

Universidad de Flores

Facultad de Actividad Física y Deporte

Licenciatura en Actividad Física y Deporte

Trabajo de investigación

Tercera edad y actividad física.

Representaciones y conductas en relación a la actividad física en adultos mayores de instituciones geriátricas de la ciudad capital de la provincia de Jujuy.

Alumna: María Inés Armella

N° de Legajo: 4608

E-mail: mariaines.armella@yahoo.com.ar

Índice

1. Área temática.....	2
2. Introducción.....	2
3. Problema de investigación.....	2
4. Hipótesis.....	3
5. Estado del arte.....	3
6. Relevancia y propósitos.....	5
7. Marco teórico.....	6
Capítulo I: El adulto mayor.....	6
1. Características y particularidades del adulto mayor.....	6
1.1. El contexto de residencia: Los hogares de ancianos.....	6
1.2. El proceso de envejecimiento de las personas. Rasgos particulares.....	7
1.3. Atribuciones causales del envejecimiento.....	9
1.4. Perspectivas del adulto mayor en la sociedad actual.....	12
Capítulo 2: El adulto mayor y las conductas frente a la A. F.....	14
1. El concepto de conducta Activa y Sedentaria.....	14
2. La contribución de la práctica de A. F. a la calidad de vida de los adultos mayores.....	15
2.1. Las condiciones objetivas de vida: relación entre A. F. y salud.....	16
3. Tipo de actividad física recomendada para los adultos mayores.....	17
3.1. Cuidados especiales para el desarrollo de A. F. en adultos mayores.....	21
Capítulo 3: Las representaciones en relación a los beneficios de la práctica de actividad física en adultos mayores.....	23
1. Los beneficios percibidos de la actividad física.....	27
1.1. Los beneficios físicos.....	27
1.2. Los beneficios psicológicos.....	29
1.3. Los beneficios sociales.....	30
8. Objetivos generales y específicos.....	32
9. Tipo de diseño.....	32
10. Diseño del objeto.....	34
11. Fuente de datos.....	37
12. Instrumento de recolección de datos.....	38
13. Plan de actividades en contexto.....	38
14. Muestreo.....	40
15. Plan de tratamiento y análisis de los datos.....	41
16. Exposición de los resultados.....	41
17. Conclusiones y sugerencias.....	42
18. Anexo.....	48
19. Bibliografía.....	57

1. Área temática

La presente investigación se enmarca en la Actividad física y Tercera Edad.

La disciplina científica que enmarca la investigación es fundamentalmente la Psicología.

2. Introducción.

Los nuevos descubrimientos y los avances tecnológicos de nuestro tiempo contribuyen a resolver problemas con menor esfuerzo físico posible. Vivimos en una sociedad cada vez más automatizada en la cual la población en general tiende a convertirse en sedentaria ya que muchas actividades y tareas realizadas cotidianamente requieran menos esfuerzo físico que en otras épocas.

Esta situación la viven también los adultos mayores, los cuales presentan una tendencia a realizar poca actividad física. Los mismos estarían más dispuestos a ver televisión y hacer actividades pasivas. Quizás muchas de las enfermedades que actualmente los aquejan –sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, etc.- se deriven de esta carencia.

Es de suponer que aquellos adultos mayores que asisten a instituciones geriátricas, participen de programas de actividad física regular provistos por los responsables de estas instituciones. Justamente existe una sospecha – alimentada por comentarios realizados en medios de comunicación- de que tales programas no se ofrecen, o por lo menos la actividad física no es algo importante en los esquemas de prevención.

Estos argumentos nos plantean interrogantes. Los adultos mayores que viven en instituciones geriátricas de San Salvador de Jujuy:

3. Problema de investigación.

- ¿Cuáles son las representaciones respecto a los beneficios de la práctica de actividad física que manifiestan los adultos mayores de San Salvador de Jujuy que concurren a Instituciones geriátricas públicas durante el año 2008?
- ¿Cuáles son las conductas motoras que asumen los adultos mayores de San Salvador de Jujuy que concurren a Instituciones geriátricas públicas durante el año 2008?

4. Hipótesis.

Las representaciones respecto a los beneficios de la práctica de actividad física que manifiestan los adultos mayores de San Salvador de Jujuy que concurren a Instituciones geriátricas públicas durante el año 2007 están vinculadas con la salud física, y las conductas motoras que asumen son de tipo sedentarias.

5. Estado del arte

Para el abordaje de los antecedentes respecto al tema a desarrollar en el presente estudio, se exploraron diversas fuentes encontrándose estudios que presentan cierta vinculación en la web y en la biblioteca de la Universidad de Flores.

En relación a la primer fuente se indagó un trabajo producido por Alcántara Sánchez Millán (2002) titulado “Beneficios percibidos y adherencia a un programa de actividad física gerontológica”, en el cual el objeto de estudio fue “la actividad física en adultos mayores”.

El estudio indaga acerca de la motivación que determina que adultos mayores - residentes en el “Centro de Día de Personas Mayores de Lorca” de España- se adhieran a un Programa regular de Actividad Física para Ancianos en Grupo denominado PRAFAG, y los beneficios que percibieron estos adultos de su participación.

Para el trabajo de campo se realizaron entrevistas a un grupo de 42 personas – varones y mujeres de 52 a 83 años- en las cuales las preguntas ejes fueron: ¿Qué motivo los llevó a acercarse al programa? ¿Qué esperan de la actividad? ¿Qué beneficios les aportó esta actividad? ¿Qué es lo que mas les gustó de esta actividad?

El objetivo general del trabajo fue conocer las motivaciones y los beneficios percibidos por los adultos mayores de asistir al programa de actividad física; y el propósito del estudio fue diseñar un nuevo programa en función a los resultados para satisfacer mejor las demandas de los mayores.

El diseño de carácter no experimental, del tipo Exploratorio- Descriptivo arrojó las siguientes conclusiones:

- a) En relación a la motivación que los llevó a participar del programa de actividad física el 73,33% de los sujetos estudiados manifestaron: el deseo de divertirse y distraerse.
- b) En relación a los beneficios percibidos el 68 % de los sujetos reconocieron que la actividad física provoca mejoras en el funcionamiento cognitivo y un bienestar psicológico, aunque en menor medida opinaron que: mejora el aspecto óseo muscular, la capacidad para actividades cotidianas y las relaciones sociales.

El estudio también concluye que las mujeres mayores se preocupan más por su salud que los hombres, y tienen una actitud preventiva de enfermedades más desarrollada en la ancianidad.

En el trabajo desarrollado para la Universidad de Flores desarrollado por Viara (2002) denominado “Actividad física en la tercera edad” se indagó el perfil socio deportivo de un grupo de 35 adultos mayores que concurren a realizar gimnasia adaptada a un centro de jubilados de la Provincia de Bs. As. y las razones por las cuales asisten a dichos programas de actividad física.

Los datos se obtuvieron a partir de la utilización de entrevistas estructuradas, las cuales fueron aplicadas a los adultos mayores, a los profesores a cargo, y a la conducción del Centro.

Con respecto al perfil los resultados indicaron que:

- La mayoría de los adultos estudiados pertenecen a la clase media.
- La mayoría de los entrevistados no contaban con experiencia en la práctica de actividad física y deportes, o bien habían abandonado.
- Durante la adultez –en la etapa laboral- contaron con poco tiempo libre para la práctica de dichas actividades.

En relación a las razones por las cuales dichos adultos asisten a los programas de actividad física los resultados indicaron que todos los entrevistados realizan una o más actividades físicas en forma sistemática en el centro de jubilados, por los motivos que se detallan continuación:

- Para preservar la salud.
- Por placer
- Para ocupar el tiempo libre

Los trabajos expuestos presentan una contribución a la presente investigación pues ambas se enmarcan en el mismo tema: la tercera edad y la actividad física.

Si bien las investigaciones descritas no se proponen conocer las conductas frente a la actividad física de los adultos mayores –pretensión manifiesta del estudio a desarrollar-, los mismos se orientan a conocer “los beneficios percibidos”, lo cual integra uno de los objetivos propuestos. En este sentido los estudios explorados son útiles en dos aspectos. Por un lado el tratamiento metodológico, particularmente la utilización de entrevistas para la recolección de datos y las preguntas orientadoras formuladas. Por el otro, el tratamiento teórico de temas tales como “los beneficios psicológicos de la actividad física”. Además el trabajo aporta una categorización interesante en relación a los beneficios que distintos enfoques teóricos le asignan a la actividad física.

6. Relevancia y propósitos

La Relevancia cognitiva que aportará el presente estudio a la comunidad científica está dada por la producción de información que articula el tipo de conducta que manifiestan los adultos mayores frente a la actividad física y las percepciones respecto a los beneficios, datos que mostrarán fundamentalmente la relación entre el decir y el hacer, de una comunidad de adultos mayores con una cultura particular.

La relevancia social del presente trabajo estaría dada por los aportes a las instituciones geriátricas de San Salvador de Jujuy, particularmente acerca de información sobre las conductas frente a la actividad física de los adultos mayores y también las percepciones de estos últimos respecto a este tipo de actividad. Si este trabajo contribuye a que estas instituciones se propongan implementar nuevos programas de actividad física para los adultos mayores estaremos mejorando la calidad de vida de los mismos, contribución que justifica comenzar este estudio.

7. Marco teórico

Capítulo I: El adulto mayor.

1. Características y particularidades del adulto mayor.

Son diversos los conceptos que se utilizan para denominar a personas que ya han pasado la etapa de la adultez y se acercan a la última etapa de su vida. Conte (1995) utiliza el concepto de “vejez”, Izquierdo (1998) le asigna la denominación “persona de edad”, y Portillo Yábar (2002) en cambio utiliza el concepto de “persona de edad avanzada”.

Por su parte la Organización de Naciones Unidas (ONU) los denomina “Adultos Mayores”, definición que tomaremos en el presente estudio para denominar a este grupo etario.

¿Cuál es la edad en la que se considera a una persona “adulto mayor”?

Portillo Yábar (2002) en relación al tema dice: *“La edad que se toma como referencia para que una persona sea incluida en el concepto de “persona de edad avanzada” se sitúa habitualmente en los 65 años, aunque en los países de menor grado de desarrollo esta edad se mantiene en los 60”*. Justamente esta es la edad que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera como límite inferior para designar a las “personas mayores”. Un rango de edad en el que las personas afrontan cambios físicos, psicológicos y sociales como consecuencia de los años vividos, que además determinan modificaciones en el ámbito familiar, particularmente -en sociedades urbanas- cambios respecto al lugar de residencia, como es el caso de la inserción parcial o total de estos sujetos en hogares de ancianos.

1.1. El contexto de residencia: Los hogares de ancianos.

Zolotow (2004) define a los hogares de ancianos como todo tipo de institución con una capacidad de alojamiento mayor a cinco personas que brinda estadía permanente procurando el bienestar integral de sus residentes.

La denominación “hogar” se modificó con los años y si bien el término “asilo” dejó de usarse hace muchos años reemplazándolo por establecimiento geriátrico o geriátricos u hogares de ancianos o casa para viejos, el término asilo sigue vigente, dando cuenta de la concepción asilar que todavía tienen la

mayoría de estos lugares y no de promoción de la salud como se propone actualmente.

Respecto a nuestro país, los primeros hogares fueron creados por instituciones benéficas y no así por el estado, provincias o municipios. Luego aparecieron los hogares de colectividades, italiano, francés, español, inglés, israelita, etc. siendo los hogares privados los que más han crecido en los últimos años. Se denominan Hogares Privados a las instituciones geriátricas con fines de lucro, las cuales se han organizado en cámaras y asociaciones en los últimos años con el fin de constituirse en entidades intermedias para discutir con las obras sociales mejores condiciones para sus contratados (Zolotow 2004).

En la actualidad se estima que la cifra de Hogares supera los 2.500 establecimientos en todo el país. Sin embargo no existe una legislación nacional, que habilite, controle y acredite estos lugares, en algunas provincias la inscripción de estos establecimientos solo se trata de un trámite comercial. Si bien en Capital y la Provincia de Bs. As la legislación es más detallada, no se aparta de satisfacer los mínimos requerimientos para un adecuado funcionamiento.

1.2. El proceso de envejecimiento en las personas. Rasgos particulares

Son varios los autores que explican este fenómeno. Carrasco (2005) expresa que en estas personas existe una disminución de las facultades generales que se expresan entre otras cosas en una disminución significativa del “rendimiento motor”. Conte (1995) por su parte plantea que en esta etapa las personas asisten a una recesión de sus diversas funciones fisiológicas, un deterioro de la capacidad articular y muscular, una limitación corporal a la actividad, todo ello acompañado por un gran número de factores psicosocioambientales que inciden sobre las actividades de la vida diaria.

Desde el punto de vista sociopsicológico Barrios Duarte (2003) manifiesta que el adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales que se agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación. Resultan frecuentes los problemas de autoestima, depresión, y relaciones sociales.

Por otra parte Aranda y Horna (2002) hacen referencia a cambios desde el punto de vista estético demostrado en la apariencia de estas personas, siendo los más palpables el adelgazamiento, el cabello cano, piel arrugada y flácida y en algunas ocasiones una ligera pérdida de estatura, ya que el tamaño de la espina dorsal que está entre las vértebras decrece. Los mismos autores hacen mención de la presencia de cambios en el funcionamiento biológico del organismo a consecuencia del envejecimiento traduciéndose en una disminución en la precisión sensorial, la visión, pérdida de agudeza en el oído, el gusto, la sensibilidad del olfato. Hace alusión también a cambios en el vigor físico en tanto que la exhalación de oxígeno y la capacidad del corazón para bombear es menor, el cuerpo no tiene la capacidad de dar los nutrientes con la rapidez que lo hacía en edades anteriores y en consecuencia la recuperación en la realización de una actividad física es más lenta y el tiempo en que reaccionan los adultos mayores se retarda.

Izquierdo (1998) identifica al proceso natural de envejecimiento con una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, muscular, esquelético y motriz, cambios que condicionan la autonomía, habilidad y capacidad de aprendizaje motriz, como así también la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico. Existe –según el autor- una pérdida en la coordinación de los movimientos en estos sujetos, éstos últimos se caracterizan por su lentitud, por la aparición de estereotipias y por la reducción significativa de la flexibilidad, de la fluidez y soltura de los movimientos.

