

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO NEGRO
SEDE ATLANTICA VIEDMA



LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA Y DEPORTE

Actividad física y auto concepto físico en adultos mayores.

Tesina presentada para cumplir con los requisitos finales para la obtención del
título de Licenciado en Educación Física y Deporte.

Autor: Martínez Pablo.

Director de Tesis: Lic. Néstor Hernández.

Año 2020.

Dedicatoria:

A mi madre por acompañarme y motivarme en todas y cada una de mis metas.

Agradecimientos:

Al Lic. Néstor Hernández por aceptar la tutoría de este trabajo de investigación.

A los profesores de los distintos seminarios de la licenciatura.

A todas las personas que se tomaron un tiempo para completar los cuestionarios y participar en las entrevistas.

A las profesoras a cargo de los grupos que muy amablemente me permitieron realizar el trabajo de campo y a los responsables de los centros de día, por su cordialidad a la hora de presentarme en las instituciones.

A todos mis amigos y amigas que me acompañaron a lo largo de este camino.

EPÍGRAFE:

No dejas de reír porque te haces mayor. Te haces mayor porque dejas de reír....

Maurice Chevalie.

| INDICE. | PAG. |
|---------------------------------------|------|
| Resumen..... | 7 |
| CAPITULO 1 | |
| Tema..... | 8 |
| Problema..... | 8 |
| Objetivo general..... | 9 |
| Objetivos específicos..... | 9 |
| Preguntas..... | 10 |
| Justificación..... | 11 |
| Palabras clave..... | 12 |
| CAPITULO 2 | |
| Estado del arte..... | 13 |
| Marco teórico..... | 27 |
| CAPITULO 3 | |
| Consideraciones metodológicas..... | 76 |
| Instrumentos de medición..... | 76 |
| Procedimiento..... | 77 |
| CAPITULO 4 | |
| Presentación y análisis de datos..... | 78 |
| Conclusiones..... | 97 |

Recomendaciones y futuras líneas de investigación....100

Limitaciones del estudio.....100

CAPITULO 5.

Anexos.....102

Bibliografía.....107

PAG

Índice de tablas y gráficos.

Grafico 1.Cantidad de participantes según el rango de edad.....79

Grafico 2.Cantidad de participantes según el género.....79

Grafico 3.Cantidad de participantes según frecuencia.....80

Grafico 4.Cantidad de participantes según tipos de actividad.....81

Grafico 5.Cantidad de participantes según los motivos de práctica.....82

Tabla 1. Puntuaciones medias en las categorías del auto concepto físico de todos los participantes.....82

Grafico 6.Puntuaciones en las categorías del auto concepto físico.....83

Tabla 2. Puntuaciones medias de las categorías del auto concepto físico y del auto concepto físico general en relación con el rango de edad.....84

Grafico 7.Puntuaciones de las categorías del auto concepto físico y del auto concepto físico general en relación con el rango de edad.....86

| | |
|---|----|
| Tabla 3.Puntuaciones en las categorías del auto concepto físico y auto concepto físico general según el género..... | 86 |
| Grafico 8.Puntuaciones de las categorías del auto concepto físico y del auto concepto físico general en relación con el género..... | 88 |
| Tabla 4.Puntuaciones según la frecuencia en días de práctica..... | 88 |
| Grafico 9.Puntuaciones en relación con la frecuencia en días de práctica..... | 90 |
| Tabla 5.Puntuaciones medias según los tipos de actividades..... | 91 |
| Grafico 10.Diferentes puntuaciones según los tipos de actividades..... | 92 |
| Tabla 6.Puntuaciones según los motivos de práctica..... | 93 |
| Grafico 11. Puntuaciones en relación con los motivos de práctica..... | 95 |
| Tabla 7.Nivel de correlación de todas las categorías, con el auto concepto físico general..... | 96 |
| Grafico 12.Nivel de correlación de cada categoría con el auto concepto físico general..... | 96 |

RESUMEN

En esta investigación, se busco indagar acerca de las percepciones que tienen los adultos mayores, al realizar actividades físicas, para esto se tomo como referencia el auto concepto físico.

El trabajo de campo se realizo en tres centros de día en la ciudad de Viedma (Rio Negro). Estos centros brindan diversas actividades y talleres para personas mayores entre las cuales se encuentran actividades físicas. Tales centros de día son Cadejur, Centro cultural y recreativo "Los Nonos" y El rincón de los abuelos del Barrio Guido.

La metodología de esta investigación es de enfoque mixto cualitativo, cuantitativo. Se midieron las siguientes categorías del auto concepto físico: condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza y autoestima, y se sometieron a comparaciones con las variables rango de edad, género, frecuencia, tipos y motivos de práctica. Además se busco identificar la relación de las categorías con el auto concepto físico general, constructo que surgirá, de la suma de estas mismas.

El auto concepto físico es un constructo jerárquico y multidimensional, compuesto por categorías y que a su vez, el auto concepto físico es un componente del auto concepto general.

Para conocer, el rango de edad el género, frecuencia, tipos y motivos de práctica se realizo una entrevista a cada participante, respondiendo al enfoque cualitativo. Por su parte el instrumento que se utilizo para medir las categorías del auto concepto físico, en forma cuantitativa es el cuestionario de auto concepto físico de Moreno y Cervello (2005).

La población sobre la que se indago fueron adultos mayores de 60 años en adelante, hombres y mujeres que realizaban algún tipo de actividad física en alguno de estos tres centros de día. Estas personas fueron consideradas como adultos mayores siguiendo el criterio de la Organización de las Naciones Unidas, que las denomina como las personas que tengan cronológicamente 60 años y más. (Gajardo y Gatica, 2012)

CAPITULO I.

Actividad física y auto concepto físico en adultos mayores.

PROBLEMA

Es conocida la importancia de la actividad física en la mejora de la salud y calidad de vida del adulto mayor, en la ciudad de Viedma (Rio Negro) hay diversas propuestas/modalidades de actividad física que contribuyen a esta mejora. No obstante hay pocas investigaciones acerca de las percepciones al realizar actividad física, que tienen estas personas de este grupo etario, tomando como referencia el auto concepto físico y sus categorías: condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza y autoestima, planteo y busco:

Conocer el auto concepto físico de los adultos mayores que participan en actividades físicas en tres centros de día en la ciudad de Viedma.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

OBJETIVO GENERAL

Conocer el auto concepto físico de adultos mayores que realizan actividades físicas y su relación con las variables: edad, género, frecuencia de práctica, tipos de actividad, y motivos de práctica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Conocer que categorías en el auto concepto físico del adulto mayor se vieron más beneficiadas con la práctica de actividades físicas.

-Conocer las diferencias en las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general según el rango de edad (60 a 65, 66 a 71 y 72 a 80).

-Conocer las diferencias en las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general según el género.

-Conocer las diferencias en las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general según la frecuencia en días de práctica.

-Conocer las diferencias en las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general según los tipos de actividades.

-Identificar qué diferencias existen entre los motivos de práctica y las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general.

-Identificar el nivel de correlación entre el auto concepto físico general y las percepciones en: condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza y autoestima.

PREGUNTAS

-¿Cuáles categorías del auto concepto físico del adulto mayor se vieron más beneficiadas con la práctica de actividades físicas?

-¿Qué diferencias se presentan en las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general según el rango de edad?

-¿Qué diferencias se presentan en las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general según el género?

-¿Cuáles son las diferencias en las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general según la frecuencia en días de práctica?

-¿Cuáles son las diferencias en las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general según los tipos de actividades?

-¿Qué diferencias existen entre los motivos de práctica y las percepciones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza, autoestima y auto concepto físico general?

