erradicar el tabaquismo y el alcohol (Brannon y Feist, 2001).

Para conseguir una adherencia es necesario tener en cuenta las circunstancias, antecedentes y conductas interferentes, por un doble motivo. Es importante anticipar y neutralizar las circunstancias y conductas que pueden interferir negativamente con la práctica regular de ejercicio físico y planificar la presencia de circunstancias antecedentes que aumenten la probabilidad de la conducta de adherencia. Por esto es sumamente necesario mantener un apoyo social y familiar, así como controlar los estímulos internos, o sea, propiciar el reforzamiento intrínseco así como extrínseco (Ayaso, 2003).

Antes de aplicar alguna estrategia psicológica para motivar a los sujetos, es necesario conocer que genera la inactividad, considerar esos problemas como perjudiciales y tratar de evitarlos y considerar los costos que conlleva la práctica de ejercicio no superan a los beneficios (Ayaso, 2003).

Al realizar actividad física y ejercicio con adultos mayores, éstos deben ejecutarse de manera apropiada para evitar que se produzcan frustraciones en los individuos (Paglilla, 2001).

## Capítulo III

### METODOLOGÍA

#### Sujetos

En este estudio participaron un total de 170 personas adultas mayores, participantes de diferentes grupos de actividad física, éstos pertenecían a la Universidad de Costa Rica (UCR), siendo todos estudiantes universitarios debidamente matriculados y denominados como Estudiantes de Oro. También participaron sujetos de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO). Los individuos participaban en los siguientes cursos específicos: acondicionamiento físico (72 personas), caminata (12 personas), gimnasia (28 personas), hatha yoga (9 personas), hidroquinesia (33 personas), tai chi (16 personas). Estos sujetos contaban con una edad entre los 40 y 65 años.

#### Instrumentos

Para recopilar la información general acerca de los sujetos como el sexo, la edad, el estado civil, así como preguntas específicas sobre los programas en los que participaban, se elaboró un cuestionario que consta de 19 preguntas (ver anexo 1). Además, en éste instrumento se cuestionan los motivos por los cuales los individuos decidieron incorporarse a los programas de actividad física, así como cuáles son las barreras para no poder incorporarse en dichos programas, entre otras.

Propiamente para evaluar los motivos para la práctica de actividad física recreativa de los sujetos se aplicó el “Cuestionario sobre motivos de participación de Durand” (ver anexo 2). Este instrumento es la traducción al español del cuestionario elaborado por Gill, Gross y Huddleston (1983), quienes trabajaron con niños y jóvenes deportistas. El cuestionario consiste en una lista de 30 posibles motivos de participación en el deporte, según su versión original. Sin embargo, para efectos del presente estudio, se modificó la instrucción inicial de modo que no se preguntará por “deporte”, quedando dicha instrucción redactada así: “A continuación, complete el siguiente cuadro marcando

con una equis dentro de las casillas, dependiendo de la importancia que para usted presente cada uno de los motivos. Piense en qué es lo que le motiva para participar en el programa de actividad física que realiza”.

El cuestionario se divide en ocho factores, el primero se refiere a los ítems que representan autorrealización o motivación de estatus. El segundo contiene los componentes de diversión. El tercer factor hace referencia a la liberación de energía. El cuarto se refiere a la búsqueda de esparcimiento, mientras que el quinto factor corresponde a los ítems sobre desarrollo de habilidades. El sexto indica el aspecto social, el séptimo denota el trabajo cooperativo y finalmente el octavo contiene ítems relacionados a la forma física (ver anexo 3). López y Villalobos (2004), en su estudio con gimnastas costarricenses y de otros países, aplicaron éste mismo instrumento; Asimismo Zúñiga (2005), en su estudio con mujeres costarricenses y de otras nacionalidades, practicantes de programas de actividades acuáticas, aplicó éste instrumento.

Los ítems responden a una escala de puntuación que consta de 1 “muy importante”, 2 “algo importante” y 3 “nada importante”; la calificación se obtiene realizando la sumatoria para obtener el puntaje total del cuestionario, entre mayor sea el puntaje, menor importancia se le da a los ítems con su respectivo factor y viceversa dado que la escala es inversa (ver anexo 3).

## **Procedimiento**

Se efectuó un primer contacto con los grupos a evaluar; en este momento se realizó una presentación y a la vez, se dieron a conocer los propósitos de la investigación y la seriedad de la misma, además se le indicó a las personas participantes, que deberían llenar los cuestionarios por lo que era necesario que llevaran consigo lentes, en los casos necesarios. En una segunda visita se hizo entrega de los cuestionarios a los participantes teniendo cerca a la investigadora principal, para evacuar dudas o ayudar en la lectura de algún ítem. Una vez que se recopilaron los datos se procedió a realizar el análisis estadístico de los mismos.

## **Análisis Estadístico**

Se aplicó estadística descriptiva, promedios y desviación estándar así como el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Se aplicó estadística inferencial, el análisis t de Student de muestras independientes para comparar las edades de hombres y mujeres. También se aplicó estadística no paramétrica (prueba Chi cuadrado). Además, se aplicó el análisis factorial exploratorio, mediante el método de componentes principales, con rotación de Varimax, a los motivos de participación del inventario de Durand; para correr este análisis se procedió a invertir los valores de la escala para facilitar su interpretación. Todos los análisis se corrieron en el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 8.0 para Windows.

## Capítulo IV RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados más importantes del estudio, los cuales se resumen en tablas y gráficos, según corresponda.

Del total de la muestra estudiada, de las personas adultas mayores participantes en los programas deportivos recreativos de la UCR y de AGEKO en el 2005, la mayor parte de los sujetos mantiene un estado civil de casados (50,6%); un 62,5% del total de los hombres son casados y 48,6% de las mujeres también son casadas. Además, del total de sujetos un 26,5% se encuentra en estado de viudez, un 12,4% son solteros, 9,4% divorciados y tan solo 1,2% mantienen unión libre (ver tabla 1 en anexo 4 y gráfico 1 en anexo 11).

En la tabla 2 y gráfico 2 (anexo 5 y 12 respectivamente), se muestra que 81,8% de las personas adultas mayores participantes en los programas deportivos y recreativos vive con su familia, en contraste con un 18,2% que viven fuera de ese núcleo.

La tabla 3 (anexo 6 y gráfico 3 en anexo 13) refleja la condición laboral de las personas adultas mayores; se indica que un 80% de los individuos no trabaja, mientras que un 20% sí lo hace. Un mayor porcentaje de las personas que trabajan son mujeres (91,2%) mientras que los hombres conforman un menor porcentaje (8,8%).

En la tabla 4 (anexo 7 y gráfico 4 anexo 14) se muestra la distribución de los sujetos de acuerdo a la actividad que realizan y al sexo. Indica que la mayor cantidad de hombres y mujeres forman parte del programa de acondicionamiento físico 42,4%, seguido por el programa de hidroquinesia 19,4%. Las mujeres se hacen presentes en todas las actividades, por otra parte, los hombres solo participan de los programas de acondicionamiento físico, caminata, gimnasia e hidroquinesia, y no participan en yoga ni en tai chi.

Las principales razones que las personas adultas mayores indicaron que les hicieron decidir realizar actividad física fueron la salud (50%), el mejoramiento de la

calidad de vida (11,2%), el padecimiento de enfermedad (7,1%) o porque lo consideran como bueno (7,1%). También, para mejorar la condición física (5,9%), por recomendación médica (5,3%), por el estado de ánimo (4,7%), por las amistades (3,5%) o porque les invitaron a participar (2,4%); por depresión (1,8%) y por compañía y duelo ambos con un 0,6%. Todo esto de acuerdo a la percepción de los sujetos. Las mujeres no manifestaron la compañía y el duelo como factores que las llevaran a incorporarse en los programas deportivos recreativos, los hombres si lo hicieron. Por otra parte, los hombres no incluyeron la depresión, las amistades o que alguien les invitara a incorporarse en los programas deportivos recreativos, como motivos de participación en dichos programas (ver tabla 5, anexo 8 y gráfico 5, anexo 15). Estos resultados deben complementarse con los mostrados más adelante sobre los motivos de participación del cuestionario de Durand.

La asistencia a los cursos correspondientes en los que participa cada sujeto, se refleja en la tabla 6 (anexo 9 y gráfico 6 anexo 16). Ésta señala que un 76,5% de los individuos “siempre” asiste al curso, mientras que un 21,2% “a veces” asiste y un 2,4% asiste “pocas veces”, perteneciendo este último porcentaje específicamente a 4 mujeres. Del total de los hombres, un 87,5% siempre asiste (12,5% asiste a veces) en contraste con las mujeres, de las cuales solo un 74,7% siempre asiste.