Además Aranda y Horna (2002) mencionan cambios en el aspecto cognitivo que se manifiestan durante la vejez, los mismos confirman su presencia en diferentes investigaciones que aseguran la disminución de la “inteligencia fluida” en los adultos mayores. Señalan también que los cambios antes mencionados hacen su aparición durante la primera etapa de la vida adulta. Mencionan a su vez a la “inteligencia cristalizada” que a diferencia de la inteligencia fluida no disminuye, sino que mejora con la edad. Un ejemplo de ello es, una mujer anciana a quien se le pida contestar un problema geométrico (que toca la inteligencia fluida) puede tener mayores problemas que antes, pero puede resolver mejor los problemas verbales que piden respuestas razonadas. Otro aspecto que tienen en cuenta durante el proceso de envejecimiento es la memoria, la cual se caracteriza por disminuir con la edad. Sin embargo la

pérdida se limita a algunos tipos, por ejemplo las capacidades de la memoria inmediata difícilmente se atrofian, excepto en casos de enfermedad. En contradicción, cuando ocurre la pérdida de memoria, por lo general se limita a la memoria a largo plazo.

Según los autores la pérdida significativa de memoria, en los ancianos, constituye la excepción y no la regla. Quizá se trata de recuerdos episódicos, relacionados con experiencias específicas propias de la vida. Sin embargo otros tipos de recuerdos, como los semánticos e implícitos en gran parte no son afectados por el avance de la edad. Además, la pérdida de memoria en muchos casos puede revertirse y aún prevenirse mediante un entrenamiento.

Sin embargo Lara Díaz (2002) considera que los adultos mayores experimentan una disminución de sus facultades intelectuales, caracterizada de diferentes modos, por un lado manteniéndose la comprensión, la capacidad de juicio, el vocabulario y los conocimientos generales y por otro alterándose la atención, la concentración, la memoria, la rapidez de reacción y de asimilación. Teniendo en cuenta las descripciones realizadas para identificar los cambios que se producen en los adultos mayores, se hace necesaria la indagación teórica de las causas que determinan dichos cambios. ¿Cuáles son las causas de esta decadencia física?

1.3. Atribuciones causales del envejecimiento.

Aranda y Horna (2002) en el intento de responder a las causas que ocasionan el envejecimiento físico que se presenta en los adultos mayores mencionan dos teorías: las teorías de la reprogramación genética y las teorías del desgaste.

Las primeras dicen que las células humanas sólo se reproducen hasta cierta edad, después de la cual ya no pueden separarse. Esta hipótesis sostiene en una de sus partes que algunas células son genéticamente preprogramadas para obtener un carácter maligno para el cuerpo después de algún tiempo, con lo cual la biología del organismo se transforma en "autodestructiva". Por otro lado las Teorías del desgaste afirman que las funciones mecánicas del cuerpo simplemente dejan de funcionar de manera idónea producto del desgaste del cuerpo. Ambas contribuyen al intento de explicar acerca del proceso de envejecimiento físico. Los autores señalan que es importante entender que el

envejecimiento físico no es una enfermedad, sino más bien un proceso biológico natural. Muchas de las funciones físicas no disminuyen junto con la edad. Por ejemplo, el sexo con su carácter placentero continúa hasta muy avanzada edad, e incluso algunos ancianos dicen que el placer que les proporciona el sexo aumenta en tanto que la frecuencia de la actividad sexual en alguna medida disminuye. Los autores mencionan que dichas teorías no contribuyen a explicar con éxito la teoría que afirma que las mujeres viven más que los hombres. Al respecto mencionan que las mujeres, en el mundo industrializado viven entre cuatro a diez años más que los hombres. A pesar que el índice de nacimiento de varones es mayor, éstos tienen un índice más elevado de mortandad tanto en la etapa prenatal como infantil. Alrededor de los 30 años de edad la proporción de hombres y mujeres alcanza un equilibrio, llegando a la edad de 65 años en un 84% las mujeres y un 70% los hombres. Sin embargo debido a los cambios positivos manifestados en los hombres con respecto a los hábitos tendientes a favorecer la salud, la diferencia entre los sexos disminuye. No obstante la vida más larga de las mujeres es una bendición contradictoria: con frecuencia el final de la vida tiene que ser enfrentado sin su pareja. Los mismos autores manifiestan que es errónea la opinión de que la vejez forzosamente implica soledad, ya que los ancianos por lo general se ven a sí mismos como parte activa de la sociedad.

Los mismos autores se refieren al aspecto social de las personas ancianas mencionando dos enfoques esenciales para explicar el mismo: la teoría del retiro y la teoría de la actividad. La teoría del retiro tiene una visión del ingreso a la edad adulta como un proceso gradual de aislamiento del mundo en los aspectos físico, social y psicológico. Físicamente, los bajos niveles de energía producen menos actividad; desde el punto de vista psicológico, el interés hacia los demás se centra hacia uno mismo. Socialmente, hay menos relación con los demás y una disminución del nivel de participación en la sociedad en general. Sin embargo no cabe solo evaluar los aspectos negativos sino también apreciar las facetas positivas del mismo, puesto que dan más posibilidades para reflexionar y disminuye la inversión emocional en los demás. La teoría del retiro se ha criticado. Tales críticas han conducido al desarrollo de un enfoque alternativo que describe la adaptación social hacia el envejecimiento. Por otro lado la teoría de la actividad sostiene que los ancianos que envejecen con más

éxito son los que mantienen los intereses y actividades que los motivaban durante la edad adulta y que se niegan a disminuir la cantidad y el nivel de interacción social. Sin embargo la teoría de la actividad no está exenta de críticas. Por ejemplo, la actividad por sí sola no garantiza la felicidad. Por el contrario, es probable que sea más importante la naturaleza de dichas actividades. Además, no todos los ancianos necesitan una vida llena de actividades e interacción social para llegar a ser felices; como en todas las etapas de la vida, existen algunas personas que se sienten tan satisfechas de llevar una existencia relativamente pasiva y solitaria como las que tienen una vida llena de actividad y relaciones sociales. Es por esto que es imposible decir si la teoría de la actividad o del retiro ofrecen una visión precisa de los ancianos, tal vez porque hay muchas diferencias individuales entre las formas en que las personas encaran el envejecimiento. No obstante, es muy claro que los ancianos no están esperando solamente a que llegue la muerte. Por el contrario, la vejez es una época de crecimiento y desarrollo continuo, tan valiosos como cualquier período de la vida.

A su vez Izquierdo (1998) realiza un planteo referido a los cambios que se observan en los adultos mayores manifestando que los mismos se producen por modificaciones en los sistemas Nervioso, Sistema Respiratorio, Sistema Cardiovascular, Sistema Músculo Esquelético y Metabólico. Al referirse del Sistema Nervioso manifiesta que se observa una disminución en la función cognitiva, en la capacidad de concentración y atención, en la velocidad de conducción nerviosa, en los umbrales de percepción sensorial.

En lo que respecta al sistema Respiratorio menciona también que se presenta una disminución de la movilidad de la caja torácica, aumento en un 30% a 50% del volumen residual (VR), aumento de la frecuencia respiratoria y disminución en un 50% de la capacidad vital (CV). En el sistema cardiovascular hay una disminución de la frecuencia cardíaca máxima en esfuerzo, el gasto cardíaco en reposo y esfuerzo, el volumen sistólico en reposo en un 30 %, la elasticidad de los vasos sanguíneos y aumenta la hipertrofia del miocardio. También en el sistema Músculo Esquelético se observa una disminución de la masa muscular, tanto en tamaño como en números de fibras, disminución de la fuerza y velocidad de contracción, disminución de la capacidad de contracción, disminución de la flexibilidad y movilidad articular y aumento de la rarefacción

(destrucción de la masa ósea). Por último la opinión que le cabe con respecto a los cambios que se manifiestan en el metabolismo se debe a una disminución del metabolismo basal y de la captación máxima de oxígeno, disminución de la tolerancia a la glucosa, aumento de los niveles de colesterol total e inversión de los tiempos relativos de masas musculares y masas grasas

Portillo Yábar (2002) –por su parte- hace referencia a investigaciones efectuadas a mujeres que practican actividad física entre los 30 y 75 años donde se evidenció un declino del desempeño neuromotor a través de los años, siendo mayor la pérdida en lo que respecta a la agilidad en un 67%, así también la fuerza de los miembros inferiores 58% y 28% y la fuerza de los miembros superiores.

1.4. Perspectivas del adulto mayor en la sociedad actual.

Matsudo (2004) indica como principal preocupación de los científicos el envejecimiento de nuestras poblaciones. Existe una tendencia a aumentar la expectativa de vida al nacer, y a incrementar el número de personas mayores de 60 años de edad. Esto ocurre tanto en los países desarrollados como los que están en vía de desarrollo.

En este sentido Portillo Yábar (2002) expresa que en los próximos 50 años el mundo occidental será una sociedad envejecida. España –dice el autor- en 1960 alcanzó un porcentaje del 8% de personas mayores de 65 años, y en el año 2000 el 15% de la población total. Las previsiones para el futuro son todavía más preocupantes, ya que para el 2010 se calcula que la población de ancianos será igual que la de jóvenes situándose en torno al 25%.

Haciendo referencia a América Loewy (2004) considera que la población de adultos mayores crecerá un 138%, de 42 millones a 100 millones. Dentro de 20 años, en cada país al menos el 10% de los mayores de 60 estarán incluidos dentro del grupo que supere los 80 años; y para 2050 se calcula que en cinco países esa franja representará el 8% de la población. Los centenarios se transformarán en un sector marginal pero representativo, dentro de la pirámide poblacional. Por ejemplo el índice de envejecimiento de México va a saltar de 20,5 en el año 2000 a 153,5 en 2050.

Datos más específicos indican que el Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) y México concentran dos tercios de la población adulta

mayor de la región. En Uruguay, el país más envejecido del hemisferio (más del 17% de la población supera los 60 años), la cantidad de adultos mayores igualará a la de niños en dos décadas.

Este aumento incuestionable de la población de adultos mayores planteará algunos problemas importantes. Según Portillo Yábar (2002) uno de ellos será el desequilibrio que existirá entre el promedio de personas activas laboralmente y las que estén jubiladas, particularmente la desproporción del gasto social y médico generará una financiación pública imposible de sostener.

Otro problema será la calidad de vida de la población mayor, ya que tras la frontera de los 60 se presentan en la actualidad una cantidad de problemas degenerativos (artrosis, enfermedades reumáticas, hipertensión, problemas circulatorios) que provocan cierta discapacidad entre las personas mayores. Sin duda influyen en estas patologías el sedentarismo y la pasividad que afectan probablemente la capacidad funcional, psicológica y social.

Es de gran importancia entonces la idea de “prevención” aplicada al grupo de adultos mayores con el objeto de que los mismos no se conviertan en una sociedad frágil. Una posible solución a esta problemática –según el autor– resultará del intento de conseguir un cambio en los hábitos de los adultos mayores respecto a la alimentación y actividad física en estas edades, lo cual redundará positivamente en un adecuado nivel de independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria. Es un reto que deberán asumir instituciones públicas y ONGS, a través de la promoción de la utilización adecuada del tiempo libre a través del ocio activo, creando espacios e instrumentos donde se desarrolle el aspecto humano, con el fin de que el adulto mayor llegue a esta etapa en un estado de plenitud en los planos físico, emocional, intelectual, espiritual y social.

Capítulo 2: El adulto mayor y las conductas frente a la actividad física.

1. El concepto de conducta Activa y Sedentaria.

Según Carmona (1997) las conductas frente a la actividad física son las maneras como las personas se comportan en relación a los movimientos corporales. Estas conductas pueden ser -en términos de Gainza (2005)- activas o sedentarias.

El autor sostiene que cuando nos referimos a ejercicio físico en el adulto mayor debemos hablar desde al menos dos escenarios, aquellos adultos mayores activos, y los adultos mayores sedentarios. El primer grupo, representa la gran minoría y corre con ventajas pues sabe entrenar, conoce sus alcances y limitaciones, porque ha realizado actividad física en su historia personal, y el segundo grupo, -una gran mayoría- presenta deterioros causados por el la falta de actividad física.

Justamente Carmona (1997) define al sedentarismo como la falta de actividad física regular definida, que se corresponde con un estilo de vida particular. Estas conductas llevan a las personas a potenciar la aparición de trastornos en el estado de salud.

En palabras de Serratosa y Palacios (2005) la actividad física es todo movimiento corporal producido por los músculos y que requiere un gasto energético. Cuando el movimiento es programado, estructurado, repetitivo y es realizado para mejorar o mantener uno o más de los componentes del estado de forma física, lo denominamos ejercicio físico. Cuando la cantidad de actividad física no alcanza el mínimo necesario para mantener un estado saludable, hablamos de sedentarismo. Es que la actividad física involucra a todos los sistemas y no sólo al aparato muscular, por ello la falta prolongada de ejercicio, incide en las funciones orgánicas, que comienzan a deteriorarse. Una fractura, se constituye en un ejemplo de lo expresado precedentemente. Se inmoviliza la zona afectada y al cabo de unas semanas se habrá perdido buena parte de la masa muscular y casi toda su fuerza, lo que obligará a un proceso de rehabilitación. Ocurre algo similar tras largos períodos de convalecencia en cama.

También Saavedra (2002) relaciona sedentarismo con inactividad física, por lo tanto cambiar el estado sedentario implica simplemente salir del estado de

reposo, lo que no quiere decir que hacer actividad física mejore la condición física. Sin embargo –según el autor- el ejercicio es una dosis de actividad física que permite promover estados fisiológicos que incrementan la condición física, mejoran la calidad de vida y previene enfermedades y muertes prematuras.

En relación al tema, Palacios (2001) considera sedentaria a una persona que realiza una proporción de actividad física que no alcanza el mínimo para mantener un estado saludable, esto es cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También es sedentaria una persona que aunque gaste semanalmente ese nivel de calorías, solo efectúa una actividad semanal. Se requieren como mínimo dos estímulos en la semana.

Otro dato importante que proporciona el autor es que a medida que aumenta la edad disminuye en las personas el hábito de actividad física programada, situando a la falta de motivación y de oportunidades como principales causas.

Por otro lado Serratosa y Palacios (2005) entiende que una persona no es sedentaria cuando realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada al día. En este sentido el autor explica la necesidad de persistir en el empeño de someter al cuerpo a pequeños esfuerzos físicos de forma diaria o, al menos, tres veces a la semana.