-¿Cuál es el nivel de correlación entre el auto concepto físico general y las percepciones en las categorías: condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza y autoestima?

JUSTIFICACIÓN:

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable, en el cual se van perdiendo o disminuyendo las capacidades tanto físicas como mentales, en lo que se refiere a los aspectos físicos la disminución de la fuerza, problemas en las articulaciones, disminución sensorial, vinculado a lo mental alteraciones en la memoria, aprendizaje, personalidad, etc. La actividad física en estas edades cobra gran importancia para contrarrestar esta disminución y para mejorar la calidad de vida.

Esta investigación buscara dar a conocer las percepciones de este grupo etario tomando como referencia el auto concepto físico general y sus categorías.

El auto concepto general es una entidad global, es el conjunto de creencias que una persona tiene de sí misma, este es multidimensional y jerárquico y puede ser dividido en varias categorías una de ellas, es el auto concepto físico general, así tenemos el auto concepto general en la cima de la jerarquía y con carácter multidimensional (dividido en auto concepto académico, físico, social y personal).

El auto concepto físico también es multidimensional dividiéndose en categorías más específicas, que varían según los autores, para esta investigación se tomara como referencia el modelo de Moreno y Cervello (2005) que detallan en su cuestionario, cinco categorías: condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza y autoestima.

Se buscara generar un registro a nivel local acerca del adulto mayor y sus percepciones al realizar actividad física. Siendo esto último relevante porque los datos obtenidos nos brindaran un marco de referencia para permitirnos reflexionar acerca de nuestras prácticas profesionales, de esta manera poder ofrecer más y mejores propuestas a estas personas.

Sumado a lo dicho anteriormente se buscara poner una vez más de manifiesto la importancia de la práctica de actividades físicas en este grupo etario, valorándola como variable importante no solo a nivel corporal o fisiológico, sino que también a nivel de las percepciones físicas.

Si bien hay registros e investigaciones acerca del auto concepto físico son escasos los estudios en esta franja etaria. Además no existen registros similares del tema tanto en la ciudad de Viedma como en la provincia de Rio Negro. A nivel nacional existen investigaciones del tema pero no contemplan esta franja etaria, ni la dimensión física del auto concepto.

PALABRAS CLAVE

Auto concepto físico, adulto mayor, percepciones, actividad física, categorías.

CAPITULO II.

ESTADO DEL ARTE

En relación a la temática elegida se encontró abundante información vinculada al auto concepto físico y a la actividad física, en distintas edades, ámbitos y contextos, aun así no se encontró una investigación que indague exclusivamente el rango de edad de los adultos mayores, en cambio esta edad en algunas investigaciones se contempla dentro de un rango o grupos de edades. Las investigaciones trabajan con ambos géneros (hombres y mujeres) y se vincula al auto concepto físico con la actividad física, el deporte, la motivación, la autoestima, la imagen corporal, entre otras variables.

Entre los autores encontramos a Infante Borinaga (2009), Rodríguez Fernández (2008), Fernández Bustos Contreras, Gonzales y Hernández (2011), Axpe Borinaga y Fernández Zabala (2015), Esnaola Etxating (2005), Navas Martínez y Llorca (2014), Garrido, García Flores y Ruiz (2012) entre otros.

Infante Borinaga (2009) busco caracterizar la actividad física que se realiza en la edad adulta, comprobar si las estructuras del auto concepto físico se ajustan al esquema tetra dimensional y precisar la relación entre la actividad físico deportiva (según personas activas y no activas, frecuencia, duración, intensidad y modalidad) y auto concepto físico. Participaron del estudio 1221 personas distribuidas en 4 grupos de edades: 23 a 34 años, 35 a 49 años, 50 a 64 años y más de 65 años.

Los participantes respondieron dos cuestionarios: el cuestionario de hábitos de actividad física (CHAF) y el cuestionario de auto concepto físico (CAF) de Goñi , Ruiz de Azua y Rodríguez(2006).Como conclusiones más relevantes asociadas a la temática de esta investigación podemos mencionar que : el modelo tetra dimensional de auto concepto físico es el que mejor se ajusta , en comparación con los grupos de edad todos mantienen una percepción similar en la apariencia

física y auto concepto físico general, las personas activas tienen un mejor auto concepto físico que las no activas, quienes llevan a cabo actividad física con una frecuencia semanal alta reflejan mejores auto percepciones , como así también los que lo hacen con una duración superior a los 45 minutos y con una intensidad alta , en cuanto a la modalidad , los que realizan actividades deportivas poseen mejores percepciones. Es una investigación que aunque no se centra pura y exclusivamente en la tercera edad, la contempla dentro de cuatro grupos de edades.

En otra investigación que también toma cuatro grupos de edades, Igor Esnaola Etxaniz (2008) busco analizar el auto concepto físico durante el ciclo vital. Participaron del estudio 1259 personas (varones y mujeres), divididas en cuatro grupos: adolescencia (12 a 18 años), juventud (19 a 30 años), edad adulta (31 a 49 años), y personas mayores de 55 años. Se utilizo como instrumento de medida el cuestionario de auto concepto físico (A.F.I) siendo este un cuestionario en lengua Vasca. Como conclusiones en las escalas de habilidad física y condición física se observan puntuaciones descendentes desde la adolescencia hasta la vejez en ambos sexos. En las mujeres en las escalas de atractivo físico, fuerza, auto concepto general y auto concepto físico general se observo que a mayor edad las percepciones van mejorando, las mujeres mayores de 55 años se perciben más atractivas y tienen un mejor auto concepto físico general que las jóvenes.

Por su parte en los varones en la escala de atractivo físico son los mayores de 55 años quienes presentan mayores puntuaciones, en la escala de fuerza obtienen puntuaciones más bajas en comparación con los más jóvenes. Por último a diferencia de las mujeres mayores el grupo de varones mayores de 55 es el que obtiene las puntuaciones más bajas en las escalas de auto concepto general y auto concepto físico general.

En un trabajo similar Guillermo Infante, Alfredo Goñi y José Villarroel (2011), buscaron precisar las diferencias asociadas con tres momentos de la edad adulta en el auto concepto físico y general, así como la relación de dichas diferencias con el sexo y la actividad física. Participaron del estudio 912 personas (350 hombres y 560 mujeres), de entre 23 y 64 años, divididos en tres tramos de edad (23 a 34 años, 35 a 49 años ,50 a 64 años). Se utilizó como instrumento de medida el cuestionario de auto concepto físico (CAF), de Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez (2006). Como conclusiones indican que las dimensiones del auto concepto disminuyen a medida que aumenta la edad de cada uno de los grupos estudiados, este descenso es menor en las mujeres que en los hombres, la percepción subjetiva de ser una persona activa se asocia positivamente con el auto concepto físico y por último el descenso del auto concepto asociado con la edad afecta en menor medida a las personas activas.

Contemplando un rango de edad diferente, Juan Antonio Moreno, Eduardo Cervello y Remedios Moreno (2007) buscaron comprobar los efectos de la edad, el género y la practica físico-deportiva en el auto concepto físico. Participaron 2332 estudiantes de entre 9 y 23 años, 1152 hombres y 1180 mujeres. Se utilizaron dos cuestionarios el cuestionario de auto concepto físico de Moreno, Cervello, Vera y Ruiz (2007) para edades de 9 a 11 años y el cuestionario de auto concepto físico de Moreno y Cervello (2005). Como conclusiones sostienen que la autoestima y el auto concepto físico están influenciados por la edad, el género y la practica físico-deportiva, destacando esta ultima en particular, por otro lado son los varones los que presentan una mayor autoestima, imagen corporal, competencia y condición física. En cuanto a la evolución de la autoestima y el auto concepto físico de los 9 a los 23 años solo se observan diferencias significativas en la competencia percibida y la condición física.