La mayoría de los sujetos (tabla 7, anexo 10 y gráfico 7 anexo 17) asisten solos a los cursos (67,6%), mientras que una menor cantidad asiste acompañada a los cursos (32,4%).

No se encontró diferencias significativas ( $t=-1,33$ ;  $p>0,05$ ) de edad entre hombres ( $n:24$ ;  $67,92 \pm 9,65$  años) y mujeres ( $n:146$ ;  $65,36 \pm 8,59$  años), por tanto, no se consideró que esa variable fuese influyente en los resultados de los siguientes análisis. Además, se realizó un análisis factorial exploratorio, mediante el método de componentes principales, con rotación de Varimax, a los motivos de participación del inventario de Durand, cuyos resultados se muestran a continuación.

**Tabla 8. Varianza total explicada del análisis factorial de componentes principales aplicado a los ítems del “Cuestionario sobre motivos de participación de Durand”, respondido por personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGECO en el 2005.**

Componente	Valores eigen iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de Varianza	Cumulativo %	Total	% de Varianza	Cumulativo %	Total	% de Varianza	Cumulativo %
1	9,987	33,290	33,290	9,987	33,290	33,290	3,431	11,437	11,437
2	2,172	7,239	40,528	2,172	7,239	40,528	3,183	10,609	22,046
3	1,794	5,982	46,510	1,794	5,982	46,510	3,055	10,182	32,229
4	1,670	5,565	52,075	1,670	5,565	52,075	3,020	10,065	42,294
5	1,421	4,737	56,812	1,421	4,737	56,812	2,252	7,506	49,800
6	1,224	4,080	60,891	1,224	4,080	60,891	2,229	7,431	57,230
7	1,149	3,829	64,720	1,149	3,829	64,720	1,967	6,558	63,788
8	1,023	3,409	68,129	1,023	3,409	68,129	1,302	4,341	68,129
9	,980	3,268	71,397						
10	,815	2,715	74,112						
11	,792	2,640	76,752						
12	,737	2,456	79,208						
13	,681	2,269	81,477						
14	,636	2,120	83,596						
15	,532	1,774	85,370						
16	,502	1,673	87,043						
17	,477	1,589	88,633						
18	,454	1,512	90,144						
19	,413	1,378	91,523						
20	,386	1,288	92,810						
21	,343	1,144	93,954						
22	,277	,923	94,877						
23	,248	,826	95,703						
24	,235	,782	96,485						
25	,229	,762	97,247						
26	,192	,640	97,887						
27	,185	,618	98,504						
28	,158	,527	99,031						
29	,157	,522	99,553						
30	,134	,447	100,000						

Según la tabla 8, se extrajeron 8 componentes o factores, los cuales en conjunto explican un 68,129% de varianza de los 30 ítems originales. El factor 1 es el más importante al explicar un 33,29% de la varianza y es seguido por el factor 2, que explica un 7,239%. Los factores 3 y 4, explican poco más de un 5% mientras que los factores restantes, explican menos de un 5%.

**Tabla 9. Matriz de componentes rotados (rotación de varimax) del análisis factorial de componentes principales aplicado a los ítems del “Cuestionario sobre motivos de participación de Durand”, respondido por personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.**

Motivos	Componentes							
	1	2	3	4	5	6	7	8
(30) Me gusta ser famoso o famosa				,254				
(28) Me gustan los desafíos	,810							
(29) Me gusta sentirme importante	,765				,266			
(25) Quiero alcanzar prestigio y el reconocimiento	,760	,217						
* (22) Me gusta ganar	,712			,443				
(16) Me gustan los (as) entrenadores (as)	,577	,213	,200	,470				
(17) Me gusta la acción		,782						
(26) Quiero expulsar toda la energía	,241	,708						
(15) Me gusta la emoción	,216	,656		,262			,293	
(7) Me gusta hacer nuevos amigos o amigas		,638	,203		,215	,399		
(10) Me gusta el trabajo en equipo o grupo			,746					
(12) Quiero estar con mis amigos o amigas			,729	,351	,275			
(21) Me gusta el espíritu de equipo o grupo	,216		,710					,291
(5) Me gusta competir		,270	,704	,227		,205	,275	
(6) Me gusta pertenecer a un equipo	,233			,765	,224			
(19) Me gustan los premios	,214			,726				
(11) Quiero conseguir un alto nivel de destreza	,372	,307	,289	,501		,230		
(20) Mis familiares, amigos o amigas querían que yo participara	,237	,402		,489	,377			
(3) Me gusta divertirme			,362	,480				,303
(9) Quiero mejorar mis habilidades					,768	,202		,202
(4) Quiero aprender nuevas técnicas		,344		,239	,678			
(14) Me gusta salir de casa		,363		,220	,531		,215	,201
(13) Me gusta hacer algo en lo que soy bueno			,337		,272	,727		
(23) Me gusta viajar	,231	,268				,616		
(18) Me gusta tener algo que hacer					,216	,593		
(27) Quiero eliminar la tensión			,308		,431	,528		,220
(24) Me gusta usar el material y las instalaciones							,865	
(2) Quiero estar en forma	,205	,367	,333				,564	
(8) Me gusta hacer ejercicios		,220		,357	,253	,226	,418	,265
* (1) Me gusta estar sano (a)		,227	,268			,206		,690
						,236	,545	,569

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización de Kaiser.

La rotación convergió en 13 iteraciones o repeticiones.

\*Ítems con carga dudosa, por cargar arriba de 0,45 en más de un factor o de forma parecida en más de un factor. Estos ítems no se relacionan claramente con un solo factor.

Según la tabla 9, se aprecia cómo el factor más importante que explica la participación en los programas deportivos y recreativos para personas adultas mayores, correspondió a motivos ligados con la autorrealización personal o el estatus, como “me gusta ser famoso (a)”, “me gustan los desafíos”, “me gusta sentirme importante” y “quiero alcanzar prestigio y reconocimiento”. El segundo factor en importancia se compone de motivos ligados con la búsqueda de “acción”, “emociones”, “liberación de energía” y con las características del instructor o instructora a cargo del programa de actividad física respectivo. En tercer lugar, explicando casi un 6% de la varianza, están los motivos ligados con la búsqueda de la interacción con otras personas (tener nuevas amistades o estar con los amigos) o el ser parte de un grupo (trabajar en equipo, entre

otros.). En cuarto lugar de importancia, explicando poco más de un 5% de la varianza, están los motivos de participación ligados con la competitividad (“me gusta competir”, “me gustan los premios”) o la presión de otras personas para involucrarse en actividades físicas (“mis familiares, amigo o amigas, querían que yo participara”). En quinto lugar, explicando un 4,73% de la varianza, están varios motivos relacionados con la diversión y la búsqueda de aprender técnicas o mejorar habilidades. En sexto lugar, explicando poco más de un 4% de la varianza, están motivos relacionados con otras razones como pasatiempo (buscar salir de casa o tener algo que hacer, entre otros). En séptimo lugar de importancia están motivos variados como “estar en forma”, “eliminar tensión” y “usar material e instalaciones”. Y en octavo lugar de importancia están los motivos “me gusta estar sano (a)” y “me gusta hacer ejercicio”. Estos dos últimos factores explican entre un 3 y un 4% de la varianza.

**Tabla 10. Comparación entre los factores propuestos en el cuestionario de motivos de participación de Durand y los factores obtenidos luego de aplicar el análisis factorial.**

FACTORES	Durand	Número de ítems	Análisis Factorial
Factor 1	19-22-25-29-30		22-25-28-29-30
Factor 2	7-15-17-28		15-17-26
Factor 3	18-23-24-26-27		7-10-12-21
Factor 4	3-14		5-6-11-19-20
Factor 5	4-5-6-9-11		3-4-9
Factor 6	12-13-16		13-14-18-23
Factor 7	10-20-21		2-24-27
Factor 8	1-2-8		1-8

En la tabla 10, se destaca que existe una correspondencia en cuanto al número de factores obtenidos y lo reportado por Durand (1988), no obstante, ésta correspondencia no se da siempre, en cuanto al número y tipo de ítem dentro de cada factor, discrepando el análisis factorial de la agrupación de ítems propuesta por ese autor. En el factor 1, denominado “autorrealización y motivación de status” por Durand, se presentaron 4 coincidencias (de los 5 ítems originales) con lo obtenido en los resultados. En el factor 2, denominado originalmente “diversión”, se tuvieron 2 coincidencias (de 4 ítems). En los factores 3, 4 y 7, denominados por Durand “liberación de energía”, “esparcimiento” y “trabajo cooperativo”, respectivamente, no se encontraron coincidencias entre los ítems originales y los que resultaron de los análisis. En el factor 5, denominado originalmente “habilidad”, se encontraron 2 coincidencias (de 5 ítems originales). En el factor 6,

denominado por Durand “aspecto social”, solo existió una coincidencia (de 3 ítems originales). Y en el factor 8, denominado originalmente “forma física”, se encontró 2 coincidencias (de los 3 ítems originales). Es claro que el factor principal que explica la participación en programas de actividad física, de las personas adultas mayores analizadas, es coincidente (es de hecho el más parecido) con el factor 1 del modelo original de Durand, “autorrealización y motivación de estatus”, sin embargo, en los adultos mayores el motivo 19, “me gustan los premios” (originalmente incorporado aquí por Durand), no calza en este factor.