2. La contribución de la práctica de Actividad Física a la calidad de vida de los adultos mayores.

Es importante señalar en este punto que se entiende por “actividad física”, un concepto que se refiere a una amplia variedad de movimientos musculares, que no debe asociarse únicamente con la práctica deportiva, ya que cualquier ejercicio moderado como caminar, bailar, subir escaleras, andar en bicicleta, que implique un gasto de energía mayor al de reposo es considerado como actividad física.

En este sentido Onzarp (2004)- expresa que la actividad física puede ser considerada cualquier movimiento corporal, provocado por una contracción muscular, cuyo resultado implique un gasto de energía. El mismo autor la clasifica como actividad física no estructurada -que incluye actividades de la vida diaria, como limpiar, caminar, jugar, etc- y la actividad física estructurada o

ejercicio que incluye todo programa planificado y diseñado para mejorar la condición física incluida la relacionada con la salud.

En relación a la práctica de actividades físicas en el adulto mayor Izquierdo (1998) considera que la misma 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 mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

En el mismo sentido Matsudo (2004) expresa que uno de los factores determinantes de los efectos del envejecimiento es la disminución del nivel de actividad física. A medida que se produce un acercamiento a la vejez, las personas se vuelven más sedentarias, disminuyendo el nivel de actividad lo que determina una pérdida de capacidades y habilidades físicas. Por lo tanto señala como principal estrategia para disminuir los efectos del envejecimiento, evitar la pérdida de actividad física en esta edad.

Por ello se considera que la práctica de actividad física en adultos mayores contribuye en gran medida a una mejora de la calidad de vida de estas personas, un concepto que –en términos de (Aranda y Horna. 2002) implica necesariamente relacionar la interacción entre la satisfacción y sus condiciones objetivas de vida, nociones que engloban a la salud, el cuidado familiar, las actividades laborales o recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social.

También Barrios Duarte (2003) coincide en que el ejercicio físico provoca efectos beneficiosos desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social. Según el autor estas consideraciones se basan en estudios científicos, rigurosas mediciones antropométricas, bioquímicas o fisiológicas, aunque también surgen de reportes de auto-observación, particularmente de beneficios percibidos por el propio practicante.

2.1. Las condiciones objetivas de vida: relación entre actividad física y salud.

Según Pérez Samaniego (2003) existen relaciones entre actividad física y salud las cuales están vinculadas a factores biológicos, personales y socioculturales. Según el modo en que se entiendan dichos factores se podrán establecer

distintas concepciones de dichas relaciones. Desde la concepción terapéutico-preventiva, la actividad física es considerada fundamentalmente como un remedio para curar o prevenir enfermedades diversas, es importante para la salud porque previene o cura enfermedades. En esta concepción la enfermedad es el principal referente para explicar las relaciones entre actividad física y la salud. Por otro lado desde una concepción subjetiva de la salud la actividad física está relacionada con el bienestar, es decir con la calidad de vida, con la posibilidad de que los grupos de personas desarrollen sus potencialidades. Pese a no estar contrapuestas, estas dos concepciones legitiman perspectivas distintas para orientar las propuestas dirigidas a promocionar la práctica de actividad física relacionada con la salud.

Desde esta segunda perspectiva Tico (1995) expresa que la práctica de ejercicio proporciona diversas ventajas en los adultos mayores, tanto en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, manifestando mejoras en la convivencia sociofamiliar (mayor optimismo y autoconfianza); en el apetito, concentración, y sueño; en el equilibrio y la coordinación; en el aspecto físico (menor riesgo de obesidad y sobrepeso); en la capacidad cardiorrespiratoria, y la respuesta sensorial. Además disminuye el riesgo de sufrir depresiones y ansiedad al llenar el tiempo libre; y evita el avance de la osteoporosis. El mismo autor recomienda comenzar la actividad física a estas edades cuanto antes, y no esperar a que se manifiesten totalmente los síntomas del envejecimiento.

A los efectos de una mayor comprensión de la temática, se hace necesario particularizar los beneficios desde las distintas dimensiones.

3. Tipo de actividad física recomendada para los adultos mayores.

Como se observa, existe coincidencia en la expresión de diversos autores acerca de la importancia de la práctica de actividad física en los adultos mayores. Ahora ¿cuáles serán las actividades mas adecuadas?

En primer lugar Porcell y Amat (1996) consideran que no todos los adultos mayores pueden someterse a un mismo programa ni siquiera a uno de acondicionamiento físico. Por esta razón es imprescindible la realización de mediciones de la capacidad cognitiva y funcional, particularmente un diagnóstico multidimensional e interdisciplinario que cuantifique y cualifique las capacidades, problemas médicos, psicológicos, sociales y funcionales del

individuo. Estas medidas –que conforman la evaluación geriátrica exhaustiva– son necesarias pues los adultos mayores enfermos tienen a menudo numerosos problemas de salud complejos, los cuales en evaluaciones tradicionales no aparecen

Rodríguez y otros (2005) también manifiestan a cerca de la importancia que reviste la intervención médica y de especialistas en educación física antes y durante del diseño de un programa de actividades físicas en los adultos mayores. Pero además estos autores plantean el abordaje de un binomio médico- profesor en la planificación y seguimiento de las clases de actividades físicas, ya que la labor de ambos en conjunto -en cuanto al control sistemático del estado de salud de los adultos mayores- es fundamental para poder desarrollar un plan de ejercitación con bases científicas. Es importante la información que el profesor de Educación Física le aporta al médico, pero el primero se debe apoyar en los resultados de los chequeos clínicos (pulso y tensión arterial), que lleve a cabo el médico con sus pacientes, a fin de poder elaborar las clases o impartirlas con la seguridad de que serán asimiladas por el organismo sin dificultades.

Camiña (2000) al hacer referencia al tema menciona que existen diferentes protocolos de tests físicos que constituyen la batería ECFA (Evaluación de la Condición Física en Ancianos). Dicha batería esta estructurada atendiendo a seis capacidades físicas a partir de los cuales surgen ocho pruebas físicas. Con estas ocho pruebas se evalúa por una parte aquellas capacidades físicas que determina el estado de salud física de cualquier sujeto, y por otro lado capacidades perceptivo-motrices como son el equilibrio estático monopodal con visión y la agilidad manual (golpeo de placas), capacidades que se ven gravemente alterados por el paso del tiempo.

Diversos autores realizan recomendaciones acerca de las actividades físicas mas propicias para los adultos mayores.

Existen coincidencias en que estos adultos mantengan en su vida diaria un estilo de vida activo en que el anciano suba escaleras, permanezca mas tiempo de pie, haga contracciones de la musculatura abdominal y perineal cuando está sentado, cuide el jardín, cuide de la casa (Matsudo. 2004). No obstante, al hacer referencia a los programas específicos el mismo autor expresa que las

actividades que deben realizar preferentemente son las aeróbicas de bajo impacto, como caminar, nadar, bailar, hidrogimnasia o bicicleta, yoga, tai chi chuan y gimnasia. Estas actividades son preferibles a las llamadas de alto impacto, como trotar, correr, o practicar deportes con saltos, como el voleibol o básquetbol y gimnasia aeróbica de alto impacto, o aquellas que requieran flexión de la columna vertebral o torsión del tronco, como la práctica de tenis, golf o jugar bolos, en donde prevalecen las posibilidades de ocasionar lesiones en esta época de la vida.

El entrenamiento de la fuerza es fundamental y puede ser prescrito con algunos cuidados inclusive en individuos hipertensos o con problemas cardiovasculares. En algunos casos el entrenamiento de la fuerza muscular debe ser prioritario al entrenamiento aeróbico como en los casos de artritis severa, limitación de la movilidad articular, amputación y pacientes con problemas de locomoción. Para mantener la independencia funcional la prioridad de variables que deben ser trabajadas son: entrenamiento de la fuerza muscular, equilibrio, entrenamiento aeróbico, movimientos corporales totales y cambios en el estilo de vida.

Carrasco (2005) también considera importante la práctica de actividades físicas en adultos mayores tendientes a mantener el tono y el trefismo muscular, como base principal para conseguir una respuesta adecuada en las actividades que se demandan en la vida cotidiana. El autor hace referencia a cuatro tipos de ejercicios que ayudan a los adultos mayores a obtener beneficios de salud: ejercicios de resistencia, de fortalecimiento, de equilibrio y de flexibilidad, los cuales deben realizarse al menos treinta minutos tres o cuatro veces por semana.

En relación a la flexibilidad el autor opina que para el desarrollo del trabajo de movilidad articular son fundamentales los ejercicios utilitarios para la vida cotidiana. Del mismo modo, dichos movimientos se establecerán en ausencia absoluta de dolor, para de esta forma no correr el riesgo de producir graves lesiones en los tejidos blandos. Los núcleos a ejercitar serán todos aquellos que aseguren una movilidad general en el sujeto; sobre todo la columna vertebral, la articulación coxo-femoral y escápulo-humeral. En ningún momento la movilidad articular deben trabajarse siguiendo técnicas de tipo balístico (rebotes, presiones, lanzamientos a inercia, etc.), serán los más

recomendables en este caso los ejercicios de tipo activo-estáticos, pasivo-estáticos o activo-asistidos. Es importante considerar también que en la movilidad articular influye decisivamente la relajación del sujeto, por ello en muchas ocasiones es recomendable plantear sesiones específicas de relajación, ya que sus efectos son tremendamente positivos.

En relación a la forma de administrar las actividades físicas en estos grupos etarios Ruiz Pérez, (1995) considera que los ejercicios deben ser efectuados siguiendo estrategias de práctica globalizadas, empleando grandes grupos musculares, sobre todo tareas tales como desplazamientos, transportes con pesos ligeros, lanzamientos de objetos ligeros, empujes y trepas a escasa altura; así mismo deben evitarse la realización de saltos como elemento de acondicionamiento del tren inferior, ya que se podrían producir serias lesiones óseas por fracturas. El único trabajo de incidencia analítica será efectuado cuando se pretenda abordar tareas de trabajo postural y respiratorio. Además se deben evitar en todo momento la ejecución de contracciones isométricas, ya que se produce un aumento de la presión arterial diastólica con el consecuente riesgo de alcanzarse una lesión cardíaca.

Por otro lado Rodríguez y otros (2005) también aportan información al respecto cuando recomiendan que deben ser seleccionados los ejercicios de carácter dinámico sin tensiones estáticas prolongadas. Deben prestar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, realizándolos en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud, nunca de forma rápida y brusca. Además alternar las posiciones de parado, sentado y acostado y evitar la posición de pie de forma prolongada. También aconsejan realizar otras actividades complementarias que contribuyan a mejorar el estado emocional como campismo, excursiones, visitas a museos, etc. Es importante utilizar Juegos para desarrollar emociones positivas siendo los más adecuados aquellos que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos. Los juegos colectivos son beneficiosos, pues facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los crea y los divierte. Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena.

3.1. Cuidados especiales para el desarrollo de A. F. en adultos mayores.

Además de las recomendaciones descritas precedentemente, es necesario realizar algunas consideraciones antes de desarrollar un programa sistemático de actividad física para adultos mayores.

En este sentido Ruiz Pérez (1995) expresa que en ningún momento se deben emplear altas cargas en los programas de actividad física de los adultos mayores no sólo porque la estructura de sostén en edades avanzadas se ve sometida a una pérdida paulatina de hidratación, flexibilidad ósea, sino porque el objetivo no es aumentar los niveles de fuerza a estas edades. La idea es mantener el tono y evitar el deterioro paulatino del tejido muscular activo.

Carrasco (2005) por otra parte, considera diferentes contraindicaciones referidas a la actividad física. El autor expresa que estas actividades presentan contraindicaciones absolutas permanentes, contraindicaciones absolutas temporales, contraindicaciones relativas permanentes y contraindicaciones relativas temporales.

Las contraindicaciones absolutas permanentes manifiestan la inconveniencia de realización de actividades físicas ante la presencia de enfermedades incurables como neoplasias, insuficiencia cardiaca descompensada, aneurisma ventricular, bloqueo auriculoventricular completo, Arritmias malignas, Insuficiencia renal crónica, insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar, insuficiencia suprarrenal, hernias grandes no operables, epilepsia no controlada y angina de pecho.

En el caso de las contraindicaciones absolutas temporales, éstas plantean la inconveniencia de actividad física mientras estén presentes enfermedades como tuberculosis en fase activa, hepatitis viral, fiebre reumática aguda, enfermedades cardíacas como infarto agudo de miocardio en los tres primeros meses, angina de pecho inestable, miocarditis, miocardiopatías, endocarditis infecciosas, enfermedades traumáticas particularmente ante toda lesión que exija inmovilización y una posterior rehabilitación y otras como litiasis biliar y urinaria, hernias no operadas.

Por otro lado, las contraindicaciones relativas permanentes plantean la inconveniencia de realización de actividades físicas normales cuando estén

presentes enfermedades como la Diabetes, hiperlipidemias, obesidad se recomienda. Se recomienda realizar en forma moderada actividad física y deportiva reduciendo la intensidad de las mismas. Así también en presencia de hipertensión arterial están contraindicados los ejercicios isométricos.

En relación a las contraindicaciones relativas temporales, se plantea la inconveniencia de realización de actividades física mientras estén presentes procesos infecciosos banales como catarro, gripe, proceso viral, etc., y además enfermedades inflamatorias en actividad como úlcera péptica, artritis, osteoartrosis, gota, etc.

Capítulo 3: Las representaciones en relación a los beneficios de la práctica de actividad física en los adultos mayores.

Según Gallego Badillo (1995) los seres humanos construyen representaciones mentales sobre el entorno que los rodea, sobre sí mismos, sobre la sociedad y sobre la naturaleza en la cual se constituyen como personas. Desde esta idea, podemos entonces considerar el carácter subjetivo de las “representaciones” que los adultos mayores poseen acerca de los beneficios de la práctica de actividad física y el deporte.

Para De Vega (1984) las representaciones mentales se entienden como aquella forma material o simbólica de dar cuenta de algo real en su ausencia, y están organizadas en estructuras que permiten darle sentido al entorno. Cuando los adultos mayores realizan la representación de un objeto –en este caso de beneficios de la práctica de actividades físicas y deportes-, ponen en marcha mecanismos sensoriales, perceptivos, cognitivos y afectivos que dan lugar a un producto final, fruto de sus experiencias, valores y de su sistema conceptual. En este orden de ideas, los conceptos se constituyen en atributos de carácter abstracto, que se forman a través de las experiencias directas, de procesos hipotéticos y de comprobación, y se expresan de manera simbólica (Ausubel y Cols 1986). Esto significa que la información que llega a la mente, - en términos de material de naturaleza simbólica-, es sometida a transformaciones mediante operaciones formales configurándose una representación final que marca la salida operativa del sistema.