Tomando como referencia el deporte de alto rendimiento, y su comparación con distintas variables, Arostegi, Goñi, Zubillaga e Infante (2012) en su trabajo de investigación se propusieron encontrar las diferencias en el auto concepto físico entre futbolistas jóvenes, noveles y veteranos, y estudiantes de la misma edad.

Los participantes de este estudio fueron 226 personas (totalidad de varones), 114 futbolistas de alto rendimiento y 112 estudiantes, estos dos grandes grupos a su vez fueron subdivididos en otros dos grupos veteranos y noveles. Se utilizó para medir el auto concepto físico el cuestionario de auto concepto físico (CAF) de Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez (2006). Como conclusiones observaron que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de futbolistas y el grupo de estudiantes en relación a las puntuaciones del auto concepto físico. También que no existieron diferencias significativas en las puntuaciones del auto concepto físico entre futbolistas noveles y veteranos.

Pachón y Montero (2009) buscaron comprobar si existen diferencias en auto concepto general y físico de practicantes de Taekwondo según la categoría competitiva (principiantes, avanzados y cinturones negros) y establecer si existen diferencias en el auto concepto general y físico según el género. Los participantes de esta investigación fueron 45 personas (24 hombres y 21 mujeres) practicantes de este deporte divididos en tres grupos, principiantes, avanzados y cinturones negros. Para medir el auto concepto general se utilizó la Escala de Auto concepto de Miskimis M.S.G.O, adaptada por Taberneró (1984) y para medir el Auto concepto físico se utilizó el P.S.Q (Physical self-concept questionnaire) en su versión española adaptada por Gutiérrez , Moreno y Silicia (1999). Como conclusiones establecieron que la categoría de los cinturones negros presenta el mayor auto concepto general y la categoría de avanzados presenta el mayor auto concepto físico. En cuanto al género no se pudieron establecer conclusiones determinantes.

Onofre Contreras, Juan Fernández Luis García Pere Palou y Javier Ponseti (2009), buscaron comprobar en qué medida la práctica deportiva guarda relación con el auto concepto físico e identificar la relación del auto concepto físico con el tipo de participación deportiva (no practicantes, ex practicantes, practicantes de un deporte y practicantes de varios), la frecuencia, la duración, los años de práctica, satisfacción y gusto por la práctica. Participaron del estudio 400 alumnos (189

varones y 211 mujeres) de entre 12 y 17 años. Para medir el auto concepto físico se utilizó el cuestionario de auto concepto físico (CAF) de Goñi, Ruiz de Azua y Liberal (2004) y para determinar los diversos aspectos relacionados con la práctica deportiva se utilizó el cuestionario sobre la intensidad de la motivación hacia el deporte. Como conclusiones se destaca la importancia de la práctica de la actividad deportiva en relación al desarrollo del auto concepto físico, en relación a las variables se pudo encontrar que los que practican deportes tienen puntuaciones más altas que los no practicantes. Dentro de los que practican deportes son mejores las percepciones físicas de aquellos que practican varios deportes. En cuanto a la frecuencia a medida que aumenta la regularidad de la práctica deportiva las percepciones en el auto concepto físico son superiores. Lo mismo ocurre con la duración de la práctica, a mayor el tiempo de práctica mayores puntuaciones en el auto concepto físico. En cuanto a los años de práctica, los grupos con más adhesión deportiva poseen puntuaciones superiores. Por último a medida que la satisfacción con la propia práctica fue mayor, más elevadas fueron las autos percepciones físicas en los participantes.

Navas Martínez y Soriano Llorca (2014) investigaron acerca de la práctica de actividades físicas en estudiantes chilenos, se propusieron valorar la realización de actividad física y deportiva extraescolar (en estudiantes de la región del Bio Bio, Chile) y comprobar si realizar estas actividades extraescolares produce diferencias en las dimensiones de su auto concepto físico. Participaron 761 estudiantes (45,3% hombres y 54,7% mujeres).

Los resultados indican que 163 estudiantes (21,4%) no practican actividad física fuera del horario escolar y que estos obtienen puntuaciones más bajas en todas las dimensiones del auto concepto físico, comparados con los estudiantes que si realizan tales actividades.

Teniendo en cuenta el clima familiar deportivo Lorena Revuelta e Igor Esnaola (2011) analizaron las relaciones entre las actitudes, valores e intereses familiares

percibidos sobre la actividad físico – deportiva en general, y de los hijos e hijas en particular, la auto percepción física y la actividad físico deportiva realizada. Participaron del estudio 355 personas (142 varones y 213 mujeres) de entre 12 y 22 años. Se utilizaron como instrumentos de medida el cuestionario de auto concepto físico (C.A.F) de Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez (2006), la escala de clima familiar deportivo (C.F.D) (Escarti, García –Ferriol y Misuti 1993) y el cuestionario sobre actividad físico deportiva. Como conclusiones observaron que los grupos activos tenían mejor auto percepción física que los sedentarios tanto en varones como en mujeres, los varones presentaron mejor auto percepción física que las mujeres, un clima familiar deportivo favorable se relaciona con un auto concepto físico más elevado y con mayor frecuencia de actividad físico deportiva, aparecen diferencias en el clima familiar deportivo según el género las mujeres percibieron climas menos favorables que los chicos. Por último los hijos de familias en las que solo había varones percibieron climas familiares deportivos más positivos que aquellos pertenecientes a familias en las que había varones y mujeres, siendo las percepciones más desfavorables las de las mujeres que solo tenían hermanas o eran hijas únicas.

En un estudio con estudiantes de nivel secundario Fernández Bustos, Contreras Jordán, Gonzales Martí y Hernández (2011) buscaron valorar el auto concepto físico e identificar diferencias en el género y en la edad participaron del estudio 652 alumnos (296 varones y 356 mujeres) con edades de 12 a 17 años que cursaban educación secundaria obligatoria y bachillerato, llegaron a la conclusión de que el auto concepto físico es más elevado en hombres que en mujeres , en la variable edad observaron que el auto concepto físico sufre un descenso a los 12/13 años , a partir de ahí en el caso de los varones todas las escalas tienden a subir hasta los 16 años para después bajar de los 16 a los 17 años , en las mujeres después del descenso generalizado de las auto percepciones de los 12/13 años las puntuaciones se estabilizan o tienden a bajar hasta los 17 años donde sufren un pequeño remonte.

En una investigación con estudiantes de nivel primario cuyos autores fueron Sánchez Alcaraz Martínez y Gómez Mármol (2014), se busco analizar la influencia del género y la práctica deportiva sobre el auto concepto físico. Participaron del estudio 125 estudiantes de educación primaria (82 varones y 71 mujeres) de entre 11 y 13 años. Para medir el auto concepto físico se utilizo la escala de auto concepto físico para jóvenes de Moreno et al. (2007) para medir el nivel de actividad física se utilizo el cuestionario PACE (Proschaska, Sallis y Long 2001). Como conclusiones se pudo establecer que los niveles de auto concepto físico son superiores en varones en relación con las mujeres, y también que la práctica deportiva tiene efectos beneficiosos en el desarrollo del auto concepto físico.