Estos análisis se complementan con lo mostrado en la tabla 11.

**Tabla 11. Resumen de frecuencias absolutas y relativas de las respuestas al ítem “Cree usted que exista alguna barrera o limitante para que personas de su edad y mismo sexo no puedan realizar la práctica de la actividad física?”**

Sexo		Barrera		Total
		Si	no	
Femenino	Frecuencia	21	125	146
	% en sexo	14,4%	85,6%	100,0%
	% en barrera	80,8%	86,8%	85,9%
	% del Total	12,4%	73,5%	85,9%
Masculino	Frecuencia	5	19	24
	% en sexo	20,8%	79,2%	100,0%
	% en barrera	19,2%	13,2%	14,1%
	% del Total	2,9%	11,2%	14,1%
Total	Frecuencia	26	144	170
	% en sexo	15,3%	84,7%	100,0%
	% en barrera	100,0%	100,0%	100,0%
	% del Total	15,3%	84,7%	100,0%

Con base en la tabla 11 y en los análisis inferenciales respectivos, no se encontró relación significativa ( $\chi^2=0,662$ ;  $p>0,05$ ) entre el sexo y las respuestas al ítem “¿cree usted que exista alguna barrera o limitante para que personas de su edad y mismo sexo no puedan realizar la práctica de la actividad física?” Es decir que, en su mayoría (84,7%), hombres y mujeres, tienden a indicar que no existen barreras para realizar actividad física en personas de su misma edad y sexo. Pero, es necesario profundizar en el tipo de barreras que algunos sujetos han señalado.

**Tabla 12. Resumen de frecuencias absolutas y relativas al tipo de barrera o limitante para la práctica de actividad física**

Sexo	Enfermedad	Tipos de Barreras				No existe barrera	Total
		Pereza	Tiempo	Otras			
Femenino	Frecuencia	15	2	1	4	124	146
	% en sexo	10,3%	1,4%	,7%	2,7%	84,9%	100,0%
	% en el tipo de barrera	78,9%	66,7%	100,0%	100,0%	86,7%	85,9%
	% del total	8,8%	1,2%	,6%	2,4%	72,9%	85,9%
Masculino	Frecuencia	4	1			19	24
	% en sexo	16,7%	4,2%			79,2%	100,0%
	% en el tipo de barrera	21,1%	33,3%			13,3%	14,1%
	% del total	2,4%	,6%			11,2%	14,1%
Total	Frecuencia	19	3	1	4	143	170
	% en sexo	11,2%	1,8%	,6%	2,4%	84,1%	100,0%
	% en el tipo de barrera	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	11,2%	1,8%	,6%	2,4%	84,1%	100,0%

Según la tabla 12, la barrera principal, señalada tanto por los hombres como por las mujeres, fue el sufrir enfermedades.

## Capítulo V DISCUSIÓN

Se determinó que no existen diferencias significativas entre las edades de ambos sexos; los sujetos encuestados poseen diferentes estados civiles, no obstante la mayor parte de los sujetos mantiene un estado civil de casados. La mayoría de los encuestados viven con su familia. En cuanto a la condición laboral de las personas adultas mayores, un alto porcentaje no labora, pero del porcentaje que lo hace (20%) la mayoría son mujeres (18,2%).

La población participante en el estudio, se caracterizó por estar incluida en ocho grupos de actividades deportivo recreativas. En su mayoría se encontraban incluidos en los grupos de acondicionamiento físico, hidroquinesia y gimnasia, estando éstos más relacionados con el mantenimiento de la salud física que aquellos incluidos en los programas de tai chi o yoga los cuales popularmente son considerados más que un ejercicio físico una manera de relajación. En los programas de tai chi y yoga solo participaron mujeres.

La asistencia a éstos cursos se da la mayor parte del tiempo por la participación de ambos sexos, sin embargo es más constante la asistencia de los hombres que la de las mujeres. En su mayoría (67,6%), los sujetos asisten solos a los cursos.

Al igual que el estudio de Mora (2002), el principal motivo de las personas adultas mayores para realizar actividad física es la salud. Asimismo, López y Villalobos (2004), indican que la preocupación por mantener o mejorar la salud, así como hacer ejercicio, estar en forma y el disfrute son los principales motivos para realizar actividades físico deportivas. Esto se contrasta con los resultados obtenidos por Zúñiga (2006) en su estudio, ya que demuestra que el aspecto social es el principal motivo de participación, esto para mujeres mayores de treinta años y practicantes de actividades acuáticas.

Seguido de la salud, otros aspectos que las personas adultas mayores denotan como motivos de participación en actividades deportivas recreativas, son la calidad de vida, el padecimiento de enfermedades o considerar como bueno el ejercicio. Mientras que indican como menos importantes la depresión, el duelo o la búsqueda de compañía.

Se puede decir que las personas adultas mayores realizan actividad física para mejorar su salud y su calidad de vida y no como una excusa para combatir la tristeza generada por la depresión, un duelo o la falta de compañía. Esto se puede analizar al conocer que la mayor parte de las personas encuestadas están casadas, por lo tanto no han vivido el duelo; también al vivir con sus familias, se mantienen acompañados. Estos factores pueden evitar o disminuir la depresión en personas adultas mayores.

Lane y Lovejoy (2001) citados por González, Prado y Ramírez (2004), destacan que el ejercicio mejora el estado de ánimo de las personas deprimidas. Sin embargo, en el estudio se demostró que el estado anímico es uno de los motivos de integración de las personas adultas mayores en los programas de ejercicio.

Programas de actividad física como el aplicado por Acuña, Madrigal y Rosales (2005), indican que la actividad física genera mejoras en aspectos como la autoestima, la tensión, la depresión, la fatiga y la parte psicológica, siendo éstos motivos de incorporación a los programas de actividad física para las personas adultas mayores. Así como lo hace Bolaños (2003) en su programa de recreación y uso del tiempo libre. En donde la calidad de vida y el bienestar son mejoradas mediante la actividad física, en el presente estudio la calidad de vida y el bienestar son motivos de participación para las personas adultas mayores participantes en los programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005.

De acuerdo con el "Cuestionario de motivos de participación de Durand", hubo correspondencia en cuanto al número de factores pero hubo discrepancia en cuanto a la agrupación de los ítems dentro de cada uno de los factores, rompiendo con la estructura factorial que propone dicho autor.

No obstante cabe destacar que Durand revela una estructura de ocho factores en su estudio realizado con niños y niñas deportistas; basándose en el estudio realizado por Gill y colaboradores en el año 1983, quienes aplican un cuestionario a más de 1100 niños y jóvenes deportistas entre los 8 y 19 años de edad y miembros de un campamento de verano; a diferencia del estudio realizado en el cual se trabajó con personas adultas mayores practicantes de actividad física.

En cuanto al estudio de Gill y col (1983), los motivos más importantes para la participación deportiva fueron mejorar la habilidad, divertirse, aprender nuevas habilidades y superarse físicamente; mientras que los motivos de menor importancia fueron gastar energía, los familiares y amigos, liberar tensión y ser famoso. Se compara con el estudio realizado, en donde los motivos de mayor importancia son el sentirse famoso, los desafíos, sentirse importante y alcanzar prestigio mientras que los motivos de menor importancia son hacer ejercicio y estar sano. Nuevamente se resalta que Gill y col (1983) aplicaron el instrumento a niños y jóvenes deportistas.

El estudio de Balanguer y Atienza (1994), también utilizan el instrumento de Gill y col (1983) para estudiar los motivos de participación de jóvenes jugadores de tenis; siendo los motivos más importantes mejorar el nivel, estar físicamente bien, hacer nuevos amigos y mantenerse en forma. Mientras que los de menor importancia fueron satisfacer a los familiares o amigos, sentirse importante o famoso, gastar energía y hacer nuevos amigos o amigas.