De Vega (1984) haciendo referencia a estas transformaciones indica que las mismas se desarrollan en una interacción dialéctica entre el “contenido” - aspectos semánticos o referenciales de la información-; y el “formato” - código simbólico que reviste dicha información- de las representaciones. Este enfoque permite analizar el formato de las representaciones –en términos de proposiciones e imágenes-, y su sintaxis -relaciones que se establecen entre ellas-.

Desde esta perspectiva, el concepto “beneficios de la práctica de actividades físicas y deportes” -siguiendo la idea de Perner (1994)- serían producto de una actividad mental constructiva a partir de experiencias pasadas, de asimilación de alternativas reales, de influencia de contextos sociales, de percepciones fragmentarias que el sujeto recibe y selecciona.

En este orden de ideas, una vez cifrada la información acerca de los beneficios de la práctica de actividades físicas y deportes –a través de procesos descritos precedentemente-, una colección de símbolos adquirirá su significado para cada adulto mayor, en correspondencia con el mundo objetivamente construido. Se tratará entonces de “representaciones internas de la realidad externa”.

Sin embargo, para Piaget (1957) el producto de las representaciones no sería una copia de la realidad. En este sentido el autor expresa que existen dos niveles de representaciones: las primarias y secundarias.

En un nivel primario, las representaciones se forman en una conexión estrecha y de gran fiabilidad con el mundo representado, por ello lo que determina la representación primaria es la realidad percibida. Una vez formadas las representaciones a través del contacto con lo representado, pueden conformarse las representaciones secundarias, que serían las representaciones del mundo de lo que podría ser. Es así como una imagen o situación puede tener diferentes interpretaciones. De esta manera las representaciones secundarias son voluntariamente separadas de la realidad y constituyen el fundamento de la capacidad para considerar el pasado, el posible futuro e incluso lo que no existe.

Por tanto hablar de representación implica hacer referencia a una manera de interpretar y de pensar la realidad cotidiana. Es hacer alusión a un proceso mental elaborado por las personas con el fin de fijar posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que les concierne. Es –en términos de Piaget (1957)- la *“reunión de un significador que permite la evocación de un significado procurado por el pensamiento”*. En este sentido el lenguaje se convierte en un factor principal de formación y socialización de las representaciones.

De lo expuesto se desprende que para la construcción de significados acerca de los beneficios de la práctica de actividad física y el deporte, los sujetos ponen en juego no sólo elementos objetivos, sino subjetivos y referenciales. Un proceso que incluye elementos físicos del entorno, así como las propias expectativas del individuo, pero además aspectos de la cultura vinculados con

las consecuencias de la vida sedentaria. Estas ideas implican entonces, que en la construcción de representaciones acerca de los beneficios de la práctica de actividades físicas o deportes, influyen factores psicosociales, particularidad que demuestra la funcionalidad de la teoría de la bidireccionalidad para la comprensión de la construcción de significados, que no sería otra cosa que la interacción interior- exterior (Tapia Mendieta, 1997).

Un dato en este sentido la aporta Pichón-Rivière (en Quiroga, 1987), cuando dice que el hombre es *“...un ser de necesidades que sólo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan”*. Nada hay en él –dice el autor– que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases. Pensar las representaciones desde esta óptica implica entonces entenderlas como la expresión de la relación del hombre con el mundo social, las cuales – en una lógica de dialéctica entre vínculos y relaciones sociales– se producen en el marco de *“una actividad transformadora mutuamente modificante con el mundo”*. La realidad social entonces, es una realidad construida pero también en permanente proceso de construcción y reconstrucción. Es a la vez un proceso cultural, cognitivo y afectivo. Entra en juego la cultura general de la sociedad pero también la cultura específica en la cual se insertan las personas. Estas serían razones suficientes para pensar que las representaciones respecto de los beneficios de las prácticas de actividades físicas o deportes, no están basadas en contenidos puramente de naturaleza física o biológica, sino que existirían en tales construcciones dimensiones psicosociales.

Entendida entonces la naturaleza de la construcción de los significados, se hace necesario aportar algún concepto respecto a las manifestaciones de las representaciones.

Para De Vega (1984), las representaciones se manifiestan bajo formas variadas, más o menos complejas, como imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que posibilitan interpretar lo que sucede e incluso dan un sentido a lo inesperado, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes se tiene algo que ver, y teorías que permiten establecer hechos sobre ellos.

Para Perner (1994) comprender los procesos de construcción y manifestación de las representaciones implica partir de dos fuentes: el lenguaje y las prácticas

sociales. A través del lenguaje los sujetos dan cuenta sus comprensiones y predicciones del objeto, a través de las prácticas materializan aquello que elaboran cognitivamente.

Haciendo ya exclusiva referencia a los adultos mayores, podemos decir que la representación de los adultos mayores respecto de los beneficios de la actividad física es un complejo proceso en el cual influyen –como dijimos anteriormente- diversos factores entre los cuales se puede considerar el nivel educativo alcanzado, las experiencias previas de los sujetos a través de su historia personal y social entre otros.

Existe relación entre la información, el conocimiento o la escolarización de los adultos mayores y la percepción de los beneficios y práctica de actividad física. Así lo entienden Dishman y otros (1985) cuando expresan *“...los sujetos que poseen conocimientos respecto a los beneficios del ejercicio, promueven dentro de su estilo de vida la práctica de actividad física...”* También Neuberger (1994) y Youngstedt (2000) mencionan que los beneficios percibidos repercuten en el acceso y permanencia de adultos mayores a la práctica de actividad física.

Por su parte Pont Geis (2003) haciendo referencia al tema expresa que *“...la educación o información que han recibido los adultos mayores en lo que respecta a la actividad física influirá en que valoren y comprendan la importancia de los beneficios que su práctica les puede aportar. Los hábitos higiénicos y de mantenimiento del cuerpo están ligados a la educación y a la cultura que hayan recibido”*.

En el mismo sentido Aranda y Horna (2002) consideran que el analfabetismo y la baja escolaridad de las personas mayores de 60 años de edad constituyen un impedimento para la percepción de los beneficios de la práctica de actividad física, lo cual determina inevitablemente la ausencia de hábitos en ese sentido. Según los autores, en la actualidad gran parte de esta población continúa sin saber leer y escribir, hecho que impide no solo el alcance de objetivos preventivos en distintos aspectos de la vida como salud y cuidado de su seguridad, sino también disminuyen las oportunidades para elevar su bienestar y calidad de vida.

En relación al tema Barrios Duarte (2003) considera que existen factores sociohistóricos que influyeron en la población que no obtuvo en su infancia y

juventud posibilidades educativas adecuadas, particularmente el hecho de que la actividad física en adultos mayores adquiere importancia masiva a partir de los años 80, época en la cual se crean los círculos de abuelos.

1. Los beneficios percibidos de la actividad física.

Existen diversas investigaciones que hacen referencia a la percepción de los beneficios de la actividad física por parte de los adultos mayores.

Barrios Duarte (2003) nos muestra que los principales beneficios que perciben estas personas son el abandono o disminución del consumo de medicamentos, el mejoramiento de los síntomas, una mejor conciliación del sueño, el aumento de seguridad ante caídas, una mayor distracción y la ampliación de relaciones interpersonales.

Aguilera y Salazar (2005) en otra investigación desarrollada en México expresan que los beneficios percibidos por adultos mayores fueron una mejora de la condición física, en especial la flexibilidad, una contribución a conciliar fácilmente el sueño. Sin embargo los autores portan un dato interesante: los beneficios percibidos influyen en la práctica del ejercicio en el adulto mayor. Por ello proponen la organización de grupos de discusión en donde los que practican ejercicios sensibilicen a los que no practican acerca de los beneficios. En la investigación desarrollada por Méndez Faz y Salazar González (2005) los adultos mayores manifiestan que la práctica de actividad física contribuye a lograr una mejoría general sintiéndose más ágiles y aliviados de dolor. Además les otorga la oportunidad de convivencia con otros compañeros. En el caso de las mujeres, las mismas adoptan una actitud positiva cambiando el carácter y mostrándose más contentas. Por otro lado a los hombres les ayuda a tener pensamientos positivos y adoptar una vida saludable que los aleja en gran medida de la bebida y el cigarrillo.

Diversos autores explican los beneficios de la actividad física en adultos mayores. La mayoría coincide en la existencia de tres tipos de beneficios: los beneficios físicos, psicológicos y sociales.

1.1. Los beneficios físicos.

Según Matzudo (2004) existen evidencias científicas en las cuales se afirma que la actividad física aumenta la longevidad, y por lo contrario el sedentarismo

aumenta el factor de riesgo de muerte. Entre más activo es el individuo más años de vida tendrá independientemente de la edad de inicio de la actividad. En promedio se gana 2,15 años de vida derivado de los beneficios de la actividad física. Pero tal vez lo más importante no son cuantos años mas se puede vivir sino la calidad de vida que se le puede aportar a los años. Las mas recientes pruebas científicas muestran que sesiones cortas de treinta minutos por día, la mayor parte de los días de la semana, de forma continua o acumulada de diez a quince minutos con intensidad moderada pueden tener efectos benéficos para la salud de la población. Es por esto que se sugiere que las personas adopten un estilo de vida activo, que incluyan actividades físicas diarias, en la casa, en el trabajo o en el tiempo libre, incluyendo subir o bajar escaleras, salir a pasear con el perro, cuidar del jardín, lavar el auto, caminatas en ritmo ligero, bailar, pedalear o nadar. Estas nuevas recomendaciones son confirmadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física (ICSSPE), Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), Federación Internacional de Medicina Deportiva (FIMS) y Asociación Americana de Cardiología.

Los efectos benéficos del ejercicio según el autor son diversos. Los mas importantes son el control del peso corporal, la disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, de la masa magra, de la fuerza muscular, de la densidad ósea, fortalecimiento del tejido conectivo, aumento de la flexibilidad, del volumen sistólico, disminución de la frecuencia cardiaca en reposo y en el trabajo submáximo, aumento de la potencia aeróbica, de la ventilación pulmonar, disminución de la presión arterial, mejora del perfil lipídico, de la sensibilidad a la insulina y un aumento de la tasa metabólica de reposo.

En el mismo sentido Tico (1995) considera que la actividad física produce una mejora en la condición del corazón, los pulmones, el sistema circulatorio, además reconoce los aportes de la actividad física para retrasar o prevenir muchas enfermedades asociadas con el envejecimiento, como la diabetes, el cáncer de colon, las enfermedades cardíacas, el derrame cerebral y el avance de la osteoporosis entre otras.

Por otro lado Matsudo (2004) manifiesta los beneficios de la actividad física en términos de prevención de caídas a las que están expuestos peligrosamente los adultos mayores. Estas actividades son importantes ya que tienden a fortalecer los músculos de las piernas y columna, a mejorar los reflejos, la sinergia motora de las de las reacciones posturales, la velocidad de andar, la movilidad articular, incrementar la flexibilidad, mantener el peso corporal y disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares

La actividad física en la forma de tratamiento también proporciona beneficios físicos. En este sentido Matsudo (2004) menciona que estudios científicos realizados en atletas y en individuos físicamente activos demuestran el efecto benéfico de ejercicio en la densidad ósea, ya que se observó que estos individuos presentan mayor porcentaje de densidad ósea en relación con individuos sedentarios.

1.2. Los beneficios psicológicos.

La actividad física adecuada también proporciona beneficios psicológicos. Así lo entiende Tico (1995) cuando expresa que este tipo de actividades en el adulto mayor permiten que los mismos puedan desenvolverse con mayor optimismo, auto confianza y concentración, actitudes que contribuyen eficazmente a disminuir las posibilidades de sufrir ansiedad y depresión.

Matzudo (2004) al hacer referencia al tema hace hincapié en la autoconfianza, sensación que contribuye a una mejora de la imagen corporal, la socialización y una disminución del consumo de medicamentos. Sin embargo el autor también opina que existen alteraciones positivas en las funciones cognitivas de aquellos individuos que realizan actividad física en forma regular. El proceso cognitivo es más rápido y más eficiente en individuos físicamente activos pues dicha actividad provoca mejoras en la circulación cerebral alteración en la síntesis y degradación de neurotransmisores y mecanismos indirectos como: disminución de la presión arterial, disminución de los niveles de LDL en el plasma, disminución de los niveles de triglicéridos e inhibición de la degradación plaquetaria.

También podemos incluir en este punto la influencia de la actividad física en los estados de ánimo del adulto mayor. Pont Geis (2003) expresa en este sentido

que la actividad física recreativa es una opción que proporciona al individuo experiencias gratificantes y placenteras, además de constituirse en un medio para liberar tensiones acumuladas, y contribuir a la construcción y valoración de la autoimagen. Esta última se considera como el concepto general que una persona tiene de sí misma sobre aspectos tales como académicos, sociales, físicos, etc. La autoimagen indica necesariamente la autoestima que un sujeto tiene, la cual se constituye en el componente afectivo-valorativo de la identidad que implica una autoevaluación que se expresa en actitudes de aprobación y desaprobación.

En este sentido la autora manifiesta que las propuestas de actividad física les sirve a los adultos mayores para “pasarla bien”, para “divertirse”, pero también para mejorar su “autoimagen”. Si bien la participación en propuestas lúdico-recreativas de actividad física pueden ser colectivas, las experiencias se materializan en sensaciones individuales que se expresan en gestos de alegría, risa, plenitud, etc.

1.3. Los beneficios sociales.

Según Tico (1995) la actividad física sistemática proporciona a los adultos mayores ventajas frente a los demás manifestando una mejora en la convivencia sociofamiliar o en su entorno cotidiano.

Barrios Duarte (2003) en coincidencia expresa que el ejercicio incide en el aspecto socio psicológico. Adultos mayores activos presentan mayores posibilidades de integración social.

Por su parte García y Pilar (2005) dice que el Ejercicio Físico provoca además de beneficios físicos, beneficios sociales, porque favorece las interacciones interpersonales y mejora la cooperación.

Como vemos, existen coincidencias en que la actividad física y deportiva en el adulto mayor posibilita y desarrolla interacciones sociales. Desde esta perspectiva –tal como plantea García Martín (2002)- se puede considerar que tales relaciones presentan efectos o consecuencias que le reportan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red. Estas interacciones determinan el “apoyo social”.