En un trabajo que también incluyo a estudiantes de nivel primario y contemplando una franja de edad similar, Sancho, Aranda y Antón (2009) buscaron estudiar en alumnos de educación primaria el papel que juega en el auto concepto físico las variables sexo, edad, y práctica habitual de actividad físico deportiva. Participaron del estudio 107 alumnos (58 varones y 49 mujeres) de entre 11 y 12 años. Para evaluar el auto concepto físico se utilizo el Cuestionario de Auto concepto físico (CAF) de Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez (2006). Se llego a la conclusión de que existen diferencias significativas en función del genero a favor de los varones, en las dimensiones condición física, fuerza, habilidad deportiva, y auto concepto físico general, mientras que en las restantes no hay diferencias significativas, en función de la edad, entre los 11 y 12 años no existen diferencias significativas , por ultimo entre practicantes habituales y no practicantes no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones del auto concepto físico.

En el ámbito universitario, Álvarez Rivera, Ferrera, Lara Pot y Gonzales Hernández (2015) tuvieron como objetivo identificar las diferencias de auto concepto físico entre los que practicaban actividad física de forma regular con los que no practicaban de forma regular o directamente no realizaban. Participaron 208 estudiantes universitarios de entre 18 y 31 años de los cuales 49% realizaban actividad física regular, y el 51% no lo hacían en forma regular o no lo practicaban.

Los resultados indicaron que los varones poseen mayores percepciones en el auto concepto físico, también quienes practican actividad física poseen medidas en el auto concepto físico estadísticamente superiores a los que no practican actividad física, y aquellos que practican en forma regular poseen mayores medidas que los que no lo hacen regularmente.

Soriano Llorca, Navas Martínez y Holgado Tello (2010), buscaron encontrar diferencias en las categorías del auto concepto físico según el género y la edad, dentro del área de educación física. Participaron del estudio 574 estudiantes, con edades de entre 11 y 17 años. Para medir el auto concepto físico se utilizó el cuestionario de auto concepto físico (CAF) de Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez (2006). Como conclusiones pudieron establecer que los varones obtienen mejores puntuaciones que las mujeres en 4 de 6 sub escalas (habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza). En relación con la edad existe un descenso en las puntuaciones (estadísticamente significativo) de tres de las dimensiones del auto concepto físico: condición física y fuerza en mujeres, y atractivo físico en varones, dentro de los grupos de mayor edad.

Hasta aquí se ha observado como la práctica de actividad física y /o deportiva influye positivamente en el auto concepto físico, aun así se buscaron otras maneras de mejorar la percepción del mismo, en su investigación Axpe, Borinaga y Fernández Zabala (2015) buscaron evaluar la aplicación de un programa de características cognitivas el “mírate bien”, para mejorar las percepciones en el auto concepto físico, participaron 171 estudiantes universitarios, 112 en el grupo experimental y 59 en el grupo control, pero los resultados no indicaron mejoras estadísticamente significativas de los sujetos tras la intervención.

Vinculando al auto concepto físico con una variante particular, Urdampilleta, González, Infante y Goñi (2011) buscaron identificar relaciones entre la tensión arterial y el auto concepto físico. Participaron del estudio 152 personas con edades promedio de 18 años (56,6% mujeres y 44,4% varones). Para medir el auto concepto físico se utilizó el cuestionario de auto concepto físico (CAF) de Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez (2006), la tensión arterial fue tomada mediante un

tensiómetro electrónico. Se llegó a la conclusión de que la tensión arterial sistólica correlaciona con las escalas que miden la auto percepción de la condición física con el auto concepto físico general, pero especialmente con la fuerza y la habilidad física. La presión arterial diastólica en cambio solo se relaciona con la percepción de la condición física mientras que la pre- hipertensión arterial correlaciona con la escala de fuerza.

La siguiente investigación, al igual que la anterior, me resulto bastante particular y difícil de agrupar no por la franja etaria sino por la variable con la que se relaciona el auto concepto físico, esta variable es la dismorfia muscular que es un trastorno/desorden mental caracterizado por la subestimación del tamaño y forma corporal, aun así me pareció una investigación interesante ya que además del auto concepto físico se tienen en cuenta otras variables. Los autores Andrea Hernández Martínez, Irene González Marti y Nieves Sáez-Gallego (2017) buscaron detectar síntomas de la dismorfia muscular, tomando como referencia la satisfacción muscular, el auto concepto físico, la percepción corporal y medidas antropométricas. Participaron del estudio 20 ciclistas varones de entre 15 y 44 años. Se tomaron diversas medidas antropométricas y corporales para calcular mediante formulas el porcentaje de grasa corporal real y el nivel de musculatura real del participante. Para conocer la percepción corporal se empleo el Somatomorphic Matrix (Gruber, Pope, Borowiecki y Cohane ,1999). Para detectar síntomas de la dismorfia muscular se administro la escala de satisfacción muscular (ESM; Gonzales-Martí, Fernández Contreras, y Mayville, 2012). Por último para conocer el auto concepto físico, se cumplimentó el Cuestionario de Auto concepto Físico (CAF; Goñi, Ruiz de Azúa y Liberal, 2004). Como conclusiones se estableció que los deportistas demuestran insatisfacción muscular y un auto concepto físico devaluado como consecuencia de una percepción corporal errónea , uno de los síntomas de la dismorfia muscular , además se establecieron relaciones entre las variables condición física con el auto concepto físico general y el auto concepto general así como entre estas y el atractivo físico.

El auto concepto físico se investigo en relación con otras variables conceptualmente similares como la imagen corporal y otros constructos psicológicos como la motivación y la felicidad.

Fernández Bustos, González Martí, Contreras y Cuevas (2014) buscaron examinar las relaciones entre la imagen corporal y el auto concepto físico, abordando la imagen corporal desde sus tres componentes el cognitivo, el conductual y el perceptivo, además se tuvo en cuenta la variable IMC. Participaron del estudio 447 mujeres de entre 12 y 17 años. Para medir el auto concepto físico se utilizo el cuestionario de auto concepto físico (CAF) de Goñi et al. (2004). Por su parte para medir la imagen corporal en sus componentes cognitivo y conductual (representado también como insatisfacción corporal) se midió mediante el BSQ (1996) , el componente perceptivo se valoro a través de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner. Por último para medir el IMC se recopilaron mediciones de peso y talla corporal.

Como conclusiones establecieron que en todas las escalas del auto concepto físico, excepto en la fuerza se observa un descenso paulatino de las puntuaciones a medida que aumenta la preocupación por la imagen corporal. Para todas las escalas de auto concepto físico las percepciones de las adolescentes que mostraban discrepancia negativa fueron menores que las de quienes mostraban discrepancia positiva/satisfacción corporal. En relación al auto concepto físico y el I.M.C (donde se clasificaron en peso bajo, normal-bajo, normal-alto, sobrepeso y obesidad) las estudiantes clasificadas con peso normal-bajo y bajo, obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los demás grupos en atractivo, auto concepto físico y general. En estas mismas escalas el grupo de peso normal-alto manifestó mejores percepciones que el grupo de chicas categorizadas con sobrepeso y obesidad.

Por su parte los grupos de obesas y con sobre peso tuvieron mejores percepciones de fuerza que el grupo con bajo peso. Se dio una correlación importante entre las puntuaciones del BSQ y las escalas del auto concepto físico

lo que asociaría una mayor preocupación por la imagen corporal con peores percepciones físicas y de auto concepto.

Vinculando el auto concepto físico con la motivación los autores Fernández, Contreras, García y Villora (2010) buscaron examinar las diferencias en los distintos dominios del auto concepto físico en función del tipo de práctica físico deportivo y la motivación hacia esta. Participaron 894 adolescentes (418 varones y 476 mujeres), de entre 12 y 17 años. Los resultados más relevantes indican que en los varones los practicantes de actividad físico deportiva recogieron mejores auto percepciones en todas las escalas, las percepciones físicas no se diferenciaron significativamente según el tipo de deporte practicado. Las mujeres practicantes tuvieron mejores auto percepciones físicas que las que no lo eran, según el tipo de actividad físico deportiva, las que practicaban aerobic, musculación, footing y paseo registraron puntuaciones significativamente inferiores.