En los estudios anteriores se determina que existen diferencias en cuanto a los motivos que son considerados como los de mayor o menor importancia, de acuerdo a la edad de los participantes del estudio. Las personas adultas mayores manifiestan como más importantes los motivos que los jóvenes denotan como menos importantes, se observa la pérdida del deseo de la competición por parte de las personas mayores y la búsqueda del reconocimiento por parte de los demás.

El primer factor compuesto por ítems relacionados a la autorrealización y a la búsqueda de estatus es el más importante, al explicar un 33,29% de la varianza; al igual que en el estudio de López y Márquez (2000), efectuado con sujetos deportistas, el factor de mayor importancia fue la autorrealización. Por otra parte, Centeno y Salazar (2001), encontraron como factor principal el referido a la distracción, el disfrute de la música y el ambiente, el placer y la satisfacción. Su estudio radicaba sobre factores de adherencia al ejercicio en una población con diferentes edades y físicamente activa.

El segundo factor, explica un 7,239%. Mientras que los factores 3 y 4, explican poco más de un 5% mientras que los factores restantes, explican menos de un 5%.

Como se mencionó anteriormente, al efectuar al análisis factorial se extrajeron ocho factores, siendo el de mayor relevancia el referido a la autorrealización personal o el estatus. En contraste con el estudio realizado por Zúñiga (2006), quien trabajó con mujeres mayores de treinta años practicantes de actividades acuáticas, para quienes la autorrealización o estatus fue el motivo de menor importancia para realizar la actividad.

Cabe destacar que debido al aislamiento que la sociedad impone al grupo de individuos que se conforman dentro del grupo de personas adultas mayores, genera que éstas busquen la manera de manifestarse y de hacerse valer dentro de la sociedad, esto se representa al conocer que se motivan para participar en una actividad físico recreativa para conseguir estatus, sentirse importantes, famosos o alcanzar prestigio.

El segundo factor que motivo a las personas adultas mayores fue el que contenía motivos como la búsqueda de acción, emociones y liberación de energía, así como las características de los instructores de los programas. Seguido de las interacciones personales y la pertenencia a grupos o equipos como tercer factor, éste factor es considerado en el estudio de Zúñiga (2006) como el segundo factor con menor importancia.

El cuarto factor de importancia esta referido a la competencia, a los premio y a la estimulación de otras personas para que se incorporaran en los programas. El quinto factor se relaciona con la diversión y el aprendizaje y a la mejora de nuevas técnicas y habilidades respectivamente.

El sexto factor involucra los pasatiempos como salir de casa o tener algo que hacer; el sétimo factor señala motivos como estar en forma, eliminar tensión y utilizar materiales e instalaciones, siendo éste el principal motivo de participación de acuerdo al estudio de Zúñiga (2006). Finalmente, el octavo motivo se refiere al gusto por estar sano o por hacer ejercicio.

Es importante resaltar que para la mayoría de las personas adultas mayores participantes en el estudio no existen barreras o limitantes para que sujetos de su misma edad y sexo no puedan efectuar actividad física, indicándose esto con un 84,7% del total de las personas participantes en el estudio. La principal barrera señalada por el 15.3% restante fue la enfermedad, seguida por la pereza y la falta de tiempo.

## Capítulo VI CONCLUSIONES

A continuación se presentan las principales conclusiones de la investigación:

- ◆ Los principales factores motivacionales que impulsan a las personas adultas mayores para incorporarse en programas de actividad física son la autorrealización y la búsqueda de estatus de acuerdo a la escala de motivos de participación de Durand y la mejora de la salud de acuerdo a la percepción de las personas adultas mayores encuestadas. Esto indica que, además de perseguir el mantenimiento de una buena salud, las personas mayores estudiadas, se mantienen involucradas en actividades que favorecen su estatus o imagen social. Por tanto, es necesario tomar en cuenta la necesidad de lograr éxito, prestigio y reconocimiento, que éstas personas manifiestan, para que la práctica de programas de actividad física recreativa facilite la participación y adherencia de éstas personas.
- ◆ En su mayoría, las personas adultas mayores encuestadas cuentan con un estado civil de casados y viven con sus familias; principalmente participaban en el grupo de acondicionamiento físico y tenían una buena asistencia, valiéndose por sí mismos (iban solos). Los hombres no participaban en los grupos de tai chi ni de yoga, mientras que las mujeres tenían mayor participación en todos los programas estudiados. Se debería, por tanto, estimular más la participación de los hombres en este tipo de programas, diseñándolos de tal forma, que les resulten atractivos.
- ◆ No se encontró diferencias significativas en la edad de los hombres y las mujeres adultos mayores participantes en el estudio. Por lo tanto, no fue necesario controlar el efecto estadístico de esa variable al efectuar los diferentes análisis.
- ◆ La estructura factorial del cuestionario de motivos de participación, mostró diferencias en cuanto a la propuesta por Durand, pues no se dio la misma correspondencia entre los ítems y los factores, no obstante sí se confirmó la

estructura de 8 factores. El factor de mayor importancia fue la autorrealización o búsqueda de estatus, seguido por la búsqueda de acción y emociones y la liberación de energía. Luego se destaca el factor de la interacción social. Después el que contiene los motivos relacionados a la competencia, a los premios y a la estimulación de otras personas para que se incorporaran en los programas. Otros factores tuvieron poco peso o importancia. Al aplicar este instrumento a sujetos de otra edad (niños, niñas y adolescentes), no es de extrañar que se observen diferencias en la forma en que los ítems se agrupan.

- ◆ Para la mayoría de las personas adultas mayores entrevistadas, no existen barreras o limitantes para que una persona de su mismo sexo y edad participe en programas deportivos recreativos. Sin embargo, algunos participantes señalaron barreras, donde la más importante fue el tener alguna enfermedad. Por tanto, cabe destacar la actitud positiva de estos sujetos con respecto a la práctica de actividad física recreativa.

## Capítulo VII RECOMENDACIONES

Para la realización de otras investigaciones similares a dicho estudio, a los o las encargadas de dirigir programas deportivos o recreativos con personas adultas mayores así como a los familiares o amigos de personas adultas mayores se les recomienda:

- ◆ Estimular de manera extrínseca a las personas adultas mayores para incorporar la actividad física en su cotidianidad para que ésta forme parte de sus vidas. Además, estimular la iniciativa intrínseca que dichas personas tengan para efectuar actividades no solamente físicas, sino cualquiera que les permita hacer un adecuado uso de su tiempo libre.
- ◆ Es necesario que las o los instructores encargados de los programas con adultos mayores generen estrategias novedosas para incrementar la motivación de las personas adultas mayores para crear adherencia a los programas de ejercicio y así estos se mantengan físicamente activos, ya que esta población se mantiene en constante crecimiento e incluso en los próximos años se espera que ese crecimiento sea aún mayor.
- ◆ Es importante dirigir las actividades de acuerdo a los motivos de interés de las personas, es necesario estudiar a la población con la que se trabajará para que los programas sean del agrado de los participantes y cumplan con las expectativas de los mismos.
- ◆ Es necesario crear conciencia de la importancia de los beneficios de la actividad física, para la salud, entendiéndose ésta como un aspecto global que incorpora la parte física, mental, espiritual, emocional y social. Esto debe hacerse desde que los sujetos se encuentran en crecimiento para crear el hábito del ejercicio en las personas y así cuando lleguen a envejecer tengan menos padecimientos y una mejor calidad de vida durante los últimos años de la misma.

- ◆ Entender la conducta grupal pero más aún la conducta individual. Conocer los motivos de interés grupal e individual enfatizando los últimos para hacer que cada sujeto de los grupos con que se trabaja consiga sus metas personales guiado por la motivación que le impulsa a incorporarse a realizar actividad física.