La práctica de actividad física –fundamentalmente grupal- según este concepto promueve un sentimiento de pertenencia e integración en el entramado social

que representa la comunidad con la que el individuo comparte. Por un lado se produce el “apoyo grupal” como consecuencia de las interacciones sociales que tienen lugar en un entorno social más próximo a la persona, y por otro surge la posibilidad de “relaciones íntimas” provenientes de aquellas personas con las que el individuo mantiene una vinculación natural más estrecha. Estas relaciones dan lugar a un sentimiento de seguridad a la vez de compromiso y responsabilidad por su bienestar.

Según el autor, desde una perspectiva funcional, el apoyo social recibido se traduce en indicadores emocionales, tangibles e informacionales.

El primero se refiere al sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona. El segundo a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa ante problemáticas coyunturales. El tercero consiste en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas.

En relación con lo expuesto, las actividades físicas en el adulto mayor promueven o favorecen las interacciones personales, las cuales se traducen en “apoyo social”. Este concepto implica –en términos de Lin (1986) las “... *provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos*”. En esta definición se consideran tanto la dimensión funcional como los aspectos percibidos, los cuales apuntan a la dimensión subjetiva del concepto.

8. Objetivos

8.1. Generales

- Identificar las representaciones de los adultos mayores de San Salvador de Jujuy que concurren a Instituciones geriátricas públicas en relación a los beneficios de la actividad física.
- Identificar las conductas motoras que asumen los adultos mayores de San Salvador de Jujuy que concurren a Instituciones geriátricas públicas.

8.2. Específicos

- a) Identificar las representaciones de los adultos mayores respecto a los beneficios de la actividad física y describir sus particularidades.
- b) Analizar y describir las conductas en relación a la actividad física que manifiestan los adultos mayores de San Salvador de Jujuy que concurren a Instituciones geriátricas públicas.
- c) Identificar las representaciones de los adultos mayores sedentarios que concurren a Instituciones geriátricas públicas en relación a razones o causas de la ausencia de práctica de actividades físicas en su vida cotidiana.

9. Tipo de Diseño

Desde el punto de vista del estado del arte y los objetivos el presente estudio se corresponde al tipo que Hernández Sampieri, Baptista y Collado (1998) definen como Exploratorio de carácter Descriptivo.

Exploratorio porque:

- a) el tema en cuestión –a partir de la revisión de la literatura- reveló que *“ha sido escasamente estudiado, existiendo ambiguamente guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio”*. (Hernández Sampieri, Baptista y Collado 1998:58), y además;
- b) esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento humano, sobre todo en situaciones donde hay

poca información. (Hernández Sampieri, Baptista y Collado 1998: 59).

Descriptivo porque:

- Se busca seleccionar una serie de cuestiones –las representaciones y conductas en relación a la actividad física que manifiestan los adultos mayores de San Salvador de Jujuy que concurren a Instituciones geriátricas públicas- midiendo cada una de ellas independientemente para así describir el comportamiento de las variables. (Hernández Sampieri, Baptista y Collado 1998:60)

Según el contexto del dato esta investigación es de campo, pues las tareas de indagación y recolección de los datos se realizaran en el marco de una situación real determinada, esto es en el contexto de la cotidianidad de vida de adultos mayores que viven en instituciones geriátricas públicas.

Respecto al tipo de Diseño de investigación –siguiendo a Hernández Sampieri y otros (1998)-, el mismo es *No experimental*, y desde el punto de vista del momento de la medición *Sincrónico* (Samaja 1994).

- a) No experimental porque no existió en esta investigación la intención de manipular deliberadamente variables. Lo que se pretende –en este caso- es obtener datos de adultos mayores que viven en instituciones geriátricas públicas “...tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. No existen condiciones o estímulos a los cuales se expondrán los sujetos del estudio. Los adultos mayores serán observados en su ambiente natural, en su realidad. Hernández Sampieri y otros (1998:184)
- b) Sincrónico porque se estudiará el comportamiento de las variables representaciones y conductas en un tiempo único.

10. Diseño del objeto

Matriz I de Nivel de Anclaje

Unidad de análisis	Variables	Valor	Indicador		
			Dimensión	Valor	Procedimiento
Adultos mayores internados en geriátricos públicos de la Ciudad de San Salvador de Jujuy	Edad				Preguntar
	Sexo				
	Nivel educativo	Primario- Secundario- Terciario- Universitario			
	Representaciones acerca de los beneficios de la práctica de actividad física		Beneficios físicos		
			Beneficios psicológicos		
			Beneficios sociales		

Matriz I de nivel Subunitario

Unidad de análisis	Variables	Valor	Indicador		Proc.
			Dimensión	Valor	
Representaciones acerca de los beneficios de la práctica de actividad física.	Discurso acerca de los beneficios físicos que otorga la práctica de actividad física.		Peso corporal	Control del peso, Disminución de la grasa corporal.	Preguntar
			Muscular articular - óseo.	Aumento y fortalecimiento de la masa muscular, movilidad y flexibilidad., y aumento de la densidad ósea	
			Cardiovascular y pulmonar	Mejora el funcionamiento del corazón y los pulmones.	
			Funcional	Previene caídas, mejora reflejos, velocidad de andar	
			Prevención	Disminución del riesgo de enfermedades.	
	Discurso acerca de los beneficios psicológicos que otorga la práctica de actividad física.		Autoconfianza - Autoestima	Mejora de la imagen corporal. -Optimismo y concentración.	
			Recreación - distracción - entretenimiento	Pasarla bien, Gratificarse, divertirse, ocupar el tiempo libre.	
			Memoria	Mejora de los procesos cognitivos.	
	Discurso acerca de los beneficios sociales que otorga la práctica de actividad física.		Convivencia familiar	Mejora de las relaciones familiares.	
			Convivencia con los pares	Comunicarse y relacionarse con los otros. Mejora en la integración social. Ampliación del núcleo de amistades.	

Matriz II de Nivel de Anclaje

Unidad de análisis	Variables	Valor	Indicador		
			Dimensión	Valor	Procedimiento
Adultos mayores internados en geriátricos públicos de la Ciudad de San Salvador de Jujuy	Edad				Preguntar
	Sexo				
	Nivel educativo	Primario- Secundario- Terciario- Universitario			
	Conductas en relación a la actividad física		Frecuencia de práctica		
		Duración de práctica			

Matriz II de nivel Subunitario

Unidad de análisis	Variables	Valor	Indicador		Proc.
			Dimensión	Valor	
Conductas en relación a la actividad física	Discurso acerca del tipo de conducta asumido frente a la práctica de actividades físicas.	Activas	Frecuencia de la actividad.	2 o 3 veces a la semana.	Preguntar
			Duración de la actividad.	Más de 20 minutos.	
		Sedentarias	Frecuencia de la actividad.	Menor a 2 veces por semana.	
			Duración de la actividad.	Menos de 20 minutos. Inactividad total.	
	Discurso acerca del tipo de actividad que realiza		Formas que asumen las actividades físicas.	Caminatas. Gimnasia. Danza. Juegos. Deportes.	

Matriz III de nivel de anclaje

Unidad de análisis	Variables	Valor	Indicador		
			Dimensión	Valor	Procedimiento
Adultos mayores sedentarios internados en geriátricos públicos de la Ciudad de San Salvador de Jujuy	Edad				Preguntar
	Sexo				
	Nivel educativo	Primario- Secundario- Terciario- Universitario			
	Representaciones acerca de razones o causas de sedentarismo		Salud		
			Falta de propuestas		
		Propuestas inadecuadas Otras.			

Matriz III de nivel Subunitario

Unidad de análisis	Variables	Valor	Indicador		
			Dimensión	Valor	Proc.
Representaciones acerca de razones o causas de sedentarismo	Discurso acerca de las razones o causas de sedentarismo.		Tipo de razones por las cuales no realizan actividad física sistemática.	-Salud. -Ausencia de propuestas. -Propuestas inadecuadas o que no forman parte del interés de los A. M. Otras.	Preguntar

11. Fuente de datos

Para los indicadores de las variables “Beneficios Físicos”, “Beneficios Psicológicos”, “Beneficios sociales”, tanto como para los de la variable “conductas en relación con la actividad física” y “razones o causas del sedentarismo”, se utilizarán fuentes primarias de datos. Se propone utilizar como fuente el discurso de los adultos mayores que asisten a instituciones geriátricas en la ciudad de referencia, mediante acciones como preguntar a través de modalidades de abordajes instrumentales y de mecanismos de registros (Samaja 1993: 262), que se explicitarán en el siguiente punto.

La elección de la fuente de datos estará sujeta a condiciones de factibilidad, viabilidad y accesibilidad.

El estudio se considera factible, porque existe un escenario adecuado para la realización de la acción, fundamentalmente porque se tiene acceso a las Instituciones Geriátricas. No se observa oposición alguna tanto de sectores de gestión, como de servicio.

Por otra parte el estudio se considera viable porque a través de las respuestas que se obtengan, se logrará una coherencia con los objetivos planteados para esta investigación.

Las condiciones de accesibilidad son las adecuadas porque el investigador contará en forma directa con el material humano necesario para la muestra, particularmente los adultos mayores que integran las instituciones geriátricas. En un sondeo previo, se nota que existe predisposición de los abuelos para colaborar con la investigación.

También se piensa que los datos a recolectar serán plausibles de interpretación, y responderán a los intereses de la investigación.

En cuanto a la riqueza de los datos a producir, tanto la cuantificación como la cualificación de los mismos informarán acerca de múltiples aspectos en relación con la investigación. Se estima que reflejarán tanto dimensiones subjetivas –representación de los beneficios de la actividad física- ; como objetivas –el comportamiento en relación a la actividad física-.

En cuanto a la cobertura, los datos darán información de un universo representativo para lo que se desea investigar. Esta decisión generará un marco favorable para la oportunidad de recolección del dato – durante los

meses de enero y febrero-, ya que posibilitará disponer de los mismos en forma adecuada a los tiempos previstos por la investigación.

En cuanto a las cuestiones económico-financieras, la recolección de los datos generará costos relativamente bajos por cuanto los sujetos a estudiar se encuentran distribuidos en 3 hogares, cercanos geográficamente entre sí en la ciudad de San Salvador de Jujuy. Además los dispositivos materiales de recolección utilizados que se utilizarán serán cuestionarios, para los cuales se utilizará grabador de periodista y cuaderno de registro, elementos de bajo costo.

12. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos elegido para utilizar en la presente investigación es el “cuestionario de preguntas abiertas” a través de una “entrevista personal” (Sampieri, Baptista y Collado 1998:276). Se considera el más adecuado para relevar el tipo de información requerida, fundamentalmente para evitar la limitación de las respuestas de la muestra, y para captar con mayor exactitud lo que estas personas tienen en mente.

Si bien se aceptan algunas desventajas que ocasiona este tipo de cuestionario -como las posibles dificultades que presenten los adultos mayores vinculadas con su posible escaso manejo del lenguaje-, se considera el más viable ya que por las edades de los respondientes las capacidades de lectura y escritura pueden estar más afectadas. También se tendrá en cuenta el lenguaje a utilizar en las preguntas, el que será adaptado a las características del respondiente.

Además se considerará especialmente el horario de realización de las entrevistas, el cual tratará de no interrumpir el descanso o la alimentación de los abuelos.

Las respuestas verbales a preguntas realizadas sistemáticamente, serán grabadas y posteriormente codificadas para su tabulación y análisis.

13. Plan de actividades en contexto

El contexto donde se realizarán los Cuestionarios serán instituciones geriátricas Públicas (Hogar Guillermon, Hogar Virgen del Valle y Hogar Ñocanchi) en horarios de la mañana (de 10 a 12 hs. y de 17 a 19 hs). La recolección de los datos se piensa realizar en las comodidades del jardín que presenta cada

institución, lugar que predispone a la distensión de una charla con cada adulto mayor. A cada entrevistado se le brindará el tiempo suficiente para -en un principio- explicarle minuciosamente de que se tratan las preguntas, el significado de las mismas, la intencionalidad, los objetivos y el fin previamente determinado. Con posterioridad a esta acción se les otorgará a los adultos la posibilidad de explayarse el tiempo que fuera necesario en las respuestas. El investigador en este punto estará a disposición de las aclaraciones que surgieran de la lectura y explicación de las consignas planteadas, por lo que se considera que su posición será “interactiva”.

El momento de recolección del dato en las instituciones de referencia será durante el mes de febrero de 2008. Se planifica empezar con el Hogar Guiller món, continuar con el hogar Virgen del Valle para finalizar con el Hogar Ñocanchi.

Las actividades en el contexto se realizarán según el siguiente cronograma:

Actividad	Enero	Febrero 2008			
	2008	1º sem	2º sem	3º sem	4º sem
Planificación (Ver Anexo V)					
Cuestionario a adultos mayores del Hogar Guiller món.					
Cuestionario a adultos mayores del Hogar Virgen del Valle					
Cuestionario a adultos mayores del Hogar Ñocanchi.					

14. Muestreo

En primer lugar se define a la población en el presente estudio de 98 adultos mayores que viven en 3 hogares de ancianos públicos de San Salvador de Jujuy:

- 22 adultos mayores del Hogar Guiller món (19 varones y 3 mujeres)
- 41 adultos mayores del Hogar Virgen del Valle (32 varones y 9 mujeres)
- 35 adultos mayores del Hogar Ñocanchi (19 varones y 16 mujeres)

En segundo lugar se define a la muestra como un subgrupo representativo de la población, en este caso un subconjunto de elementos pertenecientes a cada institución geriátrica de referencia. Para ello se procede a dividir la población en subpoblaciones o estratos, y se selecciona una muestra para cada estrato (Sampieri, Baptista y Collado 1998:212):

G1: 10 adultos mayores del Hogar Guiller món (8 varones y 2 mujeres)

G2: 17 adultos mayores del Hogar Virgen del Valle (13 varones y 4 mujeres)

G3: 16 adultos mayores del Hogar Ñocanchi (9 varones y 7 mujeres)

El criterio utilizado para dividir la población en estratos es el lugar geográfico en que se encuentra cada institución: Guiller món en el sector norte, Virgen del Valle en el sector sur y Ñocanchi en el sector centro, todos dependientes de la Dirección de Adultos Mayores del Gobierno Provincial.

El criterio utilizado para determinar las cantidades de la muestra - aproximadamente el 50% de la población- se basó en el escaso volumen de esta última.

Una vez determinados los estratos y su cantidad se procede a realizar un muestreo aleatorio simple de cada estrato, en el cual todos los componentes de la población tienen la probabilidad de ser elegidos.