En varones no se encontraron grandes relaciones entre los motivos hacia la práctica y las percepciones físicas, en las mujeres se halló mayor relación entre los motivos hacia la práctica y el auto concepto físico.

Otra investigación que también toma en cuenta la motivación es la de Gloria Hellín Rodríguez (2007) que en su trabajo busco comprobar diferencias y múltiples relaciones entre motivación auto determinada, auto concepto físico, estrategias de disciplina y orientación disposicional de metas. Participaron del estudio 736 alumnos de nivel secundario (370 hombres y 366 mujeres), de entre 14 y 17 años. Se utilizaron para recolectar datos los siguientes instrumentos: SSDS (Strategies to Sustain Discipline Scale) para medir las estrategias del profesor en clase, POSQ (Perception of Success Questionnaire) para medir la orientación de las metas de logro, SMS (Sport Motivation Scales) para medir la motivación en la clase de educación física y el PSPP (Physical Self-Perception Profile) para medir el auto concepto físico. Como conclusiones vinculadas a nuestra temática podemos mencionar que la percepción del auto concepto físico es más positivo en los chicos que en las chicas. Además las dimensiones del auto

concepto físico de los estudiantes adolescentes que se ven más influidas por la practica físico deportiva extraescolar son la competencia deportiva y la condición física , la práctica de actividades físico deportivas incrementa la motivación por su parte la no implicación en actividades físicas deportivas se produce entre otras razones por falta de motivación y por último los estudiantes que presentan mayor motivación tienen una percepción más positiva de su auto concepto físico.

En su investigación García Fernández y Garita Azofeifa (2007) buscaron analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal con el auto concepto físico, el índice de masa corporal y factores sociales. Participaron del estudio 99 mujeres de entre 15 y 18 años. Como conclusiones establecieron que el grupo de adolescentes satisfechas con su imagen corporal reportaron un puntaje promedio mayor en apariencia física pero menor en el auto concepto físico general en comparación con las insatisfechas. Se encontró relación significativamente negativa entre IMC y la apariencia física. Por lo tanto se concluye que la muestra en estudio basa la satisfacción de su IC en relación con indicadores corporales como el peso, de manera que a menor peso están más satisfechas están con su apariencia física e imagen corporal.

Rodríguez Fernández (2005) busco comprobar la correlación entre felicidad /bienestar psicológico y auto concepto físico, como también la existencia de diferencias en el bienestar psicológico en función del genero y la edad. Participaron 540 personas de entre 12 y 23 años (284 mujeres y 256 hombres). Los resultados indican que la correlación entre el bienestar psicológico y el auto concepto físico ha sido muy positiva y alta, por lo que se puede afirmar que existe interdependencia entre todos los subdominios del auto concepto físico y el bienestar subjetivo.

En relación al género los hombres ofrecen índices superiores a los de las mujeres en el bienestar psicológico. En lo respectivo a la edad tanto los hombres como las mujeres experimentan una caída del bienestar subjetivo en el paso de la adolescencia a la primera juventud de forma paralela al auto concepto físico.

En una investigación similar Garrido, García, Flores y Ruiz (2012) estudiaron la relación de la actividad física sobre 3 constructos: el auto concepto físico, la percepción de la salud y la satisfacción vital. Participaron 1504 adolescentes (746 hombres y 758 mujeres) de entre 14 y 16 años de nivel secundario. Como conclusión más relevante muestra que la actividad física es una variable que genera diferencias significativas en los 3 constructos, a favor de quienes la practican.

Las anteriores investigaciones fueron realizadas en el exterior, a nivel nacional se encontraron trabajos relacionados a esta temática, pero toman como referencia el auto concepto general.

La primera de ellas titulada “Auto concepto y motivaciones vocacionales en estudiantes de primer año de carreras de humanidades y ciencias exactas” de Schmidt, Analía (2010) , de la Universidad Católica Argentina sede Paraná , cuyo objetivo fue medir el auto concepto (selecciono seis dimensiones: autoestima global , competencia laboral , habilidad intelectual ,aceptación social , competencia académica y creatividad) y buscar relación con los perfiles de motivaciones vocacionales (altruismo, éxito y prestigio , satisfacción , miedo al futuro , y dependencia hacia los padres) en alumnos de primer año de diferentes carreras (Abogacía , Bioingeniería , Lic. En sicopedagogía y Lic. En psicología).

Participaron del estudio 225 estudiantes (66 varones y 159 mujeres) de un promedio de 19 años. Se llego a la conclusión de que existen diferencias significativas en las dimensiones del auto concepto y motivaciones vocacionales en los estudiantes de Abogacía, Bioingeniería, Lic. En psicopedagogía y Lic. En psicología. Existen motivos altruistas en mayor medida en estudiantes de Lic. En psicopedagogía y Lic. En psicología y existen motivos de éxito y prestigio en mayor medida en estudiantes de Abogacía y Bioingeniería.

En otra investigación, también de la Universidad Católica Argentina, titulada “Auto concepto y calidad de vida en niños en niños de entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de transito de la ciudad de Concepción del Uruguay,

Entre Ríos”, de Cabrera, María Belén y Vela, Luciana Valeria (2016), se busco conocer la relación que existe entre el auto concepto y la calidad de vida de niños de entre 8 y 12 años que concurren a hogares de transito, la muestra estuvo conformada por 64 niños (33 varones y 31 mujeres) , se llego a la conclusión de que la mayor parte de los niños de ambos sexos muestran un auto concepto elevado , existe correlación entre el auto concepto que poseen los niños y su calidad de vida , por ultimo no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones del auto concepto y calidad de vida según el sexo de los niños.

Por último en su investigación titulada “Compra compulsiva y auto concepto en mujeres adultas medias” Schaab, Mercedes María del Rosario (2014) busco relacionar la compra compulsiva con el auto concepto, la muestra estuvo conformada por 75 mujeres adultas (de entre 30 y 50 años). Llegando a la conclusión de que la población estudiada evidencio conducta de compra compulsiva, la mayoría de las mujeres ofrecieron puntajes altos de auto concepto, y por último la mayor tendencia a la compra compulsiva mostro correlación con un alto auto concepto.

Tras analizar todos estos trabajos de investigación y sus conclusiones se podría decir, como datos relevantes vinculados a la temática estudiada, que en su mayoría los varones tienen mayores puntuaciones en el auto concepto físico que las mujeres, el auto concepto físico es más elevado en personas activas en comparación con sedentarios o no practicantes y que también a mayor frecuencia y duración de la actividad mayores son las percepciones en el auto concepto físico.

Para este estudio recupere dos categorías conceptuales muy importantes utilizadas en las investigaciones anteriormente mencionadas una es la actividad física y la otra el auto concepto físico, esta ultima puntualmente será comparada con las variables rango de edad, genero, frecuencia, tipos de actividad y motivos de práctica. En cuanto a la franja etaria decidí centrarme en los adultos mayores,

grupo de edad que genere interés personal y profesional, ya que no se indaga acerca del auto concepto físico en esta edad, a nivel regional y local.

MARCO TEÓRICO

ADULTO MAYOR

Cuando hablamos de adulto mayor nos referimos a la persona o personas que se encuentran en la última etapa de la vida, con ciertas características físicas, psicológicas y sociales.

La organización mundial de la salud (O.M.S) considera como adultos mayores a aquellas personas hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad. (Ciano, 2017)

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término adulto mayor para referirse a las personas mayores de 65 o más años de edad, asimismo esta edad se uso como referencia para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países es utilizada por los sistemas de pensiones/jubilaciones para empezar a entregar beneficios (Schwab, 2008).