## BIBLIOGRAFIA

- Acuña, S., Madrigal, C., Rosales, S. (2005). *Programa físico recreativo para fomentar la comunicación e interacción entre dos grupos poblacionales: adolescentes y adulto mayor, ambas de sexo femenino del distrito de Hatillo*. Tesis de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- AGECO. (2005). *Hidroquinesia*. Disponible en: [www.adultomayor.go.cr/firman](http://www.adultomayor.go.cr/firman). Fecha de visita 23/11/2005.
- Aguirre, Y. y Jardón, F. (2002). *Teorías Psicológicas de la motivación*. Universidad nacional Autónoma de México (UNAM). Disponible en: [http://www.ideasapiens.com/psicologia/cognitiva/teorias\\_%20psicologicas\\_%20motivacion\\_.htm](http://www.ideasapiens.com/psicologia/cognitiva/teorias_%20psicologicas_%20motivacion_.htm). Fecha de visita 9/08/2005.
- Alvarez, C. (2004). *Salud y Movimiento: Capacitación en salud*. No publicado. Universidad Nacional.
- Arce, H., Contreras, P. y Gutiérrez, B. (2003). *La vejez*. Disponible en: <http://www.apsique.com/tiki-index.php?page=desavejez#conc>. Fecha de visita 15/2/2005.
- Asociación Gerontológica Costarricense. (1994). *Algunos consejos prácticos en la tercera edad*. San José, Costa Rica: AGECO.
- Ayaso, J. y Barrientos, J. (2003). Adherencia al hábito deportivo: aplicación de estrategias psicológicas. *Revista electrónica efdeportes*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd60/habito.htm>. Fecha de visita 9/08/2005.
- Balaguer, I. y Atienza, F. (1994). Principales motivos de los jóvenes para jugar tenis. *Apunts: Educación física y deportes*, 31, 285-299.
- Barrantes, Y., Berrocal, G., Jiménez, E., Solís, N. y Solís, J. (2004). *Elaboración e implementación de un programa de actividad físico recreativa para mejorar la autoestima en el adulto mayor*. Tesis de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Barrios, R. (2001). Motivación hacia la práctica del ejercicio en corredores cubanos. *Revista electrónica efdeportes*. Año 6. (31). Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 12/2/2005.

- Bencomo, L. Carrasco, M., Dueñas, F., Gómez, M., Hernández, G., Ramallo, R. y Rosell, F. (2000). *Importancia de la actividad física en la tercera edad*. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEEAlApZyyWtDFOHRc.php>. Fecha de visita 30/07/2005.
- Bolfvar, Y. (1997). *La tercera edad*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>. Fecha de visita 15/2/2005.
- Bolaños, A., Mora, M. (1999). *Actividad física y estado emocional que presentan los adultos mayores de 55 a 75 años de edad de los grupos gerontológicos del área central (San José-Heredia)*. Tesis de Licenciatura en Ciencias del Deporte. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Brannon, L. y Feist, J (2001). *Psicología de la salud*. Madrid, España: Paraninfo Thompson Learning.
- Cagigas, A. Díaz, J. y González T. (2003). *Envejecimiento Saludable*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/envejecimiento-saludable/envejecimiento-saludable.shtml>. Fecha de visita 09/08/2005.
- Cantón, E. (2000). *Motivación en la actividad física y deportiva*. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/acante1372212100/texto.html>. Fecha de visita 09/08/2005.
- Centeno, A. y Salazar, W. (2001). *Un análisis multifactorial de la adherencia al ejercicio*. Resumen. Memoria VIII Simposio Internacional en Ciencias del Deporte, el Ejercicio y la Salud. Escuela de Educación física y Deportes, Universidad de Costa Rica.
- Chirosa, L., Chirosa, I. y Radial, P. (2000). La actividad física en la Tercera Edad. *Revista electrónica efdeportes*. Año 5 (18). Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 15/2/2005.
- Cofe, C. (1991). *Psicología de la motivación: teoría e investigación*. México D.F: Editorial Trillas, S.A
- Devereux, G. (2001). *Yoga Dinámico*. España: Tutor.
- Durand, M. (1988). *El niño y el deporte*. 2 e.d. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Encarta. (2005). *Tercera Edad*. Enciclopedia Microsoft Encarta.
- Escobar, J. (2003). Caracterización metodológica para la intervención práctica, en actividades físicas y salud en los adultos mayores. *Revista electrónica efdeportes*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 21/02/2005.

- García, M. (2002). Control percibido y envejecimiento: implicaciones de cara a las prácticas deportivas en las personas mayores. *Revista electrónica efdeportes*. Año 8. (49). Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 15/02/2005.
- González, E. y Fernández, M. (2004). *Estilos de vida en adultos de 18 a 60 años, con retraso mental, en el cantón de Pérez Zeledón*. Tesis de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- González, E., Prado, E. y Ramírez, M. (2004). "Efectos de un programa de ejercicio aeróbico de baja intensidad en el estado anímico, cognitivo y físico en adultos mayores". Tesis de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- González, J. (1997). *Psicología del Deporte*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Gradolí, V., Morales, E. y Sánchez E. (2002). *El modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones*. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13065158&desde=losmasleidos>. Fecha de visita 21/02/2005.
- Hamilton, S. (2002). *Psicología del Envejecimiento*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Hernández, A. y Moral, V. (2000). La actitud en la práctica deportiva: concepto. *Revista electrónica efdeportes*. Año 5. (8). Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 12/02/2005.
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento: aspectos sociales*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Huertas, J.A. (2001). *Motivación: Querer Aprender*. Argentina: Grupo Editor Aique.
- Ibañez, J; Sáen, P y Giménez, F. (2000). La motivación en las clases de Educación Física. *Revista electrónica efdeportes*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 18/02/2005.
- Jefferson, T. (2003). "Caminar: el rey de los ejercicios". Disponible en: <http://www.alemana.cl/bys/afi/afi003.html>. Fecha de visita 23/11/2005.
- Lopategui, E. (2004). *Gimnasia*. Disponible en: <http://www.saludmed.com/ExpMov1/Gym-DefCpt.html>. Fecha de visita: 23/11/2005.
- López, A. y González, V. (2001). Niveles de satisfacción por la clase de Educación Física. *Revista electrónica efdeportes*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 18/02/2005.

- López, C. y Márquez, S. (2000). Motivación en Jóvenes Practicantes de Lucha Leonesa. *Revista de Psicología del Deporte*, 10 (1). 9-22. 2001.
- López, D. y Villalobos, L. (2004). *Determinación y comparación de los factores motivacionales que inciden en la práctica de la gimnasia en atletas que comprenden edades entre 13 y 18 años de edad participantes en el tercer campeonato de gimnasia, 2003*. Tesis de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Los Santos, S. (2002). La recreación en la tercera edad. *Revista electrónica efdeportes*. Año 8 (45). Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 15/02/2005.
- Martín, J.F. y Dubbert, P.M. (1985). Adherence to exercise. En R.L. Terjung (ed.). *Exercise and sport sciences reviews* (Vol.13). Nueva York: Macmillan.
- Mishmish, M. (2002). *Acondicionamiento Físico*. Disponible en: [http://html.rincondelvago.com/acondicionamiento-fisico\\_5.html](http://html.rincondelvago.com/acondicionamiento-fisico_5.html). Fecha de visita 18/04/2005
- Montes de Oca, F. y Romero, R. (2003). *Acondicionamiento físico, funcionamiento cognitivo y estado anímico según nivel de práctica de actividad física de hombres y mujeres adultos mayores costarricenses*. Tesis de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Mora, M. (2002). *Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género, edad y a la práctica de actividad físico recreativa en 21 centros diurnos costarricenses*. Tesis de maestría en Movimiento Humano con énfasis en Salud. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Moragas, R. (1998). *Gerontología Social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona, España: Herder.
- Morel, V. (2000). *Ejercicio y el Adulto Mayor*. Disponible en: [http://geosalud.com/adultos\\_mayores/ejercicio.htm](http://geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm). Fecha de visita 30/07/2005.
- Moreno, A. (1997). *Incidencia de la actividad física en el adulto mayor*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/actividad-adulto-mayor/actividad-adulto-mayor.shtml>. Fecha de visita 30/07/2005.
- Nigg, C. (2003). Do sport participation motivations add to the ability of the transtheoretical model to explain adolescent exercise behavior? *International Journal of Sport Psychology*, 34: 208-225.
- Organización Mundial para la Salud. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo*. Disponible en: <http://www.who.int/countries/cr/es/>. Fecha de visita: 16/09/2005.

- Paglilla, D. (2001). La tercera edad y la actividad física. *Revista electrónica efdeportes*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 15/02/2005.
- Pérez, A. (2004). *Manual de las artes marciales*. Madrid, España: Libsa.
- Portillo, L. (2002). La educación deportiva en las personas de mayor edad. *Revista electrónica efdeportes*. Año 8. (50). Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 15/02/2005.
- Puente, A. (1998). "Cognición y aprendizaje: fundamentos psicológicos". Madrid, España: Pirámide.
- Rivas, F. (1997) *El proceso de enseñanza/aprendizaje en la situación educativa*. Barcelona, España: Ariel.
- Robineault, P. y Sotomayor, O. (1993). ¿Qué hacer y qué decir para motivar a los adultos mayores para llegar a ser o permanecer físicamente activos? *Educación Física Chile*. LXIV. (230):31-35.
- Rodin, J. y Salovey, P. (1989). Health psychology. *Annual Review of Psychology*, 40. 533-579.
- Sánchez, P. (2005). Beneficios percibidos y adherencia a un programa de actividad física gerontológico. *Revista electrónica efdeportes*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 09/10/2005.
- Sánchez, P. y Romero, M. (2001). Actividad física y envejecimiento. *Revista electrónica efdeportes*. Año 6. (32). Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Fecha de visita 15/02/2005.
- Sancho, C., Blasco, M. J., Martínez-Mir, R. y Palmero, F. (1997). *Análisis de la motivación para el estudio en adultos mayores*. España. *Revista electrónica motivación y emoción*. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/apalmf8342905102/texto.html>. Fecha de visita: 15/02/2005.
- Schmidt, M. (1994). *...y me siento tan joven así: 15 años de gimnasia con gente mayor (experiencias –métodos)*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
- Stiles, M. (2003). *Yoga terapéutico 3: la terapia estructural*. Barcelona, España: Robinbook.
- Timiras, P. (1997). *Bases fisiológicas del envejecimiento*. Barcelona, España: Masson S.A.