Por otra parte para la selección de la muestra de adultos mayores sedentarios se utiliza una muestra intencional, no probabilística –muestra dirigida- de la clase “sujetos-tipo” (H. Sampieri y otros 1999:227), “...una selección basada en una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características...”, particularmente aquellos que hayan manifestado en las entrevistas conductas sedentarias en relación a la actividad física.

15. Plan de tratamiento y análisis de los datos

Una vez codificados los datos, transferidos a una matriz, se procede al análisis de los mismos (H. Sampieri y otros 1999:342)

Al respecto, de acuerdo al interés del investigador y al nivel de medición de las variables, se efectúa análisis estadístico mediante estadística descriptiva para cada una de las variables.

En este sentido se procede a describir las puntuaciones obtenidas para cada variable a través de la distribución de frecuencias, las cuales son presentadas mediante gráficas circulares.

Sin embargo, se realizó una tarea previa a las descriptas precedentemente: un análisis centrado en el valor, que consistió en la aplicación de un criterio para clasificar información cualitativa derivada de las respuestas de los adultos mayores (una caracterización por categorías), y se re-agruparon valores para sintetizarlos en las variables de estudio. (Samaja 1993:292)

16. Exposición de resultados.

Según los datos obtenidos, las representaciones de los adultos mayores acerca de los beneficios de la actividad física, están vinculadas en primer lugar a “beneficios físicos” 47%, en segundo lugar a “beneficios psicológicos” 43 % y en tercer lugar a “beneficios sociales” 10% (Ver Anexo I).

Respecto a las representaciones en relación a los “beneficios físicos”, se obtuvieron diferentes opiniones, derivándose en el siguiente resultado: el 31% manifestó que previene enfermedades, el 26% fortalece músculos y tendones, el 11% controla el peso, el 10% mantiene ágil, el 10% mantiene sanos los huesos, el 3% mantiene la movilidad articular, el 3% mantiene sano el corazón, el 2% mejora la flexibilidad, el 2% circula mejor la sangre, y el 2% permite descansar y dormir bien (Ver Anexo II a).

En relación a los “beneficios psicológicos”, las representaciones se refirieron a: “pasarla y sentirse bien” 40%, “divertirse y entretenerse” 22%, “ayuda a la memoria” 14%, “distraerse y despabilarse” 5%, “gratificarse” 5%, “tranquiliza” 5%, “mejora el ánimo” 5%, “ayuda a pensar” 2%, “abstrae de los problemas” 2%. (Ver Anexo II b)

El caso de los “beneficios sociales”, los mismos representan escasamente el 10% del total de representaciones. De esta cifra, el 8% se refiere a “mejorar la convivencia” y el 2% al “trabajo en grupo”. (Ver Anexo II c)

Por otra parte los datos expresados respecto a las conductas motoras de los adultos mayores en relación a la actividad física, el 66% manifiesta conductas activas y el 34% pasivas. (Ver Anexo III a)

En relación al tipo de actividad que realizan los adultos mayores “activos”, el 44% realiza “caminatas”, el 35% “ejercicios”, el 19% “biodanza” y por último, el 2% actividades recreativas. (Ver Anexo III b)

Por último, en relación a las representaciones de los adultos mayores sedentarios respecto a las causas de ausencia de práctica de actividad física en sus conductas motoras, se observa que el 50% manifiesta presentar algún tipo de “enfermedad”, el 28% escasas alternativas de práctica, el 15% discapacidad y el 7% falta de costumbre. (Ver Anexo IV)

17. Conclusiones y sugerencias

El análisis de los datos del presente estudio expresa que las representaciones de los adultos mayores en relación a los beneficios de la actividad física se orientan principalmente hacia valoraciones de tipo “físicas” y “psicológicas”.

Se entiende que la mayor valoración efectuada hacia los beneficios físicos están vinculados a las propias limitaciones que estas personas presentan por la edad (Izquierdo,1998), las cuales articuladas a experiencias personales e informaciones de diverso tipo han dado lugar a expresiones u opiniones, donde la práctica de actividad física asumió un sentido y no otro. Como se observa en los resultados, los adultos mayores consideran que la actividad física aumenta la longevidad, y se constituye en un medio preventivo que retrasa o evita la aparición de enfermedades, y que además disminuye el factor de riesgo de muerte (Matzudo 2004).

Estas consideraciones -sin duda- han sido el producto de procesos hipotéticos y de comprobación, de la actividad mental de los adultos mayores influenciada por contextos sociales y percepciones fragmentarias que los mismos han expresado de manera simbólica, fundamentalmente a partir de las particularidades de las representaciones de los beneficios físicos, donde gran parte de las menciones hacen referencia a aspectos que en estas personas se

deterioran más rápido (Aranda y Horna 2000). En este punto se encuentran expresiones de los abuelos que dan cuenta de estas ideas tales como... *“Me gusta mucho hacer actividad física... Me siento bien por mis manitos, para mis pies, por mi cabeza, todo..., mis espaldas, todo.... Te hace estirar las piernas, todo...”*; *“Es importante la actividad física porque todos los músculos por lo menos trabajan. Es por todo el físico..., la muñeca, los dedos...”*; *“Ayuda en lo muscular, la salud, para estar bien de salud.”*; *“Con el tratamiento y los ejercicios y los remedios me hacen bien...”*; *“Si uno se queda ahí quieto se le adormecen los tendones y los nervios... y por eso es muy eficaz para la persona...”*; *“Te hace bien hacer ejercicio porque uno mantiene mejor el cuerpo, se mantiene bien... para caminar también es bueno... no le duele los huesos”*. Sin duda en estas expresiones los adultos mayores perciben la recesión de sus diversas funciones fisiológicas y las limitaciones corporales en las actividades diarias.

Por ello, en este punto quizás sea conveniente decir –siguiendo a Tapia Mendieta (1997)- que la construcción de significados orientados hacia las valoraciones mencionadas, hayan sido el producto -además de las propias expectativas de los adultos mayores y de elementos físicos del entorno- de factores vinculados con las consecuencias percibidas de una vida sedentaria.

Por otra parte, la escasa referencia de los adultos mayores hacia los beneficios sociales de la práctica de actividades físicas, puede responder a conductas propias de la edad -manifestadas por Aranda y Horna (2002) en su “teoría del retiro”-; una predisposición a otorgar menor valor a aspectos sociales debido al proceso gradual de aislamiento del mundo que manifiestan estas personas, y una disminución del nivel de participación en la sociedad. Pero también inciden sin duda, -como se dijo anteriormente- las propias percepciones de deterioro físico, y los bajos niveles de energía y por ende de actividad que en general manifiestan los adultos mayores en esa etapa de la vida.

Siguiendo la línea de análisis, encontramos que los beneficios psicológicos aparecen mencionados en segundo lugar en las representaciones que los adultos mayores expresan acerca de los beneficios de la práctica de actividades físicas.

Se piensa que la mención de estos beneficios tiene que ver con las propias experiencias, pero fundamentalmente las actuales, aquellas que los adultos mayores obtienen de sus prácticas, las cuales son comunes a casi todos los sujetos estudiados. En este punto predominan representaciones tales como “pasarla bien, sentirse bien, divertirse y entretenerse”, expresadas en comentarios tales como: *“Hay un bienestar, sentirse bien, mental, psicológicamente... se siente mucho mejor la persona”*; *“La actividad física es alegre...te divierte... porque moviliza al ser humano, ...le da animo para estar predispuesto a enfrentar las situaciones que se presentan en la vida”*; *“Influye en el ánimo de la persona...eso lo predispone hasta para un dialogo agradable...uno la pasa bien...”*

En este sentido, los adultos mayores estudiados –en general- presentaron un muy buen ánimo, debido quizás a –entre otras causas- la práctica de actividades físicas diarias que realizan (Tico, 1995). No se observaron personas deprimidas, salvo aquellas que estaban impedidas de realizar actividades físicas debido a alguna enfermedad.

Hemos analizado hasta aquí, una fuente del proceso de construcción y manifestación de las representaciones de los adultos mayores acerca de los beneficios de la práctica de la actividad física, esto es el lenguaje, donde los sujetos han dado cuenta – tal como refiere Perner (1994)-de sus comprensiones y predicciones del objeto. Ahora nos queda interpretar las prácticas, que en el presente estudio estarían expresadas en las “conductas”, las maneras como estas personas se comportan en relación a los movimientos corporales (Carmona, 1997), una forma de materializar aquello que los sujetos han elaborado cognitivamente.

En relación a este punto, llama la atención que los adultos mayores estudiados no presenten conductas sedentarias tal como se propuso en la hipótesis. Casi una tres cuarta parte de los mismos presentan conductas motoras “activas”, y son protagonistas de actividades físicas no estructuradas -Onzarp (2004)-, fundamentalmente caminatas y ejercicios.

Si bien –tal como opina Matsudo (2004)- el adulto mayor al acercarse a la vejez, se vuelve más sedentario; no es el caso de los adultos mayores estudiados, ya que de alguna manera parecen valorar y comprender que para disminuir los efectos del envejecimiento deben realizar actividad física en esta

edad, una idea aparentemente basada en la prevención. Se sostiene entonces que las conductas activas de los adultos mayores estudiados justamente devienen de la percepción de los beneficios de la práctica de actividades físicas, tal como sostienen Neuberger (1994), Youngstedt (2000) y Pont Geis (2003). Veamos algunas expresiones de adultos mayores dan cuenta de estas consideraciones: *“Se nota en otros que no practican, muestran un envejecimiento o actitud muy pasiva, malhumor, que sienten dolores por todos lados”*; *“Uno se siente mejor, más tranquilo y con ese movimiento eficaz que le da solidez al físico... si usted hace ejercicios,...le cae muy bien a la persona por esa razón uno debería hacer diariamente como yo hago”*; *“Me siento bien haciendo ejercicios... yo le aconsejaría que haga actividad física porque lo importante sería... no abandonarse porque hay personas que se abandonan y eso es que como si uno no tuviera vida...porque hay muchas personas así que se ven.”*

Respecto al tipo de actividad que realizan los adultos mayores estudiados se observa que hay una preferencia por el desarrollo de actividades físicas no estructuradas (Onzarp 2004), particularmente las caminatas y los ejercicios. Estas actividades se llevan a cabo de manera voluntaria, sin asesoramiento de especialistas, en paseos o lugares públicos. Algunas expresiones de los adultos mayores ayudan a comprender estas afirmaciones: *“Cuando me siento bien camino...”*; *“Me gusta caminar, para estar livianito...”*; *“Es bueno caminar, salir por ahí...Si uno no camina ya se siente como si no estuviera haciendo alguna actividad”*; *“Me siento bien haciendo ejercicios”*; *“Caminando y haciendo física es muy beneficioso porque se mantiene bien sano.”*

Sin duda, la actividad física en estos adultos mayores se presenta como una “necesidad”, pues al parecer, ante algunas ofertas de las instituciones, los adultos mayores prefieren realizar prácticas de tipo autónomas.

Esta particularidad en las prácticas podría presentar inconvenientes en este tipo de sujetos. Tal como expresa Rodríguez y otros (2005), para la realización de actividades físicas en adultos mayores se hace imprescindible la intervención médica, antes y durante el desarrollo de las mismas, como así también la de un profesor especialista que dirija las tareas, ya que –tal como opinan Matsudo (2004), Carrasco (2005), Ruiz Perez (1995), en estos grupos algún movimiento inadecuado puede producir serias lesiones.

Por otra parte, las representaciones de los adultos mayores respecto a las razones o causas de la ausencia de práctica de actividad física están relacionadas con las enfermedades que los aquejan. No obstante si consideramos a la discapacidad como una limitación para la práctica de actividad física se concluye que las razones fundamentales del sedentarismo en los adultos mayores sedentarios tiene que ver con restricciones ajenas a su voluntad. En este sentido existe una coincidencia entre el mundo objetivo y las propias percepciones de la realidad, ya que en general, las limitaciones que presentan los adultos mayores sedentarios para realizar actividad física están a la vista, además certificadas por la atención médica que reciben.

De lo expuesto, se observa que si bien los adultos mayores estudiados presentan conductas activas frente a la actividad física se recomienda que tales conductas se produzcan en un marco de asistencia profesional interdisciplinaria, acompañamiento de gran ayuda para mejorar aún más la calidad de vida de estas personas.

Sin embargo también sería importante una ampliación en las ofertas de actividad física en los hogares, ya que por lo visto son escasas. Para ello se podrían relevar a través de un diagnóstico las necesidades de cada adulto mayor en materia de actividades físicas de preferencia. No obstante se podrían incluir entre otras actividades aquellas de tipo lúdico –recreativas que contribuyan a mejorar el estado emocional de los adultos mayores tales como juegos, campismo, excursiones, visitas a museos, etc. Sería importante considerar los juegos colectivos, fundamentalmente para desarrollar emociones positivas y favorecer el contacto social. Estas acciones evitarían además la práctica autónoma de actividad física, y con ellas los peligros que representa para la salud de los adultos mayores.

Por otra parte, las propuestas sugeridas, también se deberían extender hacia los adultos mayores sedentarios que por causas de enfermedad se encuentran en desventaja. Su participación se podría efectivizar a través de procesos de integración tanto desde el punto de vista social como físico y emocional. Los impedimentos que presentan estos sujetos no deberían constituirse en un obstáculo para participar de propuestas lúdico-recreativas, sobre todo si se tiene en cuenta que desde la perspectiva terapéutico-preventiva de salud, la

falta prolongada de ejercicio incide en las funciones orgánicas de estas personas, y desde una concepción más subjetiva reduce la posibilidad de bienestar.