Siguiendo el criterio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), también considera inicialmente como adulto mayor a la persona que tenga cronológicamente 60 años y más, pero inclusive esta denominación puede cambiar en cada país influida por su desarrollo, por lo tanto en los países en vías de desarrollo, las personas que tengan 60 años y más son consideradas como adultos mayores, mientras que en los países desarrollados la edad se ve aumentada a los 65 años y más (Cid Gajardo y Gatica, 2012).

Cuando nos referimos a los adultos mayores pensamos en las personas que sobrepasan los 55 años con cambios físicos (canas, arrugas, débiles), fisiológicos

(incontinentes, desmemoriados) y sociales (aislados, retraídos), independientemente de la calidad y los hábitos de vida que hayan desarrollado.

Adulto mayor es la denominación elegida entre otras como “viejos”, “ancianos”, “personas de la tercera edad”, para referirse al colectivo de las personas que habiendo alcanzado la adultez, transitan la tercera etapa de este ciclo vital, existen otras formas de nombrar al adulto mayor: nos encontramos con términos como viejo, anciano, geronte , o segunda etapa de la vida.

El termino anciano es un vocablo traducido de la biblia, que denota todos los atributos relacionados con la sabiduría, que los hebreos le asignaban a las personas mayores. Pero actualmente en nuestra sociedad, a esta palabra se le otorga el significado de lo viejo.

Viejo: viene del latín “vetulus” que significa de cierta edad, y también una de las acepciones que tiene que ver con algo en desuso o denigrado.

Tercera edad: el concepto nace en Francia en 1961, con el fin de mostrar la posibilidad de una nueva etapa por vivir, desarrollando una imagen de vejez activa, autónoma e insertada socialmente.

Segunda mitad de la vida: este concepto nació en Estados Unidos y responde a una perspectiva ética y se encuadra dentro de la nueva visión de los roles, que suceden en este periodo de la vida. Tiene en cuenta la posibilidad de implementar nuevos proyectos personales y la posibilidad de vivir de una manera más distendida y relajada.

Geronte: es un término que se utiliza para designar a aquellas personas que ya se encuentran en la que se conoce como “tercera edad”. La palabra geronte proviene del idioma griego, en el cual el término “Geron” significaba “anciano”. Si bien el concepto de geronte no se utiliza comúnmente en el lenguaje oral e informal, es esta palabra la que da origen a otras palabras relacionadas tales como geriátrico, que es el lugar donde residen los ancianos. (Sánchez Pérez, 2012).

En cuanto a la cronología de las edades, podemos conceptualizar al adulto mayor de diferentes formas, según los autores y la época en las que se formularon dichas conceptualizaciones:

Brocklehorst (1974): senil 60 a 74 años, ancianidad 75 a 89 años, y longevidad 90 años y más.

De Nicola (1979): presenil 45 a 50 años, senectud gradual 50 a 72 años, vejez declarada 72 a 89 años y grandes viejos 90 años y más.

Sociedad de geriatría y gerontología de México: pre-vejez 45 a 59 años, senectud 60 a 79 años y ancianidad 80 años y más.

Stieglitz (1964): madurez avanzada 40 a 60 años, senectud 61 a 75 años y senil 76 años y más. (Zetina Lozano, 1999)

También se puede mencionar una etapa denominada como “cuarta edad”, que se extiende desde los 80 años en adelante, con características y necesidades funcionales distintas y con predominio de mujeres por sobre los hombres. (Serrani Azcurra, 2013)

A lo largo del tiempo surgieron distintas miradas y consideraciones hacia los adultos mayores. En la tradición greco-romana, la vejez era considerada como una desgracia, y en general los filósofos y escritores de la antigüedad valoraron como privilegio el hecho de morir joven, para no tener que pasar por el declive físico y las enfermedades asociadas a la edad avanzada. Aun así se encuentran excepciones , como el caso de Platón , que estando el mismo en una edad

avanzada expuso en su obra “La Republica” , aspectos positivos del envejecimiento , también Cicerón en su obra “De Senectude” , defendía la vejez , resaltando que las facultades intelectuales de los ancianos , suponen un importante beneficio a la sociedad.(Sánchez Palacios, 2004)

En las lenguas occidentales a las personas mayores se les dice viejo, vell, vello, viellard, vecchio que encierra la idea de cosa gastada, deteriorada por el uso y el paso del tiempo. En cambio en las lenguas orientales se usan para designar al anciano palabras como shaij (árabe: doctor, maestro, guía espiritual, jefe de la familia o tribu abad de un monasterio), y gadim (árabe: príncipe eterno, o apelativo de Dios) en persa se usa pir (anciano, fundador de una secta, el mundo, el cielo, un ángel) y mard (héroe, valiente, atrevido).

En nuestro país la palabra viejo se emplea con ternura para designar con ella a los padres, para los argentinos el “viejo” o “viejos “es una persona madura, hombre o mujer con historia, el que ha hecho nuestro mundo, el que configuro la parte complementaria del “nosotros” sin la cual nuestra personalidad quedaría incompleta. (Strejillevich, 2004)

En las culturas aztecas e incas, los ancianos eran muy considerados, por sus conocimientos, experiencias y destrezas, tenían funciones religiosas tenían el control de la familia y de las propiedades. (Osorio Cruz, 2007)

El adulto mayor está en una etapa de la vida que se conoce comúnmente como tercera edad.

La tercera edad es un término antro-po-social que hace alusión a las personas mayores, sinónimo de vejez y ancianidad, al usar el término se hace referencia a la tercera etapa de la vida de las personas. Surge cronológicamente ante el cese de la actividad laboral, aproximadamente a los 60 o 65 años y es vivido de forma diferente ya que cada persona envejece en función de cómo ha vivido, el estilo de vida que cada persona desarrolle a lo largo de su vida marcará de forma diferencial su vivencia en esta etapa.

La tercera edad es una etapa evolutiva sujeta en mayor o menor medida a un declive de capacidades biológicas que afecta a su salud física, psicológica y social. De ahí, que en su definición encontremos aspectos negativos de vulnerabilidad, marginación, propensión a enfermedades y antesala a la muerte. (Pérez Cano, 2014).

VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO.

El adulto mayor, transita como se dijo la última etapa de la vida y a su vez está atravesando por un proceso conocido como envejecimiento, que tiene gran similitud con el término vejez, en algunas ocasiones se han considerado como sinónimos, no obstante decidí para esta investigación diferenciar ambos términos.

Se puede entender a la vejez como un estado o situación relacionados con la edad cronológica y el estado físico mientras que el envejecimiento remite a un proceso que integra otros elementos.

La vejez es una situación del ser humano expresada a través de la edad en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos. Estos cambios son relativos a las características en que la situación se presenta a nivel personal, en función de la cultura y de las especificaciones orgánicas. (Esquivel, Calleja, Maldonado Hernández, Ortega Medellín & Hernández Paz, 2009)

Existen diferentes criterios para definir la vejez:

Criterio cronológico: se basa en función de la edad del individuo, es objetiva en su medida ya que todas las personas nacidas en la misma fecha comparten idéntica edad cronológica, es un criterio muy utilizado por demógrafos, epidemiólogos y sociólogos.

Criterio biológico: asociado al desgaste de órganos y tejidos, marcaría el inicio de la vejez cuando este deterioro se hace perceptible.

Criterio funcional: define la vejez asociándola a la pérdida de funciones, tanto físicas como psíquicas e intelectuales, es decir equipararía a la vejez con la enfermedad. Es un concepto erróneo pues la vejez no representa necesariamente incapacidad o limitación. La barrera a la funcionalidad de los ancianos es con frecuencia, fruto de las deformaciones y mitos sobre la vejez más que reflejo de diferencias reales.