- Trinidad, L. (1997). *Taller sobre motivación*. [sju.albizu.edu/Correccion/Motivacion/motivaci3n%20presentaci3n.ppt](http://sju.albizu.edu/Correccion/Motivacion/motivaci3n%20presentaci3n.ppt) Fecha de visita 10/09/2005.
- Villalobos, D. (2005). *Actividad física, deporte y recreación en las personas adultas personas*. Disponible en: [http://www.adultomayor.go.cr/Actividad\\_fisica.cfm](http://www.adultomayor.go.cr/Actividad_fisica.cfm). Fecha de visita 20/09/2005.
- Zaldivar, Z. (2005) *Prevención del estrés en la tercera edad*. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=226>. Fecha de visita 12/09/2005.
- Zegers, B. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Disponible en: <http://biblioteca.uandes.cl/documentos/TablaContenido.asp?nombre=C:/www/biblioteca/documentos/Bzegers.xml>. Fecha de visita 30/07/2005.
- Zúñiga, K. (2005). *Fuentes de motivación para la práctica de actividades acuáticas (natación y acuaeróbicos) en mujeres mayores de treinta años de edad de diversas nacionalidades*. Tesis de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.

# ANEXOS



13. ¿Hace cuántos meses o años efectúa actividad física? \_\_\_\_\_

14. ¿Cuántas veces por semana realiza actividad física? \_\_\_\_\_

15. ¿Qué duración tiene el trabajo físico que realiza? \_\_\_\_\_

16. ¿Había realizado actividad física o ejercicio antes de iniciar con el curso específico?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Qué actividad realizaba? \_\_\_\_\_

17. ¿Con cuántos instructores cuenta el curso específico que usted recibe?

1                      2                      3 ó +

18. ¿Asiste al curso específico todos los días que le corresponde?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_

19. ¿Alguien le acompaña al curso específico?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### “Cuestionario sobre motivos de participación por Durand, 1988”

A continuación, complete el siguiente cuadro marcando con una equis dentro de las casillas, dependiendo de la importancia que para usted presente cada uno de los motivos. Piense en qué es lo que le motiva para participar en el programa de actividad física que realiza.

Motivos	Muy importante	Algo importante	Nada importante
1-Me gusta estar sano (a)			
2-Quiero estar en forma			
3-Me gusta divertirme			
4-Quiero aprender nuevas técnicas			
5-Me gusta competir			
6- Me gusta pertenecer a un equipo			
7-Me gusta hacer nuevos amigos (as)			
8-Me gusta hacer ejercicio			
9-Quiero mejorar mis habilidades			
10- Me gusta el trabajo en equipo o grupo			
11- Quiero conseguir un alto nivel de destreza			
12-Quiero estar con mis amigos (as)			
13-Me gusta hacer algo en lo que soy bueno.			
14-Me gusta salir de casa.			
15- Me gusta la emoción			
16-Me gustan los (as) entrenadores (as)			
17- Me gusta la acción			
18-Me gusta tener algo que hacer			
19- Me gustan los premios			
20-Mis familiares o amigos (as) querían que yo participara			
21-Me gusta el espíritu de equipo o grupo			
22-Me gusta ganar			
23-Me gusta viajar			
24-Me gusta usar el material y las instalaciones			
25-Quiero alcanzar prestigio y el reconocimiento			
26-Quiero expulsar toda la energía			
27-Quiero eliminar la tensión			
28-Me gustan los desafíos			
29-Me gusta sentirme importante			
30 Me gusta ser famoso (a)			

---

---

ANEXO 3

---

---

**“Agrupación de las preguntas de acuerdo al factor, del Cuestionario de Motivos de Participación de Durand, 1988”**

<b>Factores</b>	<b>Número de preguntas</b>
<b>Factor 1: autorrealización</b>	<b>19-22-25-29-30</b>
<b>Factor 2: diversión</b>	<b>7-15-17-28</b>
<b>Factor 3: liberación de energía</b>	<b>18-23-24-26-27</b>
<b>Factor 4: esparcimiento</b>	<b>3-14</b>
<b>Factor 5: desarrollo de habilidades</b>	<b>4-5-6-9-11</b>
<b>Factor 6: aspecto social</b>	<b>12-13-16</b>
<b>Factor 7: trabajo cooperativo</b>	<b>10-20-21</b>
<b>Factor 8: forma física</b>	<b>1-2-8</b>

## ANEXO 4

**Tabla 1. Frecuencias absolutas y relativas para el estado civil según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGECO en el 2005**

Estado civil		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
Soltero (a)	Frecuencias	19	2	21
	% de EST.CIVL	90,5%	9,5%	100,0%
	% de SEXO	13,0%	8,3%	12,4%
	% del Total	11,2%	1,2%	12,4%
Casado (a)	Frecuencias	71	15	86
	% de EST.CIVL	82,6%	17,4%	100,0%
	% de SEXO	48,6%	62,5%	50,6%
	% del Total	41,8%	8,8%	50,6%
Divorciado (a)	Frecuencias	15	1	16
	% de EST.CIVL	93,8%	6,3%	100,0%
	% de SEXO	10,3%	4,2%	9,4%
	% del Total	8,8%	,6%	9,4%
Viudo (a)	Frecuencias	40	5	45
	% de EST.CIVL	88,9%	11,1%	100,0%
	% de SEXO	27,4%	20,8%	26,5%
	% del Total	23,5%	2,9%	26,5%
Unión libre	Frecuencias	1	1	2
	% de EST.CIVL	50,0%	50,0%	100,0%
	% de SEXO	,7%	4,2%	1,2%
	% del Total	,6%	,6%	1,2%
Total	Frecuencias	146	24	170
	% de EST.CIVL	85,9%	14,1%	100,0%
	% de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del Total	85,9%	14,1%	100,0%

## ANEXO 5

**Tabla 2. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “¿Vive con su familia?” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGECO en el 2005**

Vive con su familia		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
SI	Frecuencias	119	20	139
	% de vive con familia	85,6%	14,4%	100,0%
	% de SEXO	81,5%	83,3%	81,8%
	% del Total	70,0%	11,8%	81,8%
NO	Frecuencias	27	4	31
	% de vive con familia	87,1%	12,9%	100,0%
	% de SEXO	18,5%	16,7%	18,2%
	% del Total	15,9%	2,4%	18,2%
Total	Frecuencias	146	24	170
	% de vive con familia	85,9%	14,1%	100,0%
	% de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del Total	85,9%	14,1%	100,0%

---



---

**ANEXO 6**

---



---

**Tabla 3. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “¿Usted trabaja?” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGECO en el 2005**

Trabaja		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
SI	Frecuencias	31	3	34
	% de TRABAJA	91,2%	8,8%	100,0%
	% de SEXO	21,2%	12,5%	20,0%
	% del Total	18,2%	1,8%	20,0%
NO	Frecuencias	115	21	136
	% de TRABAJA	84,6%	15,4%	100,0%
	% de SEXO	78,8%	87,5%	80,0%
	% del Total	67,6%	12,4%	80,0%
Total	Frecuencias	146	24	170
	% de TRABAJA	85,9%	14,1%	100,0%
	% de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del Total	85,9%	14,1%	100,0%

## ANEXO 7

**Tabla 4. Frecuencias absolutas y relativas del ítem "Qué tipo de actividad física realiza" según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGECO en el 2005**