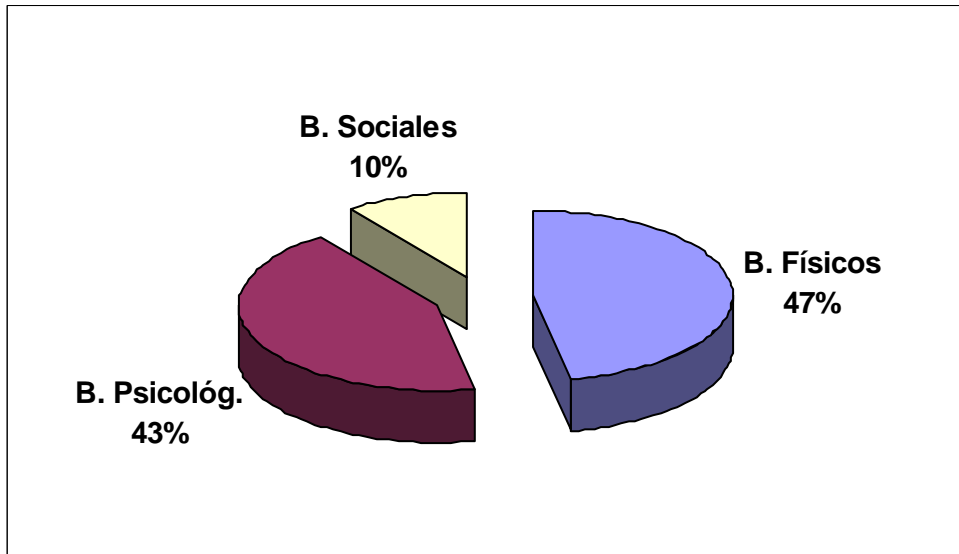
A partir de los resultados del estudio y de las sugerencias realizadas, surgen necesariamente diversos interrogantes: ¿Qué conductas motoras presentarán los adultos mayores de esta ciudad que no concurren a hogares de ancianos públicos? ¿Cuál será la conducta motora de los adultos mayores que concurren a hogares de ancianos privados, o que viven con su familia? ¿Cuáles serán sus representaciones respecto a la práctica de actividad física? ¿Cuál es la percepción de la familiar respecto a la conducta motriz que debería asumir el adulto mayor? ¿Cuál es la percepción de las autoridades responsables de gestionar las instituciones geriátricas acerca de los programas de actividad física?

Si consideramos que las acciones u omisiones que se producen en las instituciones gubernamentales o privadas son definidas desde la política de gobierno, sería muy útil identificar si existen políticas planificadas desde las esferas de gobierno de la provincia que estimulan o favorecen la práctica de actividad física de este grupo etario.

Anexo

Anexo I

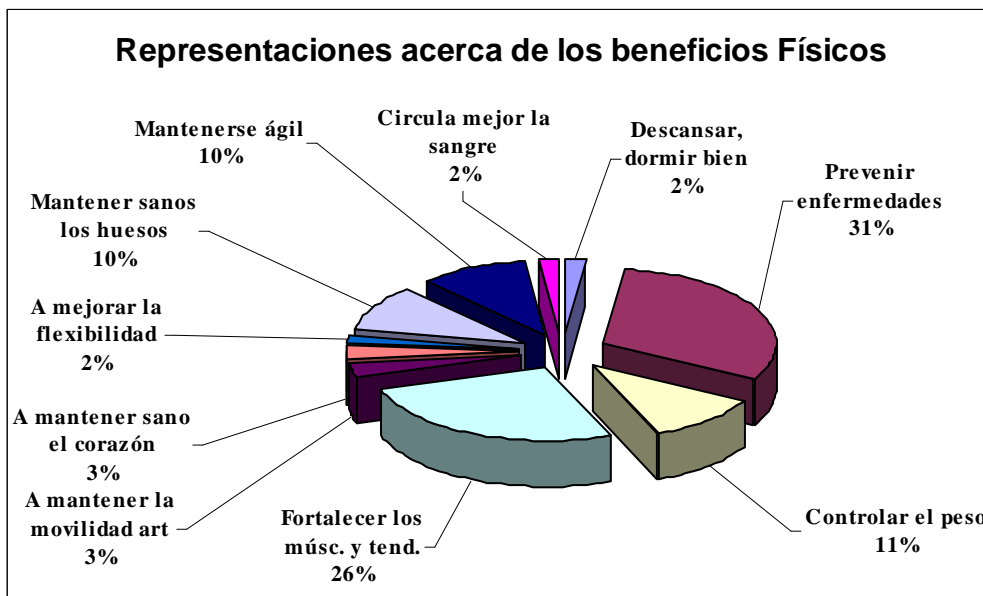
Representaciones en relación a los beneficios de la actividad física.



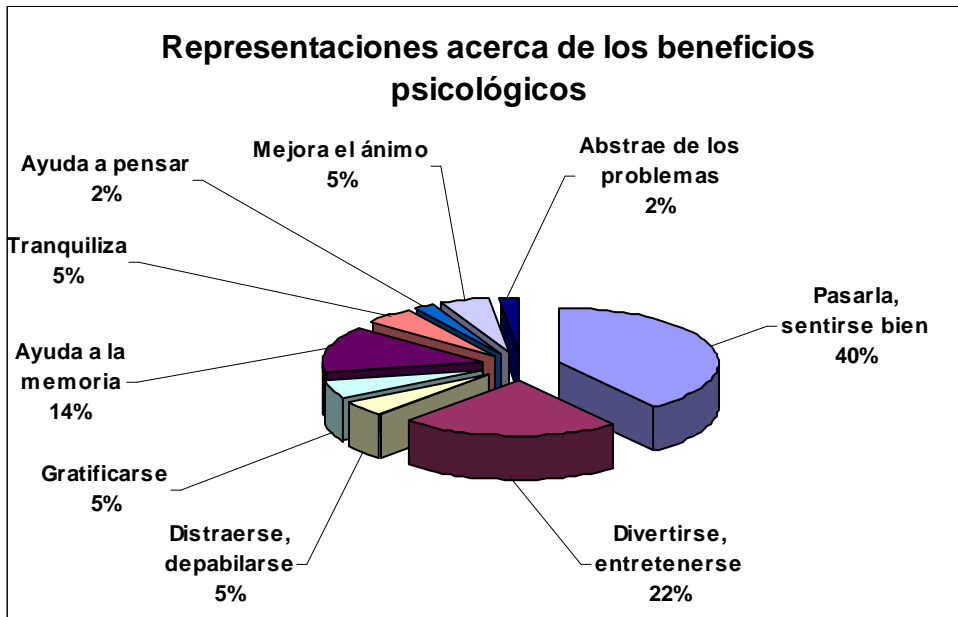
Anexo II

Representaciones en relación a las particularidades de los beneficios de la actividad física.

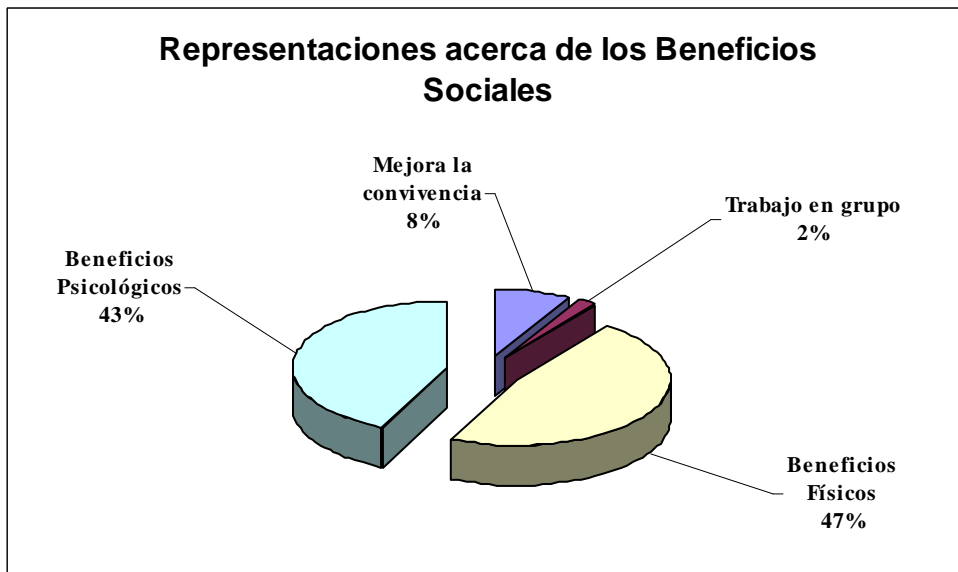
a)



b)

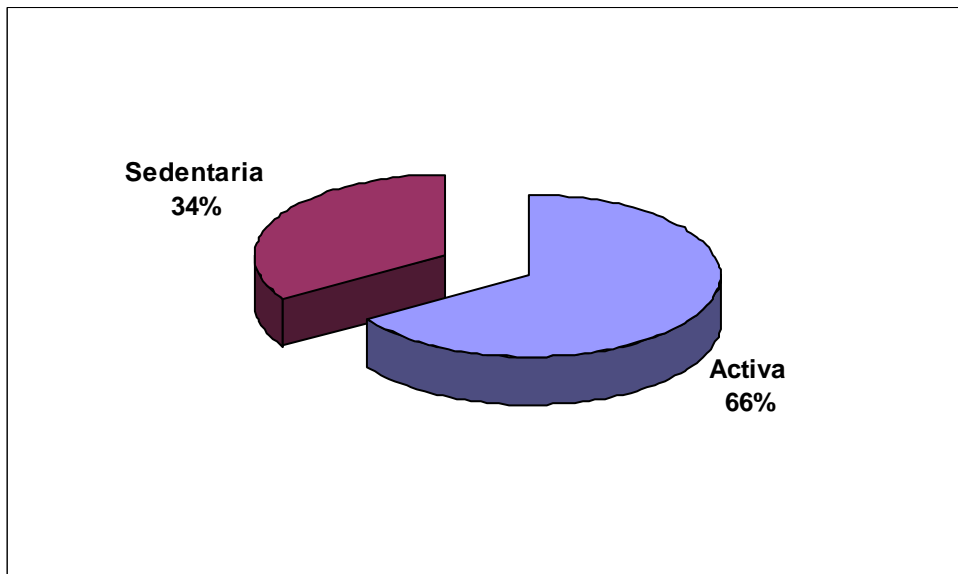


c)

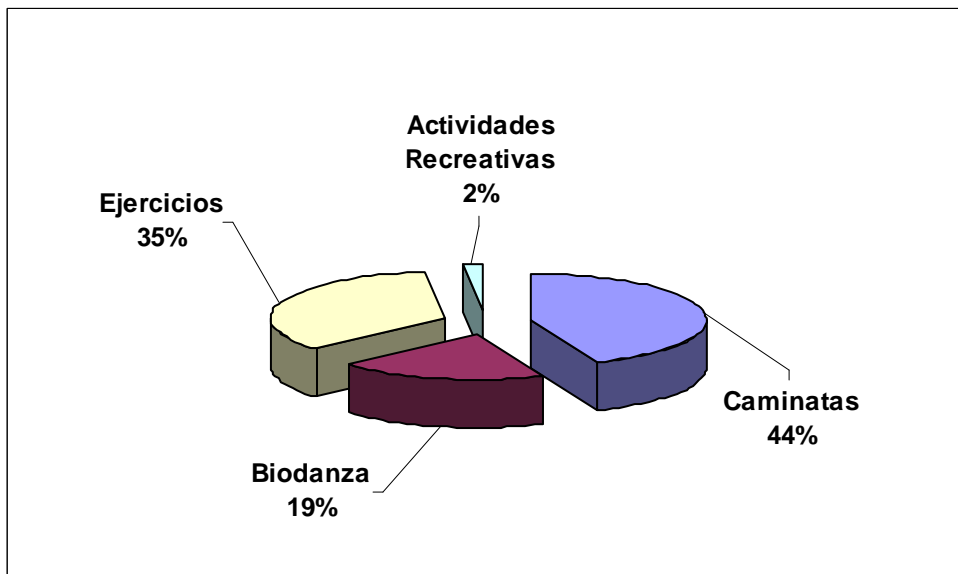


Anexo III

a) Conductas motoras en relación a la actividad física.

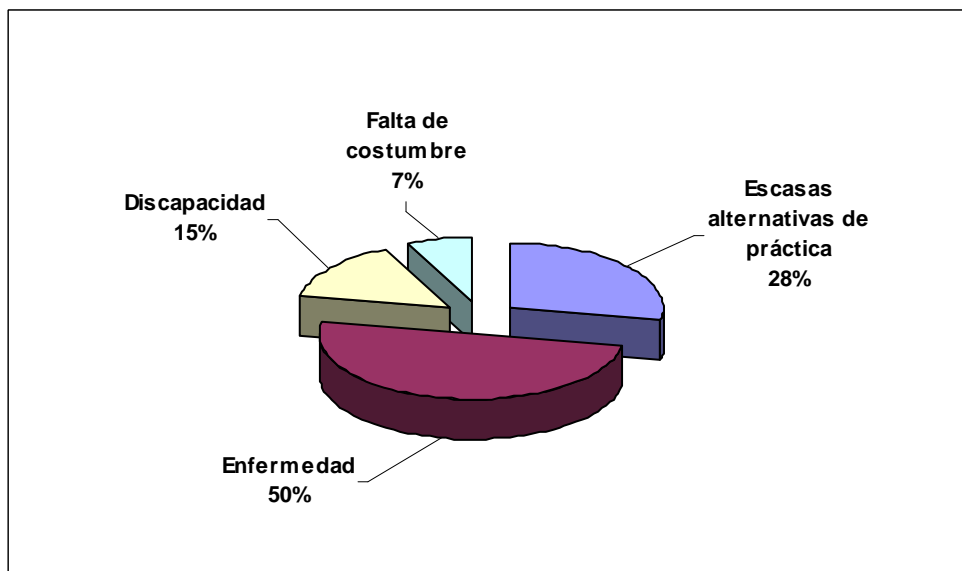


b) Tipo de actividad que realizan los A. M. activos



Anexo IV

Representaciones de los adultos mayores sedentarios en relación a razones o causas de la ausencia de práctica de actividades físicas.



Anexo V

a) Modelo de cuestionario de preguntas abiertas.

Cuestionario

Nombre:.....
Edad:.....
Geriátrico de residencia.....
Estudios terminados:.....
Ocupación en la juv:.....
Contexto del cuestionario.....

1. ¿Qué actividades realiza Ud. en esta institución?

.....
.....

2. ¿Realiza alguna actividad física, deporte, o actividades recreativas durante algún día de la semana? Marca con una x la respuesta correcta

Si No

En caso positivo pase a la pregunta 3. En caso negativo pase a la pregunta 4

3. ¿Qué actividad?.....

3.1 Con qué frecuencia.....

3.2 Qué duración.....

4. ¿Por que?

(No me interesa) (Me falta el tiempo) (No hay alternativas de práctica) No se realiza en la inst.

(Las alternat que existen no me gustan) (Falta de dinero) (Me da vergüenza) (Por razones de salud)

Otras razones..... ¿Cuáles?.....

5. ¿Considera que hacer actividad física produce algún beneficio?

Si No

Si la respuesta es positiva seguir contestando. Si es negativa pase a la 4.