Criterio – socio laboral: considera a la jubilación como el comienzo de la vejez, ya que se la considera como transición o el ingreso al proceso de envejecimiento, es un criterio rebatido ya que la jubilación es un fenómeno bastante nuevo y no afecta por igual a todos los individuos ni a todas las sociedades.

Criterio vejez, etapa vital: está basada en el reconocimiento de que el paso del tiempo produce efectos en la persona. La vejez, según este punto de vista, constituye un periodo semejante al de la niñez o adolescencia que posee realidad propia y diferenciada de las anteriores, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas del propio individuo.

Como se menciona en el tercer criterio (criterio funcional) existen mitos y por ende se generan estereotipos negativos sobre la vejez, que enmarcan a toda la población mayor, asociándola directamente, con la enfermedad o la discapacidad. Estas percepciones limitan además el desarrollo de las personas mayores y distorsiona su auto percepción, lo cual influye perjudicialmente las actitudes de la sociedad hacia los adultos mayores.

La vejez es un estigma según el gerontólogo social Robert Atchley, y la mayoría de las veces tal estigma es el resultado de falsos estereotipos que se van acumulando con el tiempo. (Schwab, 2008)

Estos estereotipos y/o mitos están presentes en toda la sociedad y en las diferentes edades, especialmente entre los más jóvenes, adultos y paradójicamente entre los mismos adultos mayores.

Sánchez C. (2011) identifica cuatro aspectos generales:

- “Los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad”: asociado directamente con el termino de fragilidad y dependencia, este estereotipo deja de lado la población de personas mayores capaces de realizar las tareas de la vida diaria de forma autónoma e independiente, que viven solos y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar refieren un estado de bienestar satisfactorio. Es claro que la dependencia se presenta en edades más avanzadas (mayores de 80 años).
- “Los ancianos son percibidos como carentes de recursos sociales, lo que los hace estar solos y deprimidos”: es normal que la persona mayor se enfrente a la muerte de su pareja y al abandono de la casa por parte de sus hijos, sin embargo con los programas sociales para adultos mayores crean relaciones de amigos y vecinos, que disminuye la problemática del aislamiento, la soledad y la depresión.
- “Los ancianos son percibidos con deterioro cognitivo y trastornos, mentales”: no se debe confundir el deterioro patológico con el declive intelectual propio del envejecimiento, es importante reconocer el potencial de aprendizaje que se conserva (asociado a conceptos de plasticidad y reserva cognitiva), lo cual fundamenta la teoría del desarrollo de capacidades aun en la etapa del ciclo de vida de la vejez.
- “Los ancianos aparecen como psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a cambios”: las personas mayores tienen la capacidad de ser igual de flexibles y adaptativas que una persona joven, además, las experiencias y las problemáticas que enfrentan hacen que su fortaleza psicológica aumente igual que su personalidad y estabilidad emocional. (Rodríguez Daza, 2011).

Estas actitudes de estereotipar al adulto mayor genera discriminación hacia los mismos pudiendo manifestarse de muchas maneras por ejemplo: actitudes pre juiciosas, prácticas discriminatorias y políticas o prácticas institucionales que perpetúan las creencias estereotipadoras.

Las actitudes discriminatorias por motivos de edad se dan en todas las sociedades y no se limitan a un grupo social o étnico, esto tiene graves consecuencias tanto para las personas mayores como para la sociedad en general, puede ser un gran obstáculo para formular buenas políticas, ya que limita las acciones y puede tener efectos graves en la calidad de la atención sanitaria y social que las personas mayores reciben.

Las actitudes discriminatorias por motivos de edad suelen verse como humorísticas y en cierto grado basadas en la realidad, por lo que existe la creencia errónea de que lo humorístico contrarresta todo efecto negativo en la persona mayor. Sin embargo existen pruebas de que la discriminación por motivos de edad provoca menores niveles de autonomía, menor productividad y mayor estrés cardiovascular.

Las actitudes negativas también son muy comunes en los centros de salud donde posiblemente, los adultos mayores están en la situación más vulnerable, en los servicios de salud, la discriminación por motivos de edad puede adoptar distintas formas, es posible que el personal sanitario tenga actitudes negativas hacia las personas mayores o hacia el proceso de envejecimiento, adopte actitudes de superioridad, no consulte a las personas mayores sobre sus preferencias en cuanto a la atención entre otras actitudes negativas.

En lo que se refiere a la enseñanza de la medicina es muy poco habitual que se capacite a los estudiantes en el manejo de las prioridades y los múltiples y complejos problemas de salud de los adultos mayores. Por lo general en los libros de texto se hace referencia solo a los problemas del envejecimiento, dejando de lado los aspectos positivos.

Algunos trabajadores sanitarios consideran que los pacientes de edad avanzada no son capaces de participar en las decisiones sobre la atención médica que reciben, en muchos países, los médicos ni siquiera hablan con las personas mayores sobre sus preferencias y atención, inclusive a veces las personas mayores también sufren el racionamiento de asistencia sanitaria.(O.M.S, 2015)

Retomando el con el concepto de envejecimiento, se podría decir que es el proceso por el que transita el adulto mayor, es un proceso muy complejo y no todas las personas envejecen de la misma manera.

El envejecimiento es un proceso que se caracteriza por cambios a nivel físico, mental, individual y colectivo que definen a las personas cuando ya alcanzaron cierta edad, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos negativos, sino como una etapa de la vida apta para crecer y continuar aprendiendo. Según J.Miquel el envejecimiento trae cambios como el descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células y cambios atróficos entre otros. (Rodríguez Daza, 2011).

(...) “Podría definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse al medio ambiente” (Felipe Cuellar, Eduardo Montenegro, 2012, pág. 27).

“El envejecimiento es un proceso normal que se asocia con la alteración progresiva de las respuestas adaptativas homeostáticas del organismo” (Tortora, Derrickson, 2006, pág.103)

(...) “El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y /o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de su vida; es consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales” (Castaneda c. et al .2007 en Rodríguez Daza, 2011, p. 15)

A nivel fisiológico y corporal son numerosos los cambios que van ocurriendo, desde el punto de vista general se produce un aumento de la grasa corporal de un 14 a 30%. Existe una disminución de la masa y de la fuerza muscular que no le permite enfrentar situaciones que requieran fuerza y movilidad. La disminución de la densidad ósea hará más frágiles sus huesos (osteopenia/osteoporosis) por lo que pueden fracturarse más fácilmente. (Cuellar y Montenegro, 2012)

Con el paso de los años el nivel de agua del cuerpo disminuye en un 25% (piel arrugada), lo que repercute sobre los discos intervertebrales de la columna que pierden tamaño y elasticidad, la columna se hunde en sí misma, por lo que el adulto mayor se ve disminuido de talla. (Scharll, 1994)

Estos cambios se pueden agrupar a nivel de los sistemas óseo, articular, muscular, cardiovascular, respiratorio, nervioso, digestivo, genitourinario, tegumentario y a nivel sensorial.

A nivel óseo, el hueso tiene dificultades para fijar el calcio, volviéndose esponjoso y frágil. También es frecuente la aparición de fijaciones óseas anormales alrededor del esqueleto siendo este proceso más acentuado en las mujeres que en el hombre. La regeneración ósea es más difícil en caso de fractura y estas últimas por otra parte más frecuentes (en especial en la cabeza del fémur, del humero y muñecas).

La descalcificación progresiva afecta a la columna vertebral, acentuando las curvaturas fisiológicas naturales.