Actividad física	SEXO		Total	
	Femenino	Masculino		
Acondicionamiento físico	Frecuencias	59	13	72
	% de Actividad física	81,9%	18,1%	100,0%
	% de SEXO	40,4%	54,2%	42,4%
	% del Total	34,7%	7,6%	42,4%
Caminata	Frecuencias	10	2	12
	% de Actividad física	83,3%	16,7%	100,0%
	% de SEXO	6,8%	8,3%	7,1%
	% del Total	5,9%	1,2%	7,1%
Gimnasia	Frecuencias	23	5	28
	% de Actividad física	82,1%	17,9%	100,0%
	% de SEXO	15,8%	20,8%	16,5%
	% del Total	13,5%	2,9%	16,5%
Hidroquinesia	Frecuencias	29	4	33
	% de Actividad física	87,9%	12,1%	100,0%
	% de SEXO	19,9%	16,7%	19,4%
	% del Total	17,1%	2,4%	19,4%
Tai chi	Frecuencias	16		16
	% de Actividad física	100,0%		100,0%
	% de SEXO	11,0%		9,4%
	% del Total	9,4%		9,4%
Yoga	Frecuencias	9		9
	% de Actividad física	100,0%		100,0%
	% de SEXO	6,2%		5,3%
	% del Total	5,3%		5,3%
Total	Frecuencias	146	24	170
	% de Actividad física	85,9%	14,1%	100,0%
	% de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del Total	85,9%	14,1%	100,0%

**ANEXO 8**

**Tabla 5. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “Por qué decidió realizar actividad física” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGECO en el 2005**

¿Por qué hace actividad física?		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
Por recomendación médica	Frecuencias	6	3	9
	% de por qué hace?	66,7%	33,3%	100,0%
	% de SEXO	4,1%	12,5%	5,3%
	% del Total	3,5%	1,8%	5,3%
Por enfermedad	Frecuencias	10	2	12
	% de por qué hace?	83,3%	16,7%	100,0%
	% de SEXO	6,8%	8,3%	7,1%
	% del Total	5,9%	1,2%	7,1%
Por salud	Frecuencias	76	9	85
	% de por qué hace?	89,4%	10,6%	100,0%
	% de SEXO	52,1%	37,5%	50,0%
	% del Total	44,7%	5,3%	50,0%
Para mejorar la calidad de vida	Frecuencias	16	3	19
	% de por qué hace?	84,2%	15,8%	100,0%
	% de SEXO	11,0%	12,5%	11,2%
	% del Total	9,4%	1,8%	11,2%
Para mejorar la condición física	Frecuencias	8	2	10
	% de por qué hace?	80,0%	20,0%	100,0%
	% de SEXO	5,5%	8,3%	5,9%
	% del Total	4,7%	1,2%	5,9%
Por depresión	Frecuencias	3		3
	% de por qué hace?	100,0%		100,0%
	% de SEXO	2,1%		1,8%
	% del Total	1,8%		1,8%
Para el estado de animo	Frecuencias	7	1	8
	% de por qué hace?	87,5%	12,5%	100,0%
	% de SEXO	4,8%	4,2%	4,7%
	% del Total	4,1%	,6%	4,7%
Por compañía	Frecuencias		1	1
	% de por qué hace?		100,0%	100,0%
	% de SEXO		4,2%	,6%
	% del Total		,6%	,6%
Por las amistades	Frecuencias	6		6
	% de por qué hace?	100,0%		100,0%
	% de SEXO	4,1%		3,5%
	% del Total	3,5%		3,5%
Me invitaron a participar	Frecuencias	4		4
	% de por qué hace?	100,0%		100,0%
	% de SEXO	2,7%		2,4%
	% del Total	2,4%		2,4%
Porque es bueno	Frecuencias	10	2	12
	% de por qué hace?	83,3%	16,7%	100,0%
	% de SEXO	6,8%	8,3%	7,1%
	% del Total	5,9%	1,2%	7,1%
Por un duelo	Frecuencias		1	1
	% de por qué hace?		100,0%	100,0%
	% de SEXO		4,2%	,6%
	% del Total		,6%	,6%
Total	Frecuencias	146	24	170
	% de por qué hace?	85,9%	14,1%	100,0%
	% de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del Total	85,9%	14,1%	100,0%

**ANEXO 9**

**Tabla 6. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “Asiste al curso todos los días que le corresponde” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGEKO en el 2005**

Asistencia		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
Siempre	Frecuencias	109	21	130
	% de asistencia	83,8%	16,2%	100,0%
	% de SEXO	74,7%	87,5%	76,5%
A veces	% del Total	64,1%	12,4%	76,5%
	Frecuencias	33	3	36
	% de asistencia	91,7%	8,3%	100,0%
Pocas veces	% de SEXO	22,6%	12,5%	21,2%
	% del Total	19,4%	1,8%	21,2%
	Frecuencias	4		4
Total	% de asistencia	100,0%		100,0%
	% de SEXO	2,7%		2,4%
	% del Total	2,4%		2,4%
Total	Frecuencias	146	24	170
	% de asistencia	85,9%	14,1%	100,0%
	% de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del Total	85,9%	14,1%	100,0%

---



---

**ANEXO 10**

---

**Tabla 7. Frecuencias absolutas y relativas del ítem “Alguien le acompaña al curso” según sexo, en personas adultas mayores participantes de programas deportivos recreativos de la UCR y AGECO en el 2005**

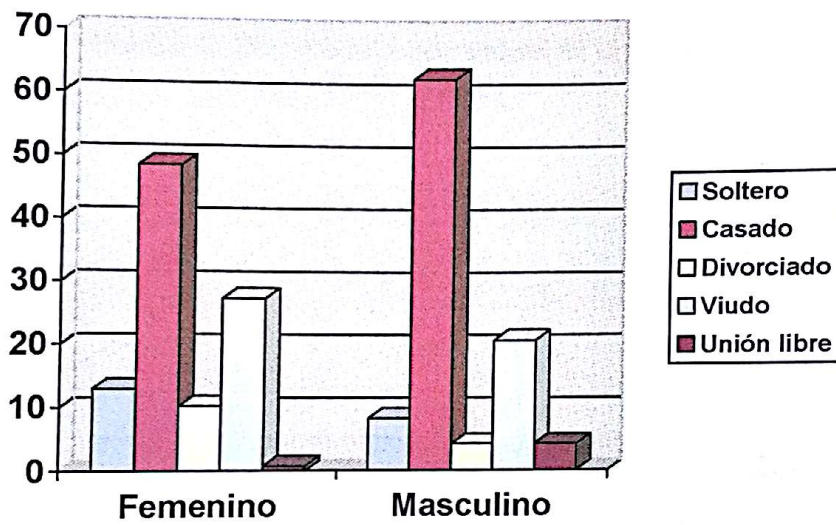
Acompañado		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
SI	Frecuencias	45	10	55
	% de acompañado	81,8%	18,2%	100,0%
	% de sexo	30,8%	41,7%	32,4%
	% del total	26,5%	5,9%	32,4%
NO	Frecuencias	101	14	115
	% de acompañado	87,8%	12,2%	100,0%
	% de sexo	69,2%	58,3%	67,6%
	% del total	59,4%	8,2%	67,6%
Total	Frecuencias	146	24	170
	% de acompañado	85,9%	14,1%	100,0%
	% de sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	85,9%	14,1%	100,0%

---

ANEXO 11

---

Gráfico 1. Distribución porcentual de la variable estado civil según la variable sexo.



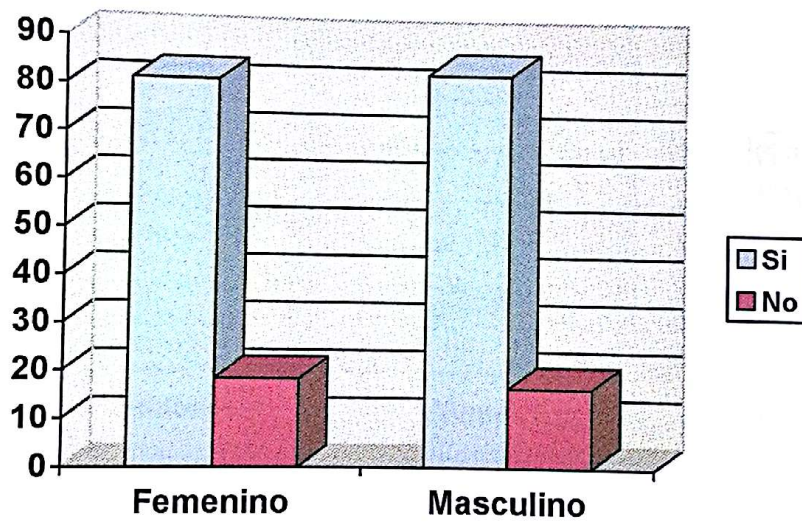
---

---

ANEXO 12

---

Gráfico 2. Distribución porcentual de la variable vive con su familia según sexo.