3.1. ¿Cuál? Marcá con una x la respuesta correcta

Físicos: Peso Musc Corazón Caídas Riesg enf. Otros.....

Psicológicos: Imag. Corp opt.conc. Pasarla bien diversión, gratif. Memoria

Sociales: Convivencia familiar Convivencia con los pares

b) Ampliación de las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario.

1. Regina Sarapura: Es bueno para el movimiento del cuerpo. Para los tendones, músculos, es bien. La profesora de Biodanza nos enseña a compartir, trabajamos en grupo. Compartimos todo, así en ronda ejercicios de movimiento de músculos, cuello, brazos.
No me gusta hacer actividad física, lo hago porque debo hacerlo.
Cuando me siento bien camino, pero cuando me siento cansada no. A veces no camino me quedo, pero cuando uno tiene que salir, tiene que salir. Me gustan las actividades Recreativas: salir, ir al campo, salimos, vamos a caminar, damos unas vueltas.
2. Mercedes Colqui: Me gusta mucho hacer actividad física. Es buenaso. Me siento bien por mis manitos, para mis pies, par mi cabeza, todo, mis espaldas, todo. Se hace estirar las piernas, todo. Caminamos, bailamos, todo. Movemos el cuerpo así. Una vez he llegado cansada pero me llama: "Mechita vení "y quedo todo descanso. Me siento bien. Se hace estirar las manos. Se hace mirar par arriba. Se hace caminar, saludo al compañero, todos nos queremos, como si fuéramos todos hermanitos: Me siento bien por eso vengo aquí. Aquí estoy conversando, riendo, todo compartimos.
3. Laura Garcia: Es importante la actividad física porque todos los músculos por lo menos trabajan. Es por todo el físico, para memorizarnos. La muñeca, los dedos. La profesora Elena hace trabajar todas esas cosas que levanten, arriba, abajo. Levanten los pies, las manos. Como si estuviera agarrando el techo, y todo eso es para que seamos flexibles como hay otras personas que no se levantan ni se sientan pero yo por lo menos en mi dormitorio camino. Así en la silla de rueda y para todo eso nos hace bien los ejercicios que nos hace hacer la señora Elena.
4. Bartola Gutierrez:
5. Daniel Quipildor: Es bueno la actividad física porque levanta la presión del ser humano, de los músculos, de todo el cuerpo. Le ayuda a la cabeza, uno piensa mucho. Yo siempre leo la filosofía, psicología y matemática. Aprendí muchas cosas en el ejército y lo aplico, en la construcción o ejercicios.
6. Nemesio Sanchez: Es bueno par estar bien de salud. Me siento más liviana. Me gusta hacer y me siento bien. Me gusta compartir con mis compañeros. Ayuda en lo muscular, la salud. Para estar bien de salud.
7. Paulo Vilte: Me hace bien. Me siento tranquilo y puedo hacer todas las cosas de movimiento. Muevo las piernas. El cuerpo. Hago todo lo que puedo. Lo que no puedo no lo hago. Hago las cosas despacio pero lo hago. Si me apuro me duele la cintura, ahora para caminar me duele la cadera. Me pone como si hubiera trabajado mucho, mucho. No es dolor, es una molestia. Con el tratamiento y los ejercicios y los remedios me hacen bien a todo eso me hace bien. Siempre hago lentamente. Con la pelotita hago ejercicios.
8. Evelio Jerónimo Cruz: Es importante hacer actividad física es bueno par la salud. Es bueno hacer actividad física para sentirse livianito. El cuerpo está muy

ágil, uno está más tranquilo. Me gusta caminar, para estar livianito. No me duele nada. Me siento bien.

9. Jacinto Luciano Molina:

10. Benedicto Solórzano. Hacer actividad física es bueno par la salud. Es bueno caminar, salir por ahí. Entonces uno se siente bien de salud porque si uno se queda ahí y no camina ya se siente como si no estuviera haciendo alguna actividad. Es importante par la salud. En lo psicológico. Me siento bien haciendo ejercicios yo le aconsejaría que haga actividad física porque lo importante sería que haga actividad física y no abandonarse porque hay personas que se abandonan y eso es que como si uno no tuviera vida como si se hubiera abandonado, tirado por ahí. Porque hay muchas personas así que se ven.

11. Benancio Pereyra: Es bueno para el cuerpo, para que se afloje, todo. Cuando me siento mal estoy sentado. Es bueno mantener el cuerpo en movimiento. Físicamente. Me hace bien caminar. Hago medido. Sería mejor estar sentado.

12. Pedro Moya: Es saludable, beneficia. Uno se siente mejor, más tranquilo y con ese movimiento eficaz que le da solidez al físico, par si mismo y uno se siente mucho mejor y se siente más sólido, más lúcido con respecto a que ud. Hace ejercicios, que le cae muy bien a la persona por esa razón uno debería hacer diariamente como yo hago no mucho como le dije hace rato con 20, 25. el organismo del ser humano empieza funcionar mucho mejor porque se siento mucho más con más ejercicios que le proviene a todo el organismo ya sea al movimiento de los riñones, el corazón, los pulmones, cae bien a la persona que haga ejercicios es muy importante para la persona. Hay un bienestar, sentirse bien, mental, psicológicamente y mentalmente se siente mucho mejor la persona Eso es lo elemental par la persona. Si uno se queda ahí quieto se le adormecen los tendones y los nervios y por eso es muy eficaz para la persona. Si toma un poco de aire en la calle caminando le va a venir mucho mejor así mental y físicamente y espiritualmente.

13. David Cardozo: Según lo que puedo experimentar es que mientras uno está en actividad en práctica y el mismo cuerpo se aviene a eso. Si tiene que hacer fuerza hay que adecuase a la fuerza porque si se hace de golpe duele el cuerpo. Si se practica continuamente ese dolor desaparece porque el cuerpo se adapta. Igual hay que ver como estamos en edad porque el corazón si no da no hay que exigir. Hay que trabajar de acuerdo a eso. Ahora siento que no puedo correr porque no practico mucho. La actividad es saludable.

14. Policarpo Alfonso Herrera: La actividad física es alegre porque moviliza al ser humano, lo vigoriza, el sentido corporal, le da ánimo para estar predispuesto a enfrentar las situaciones que se presentan en la vida, tiene deseo de caminar dependiendo de la edad que tenga la persona. Eso es algo que influye porque es psicológico. Si estamos bien físicamente tenemos apetito. Si practicamos tenemos ganas de hacer una broma. Influye en el ánimo de la persona .Eso lo predispone hasta para un dialogo agradable, la persona se distiende, está relajado, fortalecido en todo sentido, mental, espiritual, corporal. Es algo muy importante. En el ánimo se nota cuando una persona practica actividad física. Se

nota en otros que no practican, muestran un envejecimiento o actitud muy pasiva, malhumor, que sienten dolores por todos lados. Un 100% es muy importante hacer una actividad física porque no contribuye a la salud de la persona.

15. Félix Calderón: Es bueno para que no se quede duro. Para que se ejercite. Así como hacía en la escuela, en el cuartel, saltar, correr.

16. Rolando Toconás:

17. Segundo Valdez: Te hace bien hacer ejercicio porque uno se mantiene mejor el cuerpo. Se mantiene bien. Para caminar también es bueno. Se mantiene bien, no le duele los huesos, yo no sufro de los huesos, lo único la rodilla me duele poco pero después no. Caminando y haciendo física pero bien fuerte no así despacito. Es muy beneficioso porque se mantiene bien sano. Comer bien eso mantiene bien.

Bibliografía

- Aguilera Medina, J. y Salazar González, B. "Beneficios y barreras percibidos por el adulto mayor y la práctica de ejercicio" En <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2005/ee-07-2005/documentos/gerontologia.htm>. Año 2005.
- Aranda, J. y Horna, A. "Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú –Estudio piloto y análisis psicométrico." En <http://www....> Año 2002.
- Arancela J, Pérez Rodrigo C., Gondra J., Orduna J. "Community based programme to promote physical activity among elderly people: The GeroBilbo Study". J Nutr Health Aging 2001;5:238-42.
- Arquer Porcell, P. y Pujol Amat. "Evaluación del ejercicio físico en la tercera edad (efecto de un suplemento dietético sobre la movilidad articular)." Selección, Revista Española de Medicina de la Educación Física y el Deporte; 1996, vol 5, 3: 13-20.
- Ausubel y Cols. "Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo". Editorial Trillas. México. Año 1986
- Carmona, J. y otros "El Sedentarismo" En <http://www.monografias.com>. Año 1997.
- Conte Marín, L. "Situación y perspectivas de la tercera edad en la sociedad actual". En Rodríguez y Moreno. Perspectivas de actuación en Educación Física. Murcia: Universidad de Murcia. Año 1995.
- Barrios Duarte, R.; Borges Mojaiber, R. y Cardoso Pérez, I. "Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio". Revista Cubana Med En http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2125.
- Carrasco G. y otros. "Importancia de la Actividad Física en la Tercera Edad". En http://investigacion.us.es/sisius/sis_showpub.php?idpers=12263 Año 2005.
- Curfman G. "The health benefits of exercise: a critical reappraisal". N Engl J Med 1993; 328: 574-76. En Carrasco G. y Otros. "Importancia de la Actividad Física en la Tercera Edad".
- De Vega, M. "Introducción a la psicología cognitiva". Alianza Editorial. Madrid. Año 1984
- Dishman, R.; Sallis J.; Orenstein, D. "The determinants of activity and exercise". Public Health Rep 1985;100;158-71.
- Gallego Badillo R. "Discurso constructivista de las tecnologías". Editorial libros y libres S. A. Santafé de Bogotá. 1995. p. 120-127.
- Gainza, R. "El ejercicio físico para la salud. Educación movimiento y salud". En http://www.rodolfogainza.blogspot.com/2005_09_01_archive.html - 35k
- García, M. y Pilar, J. "Beneficios de la práctica de ejercicio físico y/o deporte". Revista de Actualidad de la Psicología del Deporte, Número 6, artículo 41. En <http://www.lictor.com/revista/index.php3?articulo=41>. Año 2005
- García Martín, M. "Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte". Universidad de Málaga. En <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 8 - N° 51 - Agosto de 2002

- Izquierdo, M. "Efectos del envejecimiento sobre el Sistema Neuromuscular." A.M.D. Año 1998.
- Lara Díaz, H. "Actividad física y adulto mayor". En http://www.portalfitness.com/articulos/educacion_fisica/actividadfisica_adultomayor.htm. Año 2002.
- Lin, N. (1986). "Conceptualizing social support". En N. Lin, A. Dean, y W.M. Ensel, (Eds.) Social support, life events and depression. Londres: Academic Press.
- Matsudo, S. "Actividad física y salud para el adulto mayor". En http://www.sportsalut.com.ar/articulos/act_fis_salud/ . Año 2004.
- Mendez Faz, M. y Salazar Gonzalez, B. "El ejercicio desde la perspectiva del adulto mayor". En <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-3-2004/05.htm#top>. Año 2005.
- Moscovici, S. "Psicología Social", Tomo II. Pensamiento y Vida Social. Psicología Social y Problemas Sociales. Editorial Paidós, Barcelona.
- Neuberger G, Kasel S, Smith K, Hassanein R, Viney S de. "Determinants of exercise and aerobic fitness in outpatients with arthritis". Nurs Res 1994;1:11-7.
- Onzarp, M. 2004. "Fundamentos de nutrición en el deporte". Editorial Ateneo. Buenos Aires.
- Palacios, J. y Moreno, M. "Contexto familiar y desarrollo social". En <http://www.ediuoc.es/libroweb/3/Index.htm>. 1994.
- Perner, M. "Comprender la mente representacional". Ediciones Paidós. España 1994.
- Pérez Samaniego, V. y Devís Devís, J. "The approaches to the promotion of health related physical activity. from an outcome perspective and from a process perspective." Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y deporte. Nº 10 – Junio de 2003 - ISSN: 1577-0354.
- Piaget, J. "La formación del símbolo en el niño". Fondo de Cultura Económica. Santafé de Bogota 1957.
- Pont Geis, P.. "Tercera edad, actividad física y salud. Teoría y práctica". Editorial Paidotribo. Año 2003.
- Portillo Yábar, L. "La educación deportiva en las personas de mayor edad" En <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 8 - Nº 50 - Julio de 2002
- Quiroga, Ana "Enfoques y Perspectivas en Psicología Social. Desarrollo a partir del pensamiento de Pichón-Rivière". Pp. 9Bs. As. Argentina. Editorial Circo. (1987)
- Rodriguez, J. y otros. "Adulto Mayor. Orientaciones médicas y técnicas para el trabajo con la tercera edad". Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo" En <http://www.monografias.com>. Año 2005.
- Ruiz Pérez, L. "Competencia motriz en la tercera edad". En Rodríguez y Moreno "Perspectivas de actuación en Educación Física". Murcia: Universidad de Murcia. Año 1995.

- Saavedra, C. “En que se fundamenta la aplicación de planes de ejercicios y actividad física en políticas de prevención y terapia en salud”. En http://www.portalfitness.com/articulos/fisiologia/fisiogym/politica_prevenccion.htm. Año 2002
- Samaja, J. “Epistemología y Metodología de la investigación”. Elementos para una teoría de una investigación científica. Buenos Aires. Argentina. Editorial Eudeba. Año 1993.
- Sánchez P. “Beneficios percibidos y adherencia a un programa de actividad física gerontológica”. Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital <http://www.efdeportes.com> 2002;8(52).
- Serratos, L. y Palacios, N. “Salud, prevención y hábitos de vida” En <http://www.consumer.es> eroski. Año 2005.
- Tapia Mendieta, V. “Aporte de la psicología cognitiva a un nuevo paradigma educativo”. Revista de Psicología – Vol I N° 1. 1997. En http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/psicologia/1997_n1/aportes.htm
- Tico, J. (1995). “La actividad física en la ancianidad: Actualidad, perspectivas y ventajas”. En Rodríguez y Moreno. Perspectivas de actuación en Educación Física. Murcia: Universidad de Murcia. “ En www/http.....2005
- Youngstedt S. “The exercise-sleep mystery”. Int. J Sport Psychol 2000;30:241-5. Chávez s, López O., Martín J., Hernández E. “Beneficios del ejercicio físico en el anciano”. Rev Cubana Enferm 1993;2:87-97.
- Zolotow, D. “Hogares de Ancianos en Argentina: Datos Estadísticos”. En <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php>. Año 2004