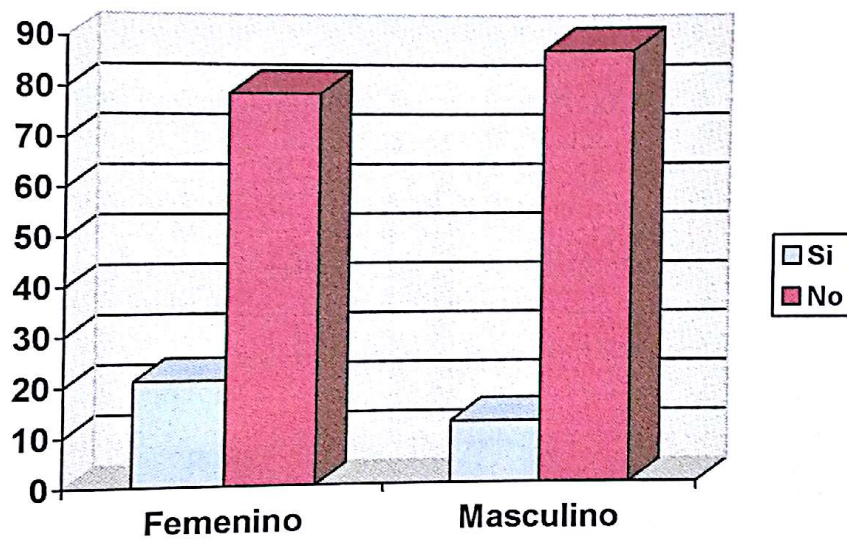


---

ANEXO 13

---

Gráfico 3. Distribución de la variable trabaja según la variable sexo.



---

ANEXO 14

---

Gráfico 4. Distribución porcentual de la variable hace actividad física según la variable sexo.

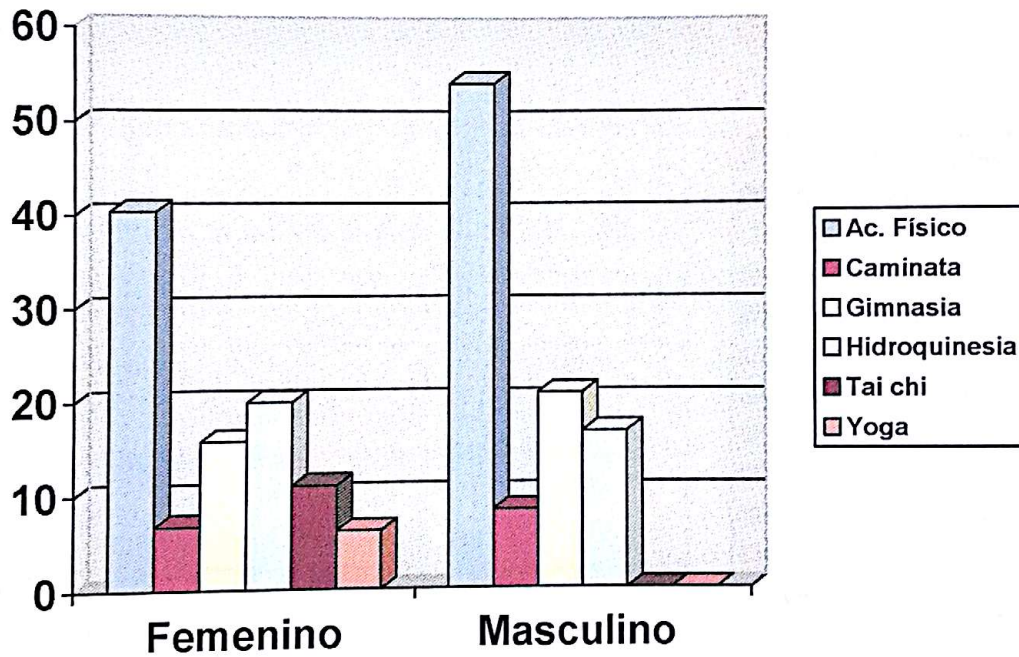


Gráfico 5. Distribución porcentual de la variable por qué hace ejercicio según sexo.

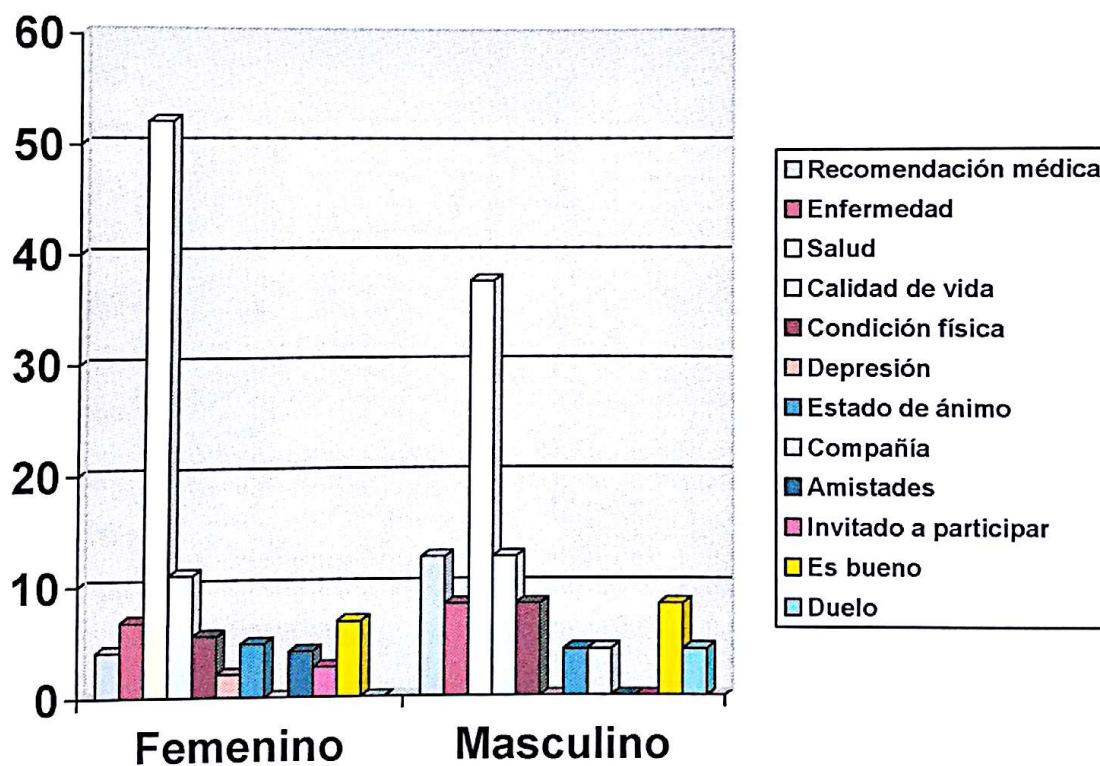
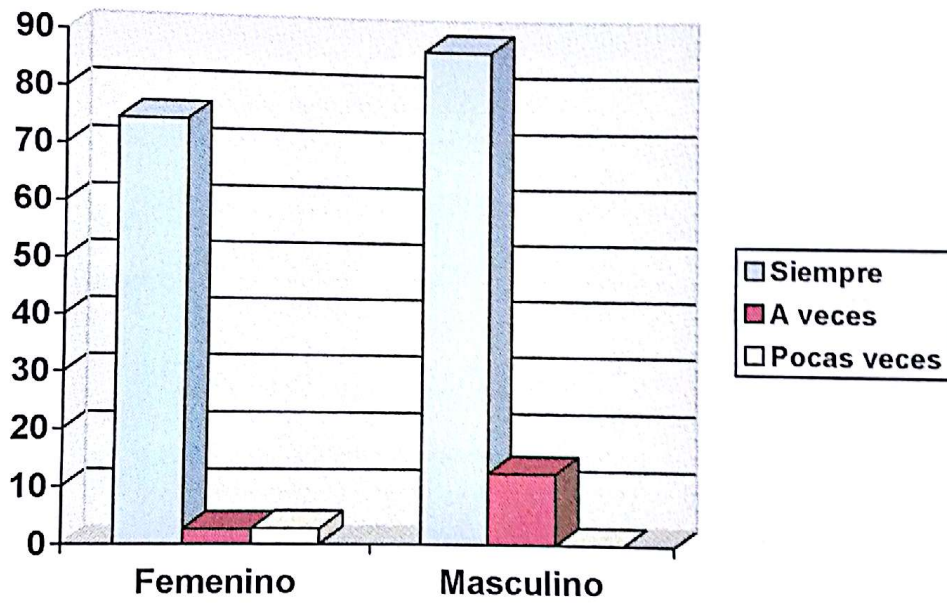


Gráfico 6. Distribución de variable asistencia según sexo.



---

---

ANEXO 17

---

---

Gráfico 7. Distribución de la variable compañía según sexo.