En lo referido a las articulaciones el cartílago articular se desgasta y tiende a fijar el calcio que libera constantemente el hueso sobre todo en las zonas de máxima presión. Las capsulas y los ligamentos se endurecen, el líquido sinovial pierde una parte de sus propiedades lubricantes, se vuelve más viscoso y aparecen fijaciones óseas y cuerpos extraños dentro de la articulación. Este proceso degenerativo de la articulación (artrosis) no es específico de la vejez, pero es raro encontrar un anciano que no padezca estas molestias. La artrosis reduce

la amplitud de los movimientos y es causa en parte de la atrofia muscular (por el dolor que produce el movimiento) si se mantiene inmóvil la articulación afectada, esta puede anquilosarse.

Se produce un envejecimiento muscular entre otras cosas debido a una mala oxigenación , disminución de la producción de energía , perturbaciones del equilibrio acido-básico de la sangre , modificaciones bioquímicas , hormonales , etc. , se caracteriza por una mayor “fatigabilidad” , disminución de la masa muscular (sobre todo en grandes músculos) , disminución de fuerza contráctil , y disminución del tono y la elasticidad muscular.

En el sistema cardiovascular, se producen cambios importantes en el corazón y en los vasos sanguíneos producto del proceso de envejecimiento. El corazón con la edad tiende a disminuir ligeramente su masa muscular, su ritmo interno y el VMC (cantidad de sangre expulsada por minuto) también es frecuente la aparición de sustancias grasas (ateroma) en las válvulas aórticas lo cual puede dar origen a soplos. Estas modificaciones dan lugar a lo que llamamos corazón “cansado”, con un latido más lento y a veces no tan regular.

El envejecimiento vascular (venas y arterias) se caracterizan por el endurecimiento y engrosamiento de paredes arteriales (arterioesclerosis) con la consiguiente dificultad para el paso de la sangre, y se ve acentuado por factores como la dieta, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc.

En el aparato respiratorio el proceso de envejecimiento provoca una serie de modificaciones en sus estructuras y en su funcionalidad. Existe una menor lubricación de la nariz y de la laringe por el re secamiento de la mucosa, produciendo goteo de la nariz y picazón de la garganta, dificulta la buena toma de aire. Hay una pérdida de la elasticidad de los músculos que posibilitan la función respiratoria (músculos intercostales y diafragma) y un endurecimiento de los cartílagos costales con la consiguiente reducción de la capacidad pulmonar por la dificultad de ensanchamiento de los pulmones. Se dan una serie de modificaciones en el parénquima pulmonar que ocasionan una tumefacción de los

vértices pulmonares (enfisema) y un endurecimiento de las bases pulmonares (esclerosis).

Hay una reducción de la capacidad vital: 25% del aire corriente, 50% del aire complementario y se puede llegar a la inexistencia del aire de reserva, a esto se debe que los ancianos jadeen prolongadamente al realizar menos esfuerzo.

En el sistema nervioso hay una ligera atrofia de la masa cerebral, disminuye el número de neuronas y de interconexiones neuronales, disminuye la intensidad de los estímulos eléctricos y su capacidad de propagación lo que genera un aumento del tiempo de reacción. Disminuye el aporte sanguíneo al cerebro y hay un menor consumo por parte del mismo. Los sentidos se atenúan y hay alteraciones en la regulación del sentido cinestecico (De los ríos y Soler, 2004).

En el sistema digestivo, la dentadura se desgasta siendo frecuente pérdida de piezas dentarias (Millan Calenti, 2011), la masticación, el flujo salival y el sentido del gusto están disminuidos al igual que los músculos faringelos y la motilidad esofágicas. El tiempo del tránsito intestinal esta retardado con una disminución de la inervación, acompañándose de alteraciones en la absorción y la actividad enzimática.

El hígado esta disminuido de tamaño, la función hepática esta disminuida. El páncreas también esta disminuido de peso y tamaño con disminución de glándulas acinares y de la secreción pancreática. (Montenegro y Cuellar, 2012).

En el sistema genitourinario tanto en hombres como en mujeres se produce una progresiva disminución de la capacidad vesical máxima, así como un retraso en la sensación de orinar. Es frecuente la relajación de la musculatura perineal, sobre todo en las mujeres multíparas, y la hipertrofia de la próstata en los hombres. Los varones presentan una reducción del tamaño del pene y de los testículos, mientras que en las mujeres disminuye la secreción y la elasticidad vaginal también se produce atrofia uterina.

El sistema tegumentario sufre una atrofia generalizada disminuye el grosor de la piel y del tejido subcutáneo y también las secreciones.

La piel se vuelve más seca y desprotegida contra las agresiones, como la luz solar, la temperatura, los golpes, las infecciones, etc. Se pierde parte de la capacidad termorreguladora cutánea, por lo que es frecuente la hipersensibilidad al frío. Disminuye la elasticidad y aparecen arrugas y áreas de hiper pigmentación en las zonas foto expuestas. (Martínez y Toledo, 2009)

En lo sensorial, también se observan cambios significativos con el proceso de envejecimiento, los sentidos especiales empiezan a verse disminuidos o limitados.

La mayoría de las personas no experimenta ninguna alteración en el gusto y el olfato, hasta alrededor de los 50 años, donde empiezan a aparecer trastornos que se deben a la pérdida gradual de receptores olfatorios y gustativos.

En la vista se producen diversos cambios relacionados con el envejecimiento, los cristalinos pierden parte de su elasticidad y por eso no pueden cambiar de forma tan fácilmente lo que da como resultado la presbicia. Las cataratas (perdida de transparencia del cristalino) también aparecen con el envejecimiento. Los músculos que regulan el tamaño de la pupila se debilitan con la edad y las pupilas se vuelven más pequeñas, reaccionan más lentamente a la luz y se dilatan con mayor lentitud en la oscuridad. Por ello las personas mayores encuentran los objetos menos brillantes , sus ojos se adaptan más lentamente cuando salen a espacios abiertos y tienen problemas para adaptarse al cambio que se produce al pasar de lugares muy iluminados a otros oscuros.

Un trastorno denominado glaucoma se desarrolla en los ojos de las personas mayores, como resultado de la acumulación del humor acuoso. La producción de lágrimas y el número de células mucosas en la conjuntiva pueden disminuir con la edad lo que conduce a la aparición de sequedad ocular. Los parpados pierden elasticidad y se forman ojeras y arrugas. La cantidad de grasa alrededor de las orbitas puede disminuir, esto hace que los globos oculares se hundan dentro de la

cavidad orbitaria. Finalmente con el envejecimiento la agudeza visual disminuye, la percepción del color y la profundidad se reducen.

Aproximadamente a los 60 años de edad las personas comienzan a experimentar una pérdida auditiva notable, sobre todo para los sonidos más agudos. La pérdida de audición en ambos oídos relacionada con el envejecimiento se denomina presbiacusia (de presby, anciano; akousis, audición). (Tortora & Derrickson, 2006)

Los cambios a nivel fisiológico y corporal influyen directamente en la capacidad funcional de la persona, a medida que la edad avanza, se evidenciará con más claridad los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento, desde este punto de vista podemos clasificarlos en cuatro grupos, el primero conocido como “autovalente” que son aquellas personas adultas mayores capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria. El segundo grupo es el de “autovalente con riesgo”, son aquellas personas con aumento de la susceptibilidad a la discapacidad, es decir aquella persona adulta mayor con alguna patología crónica. El tercer grupo denominado “dependiente” son las personas con restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Por último el cuarto grupo que se denomina “postrado o terminal” que son aquellas personas con restricción física y mental, incapaces de realizar actividades básicas (alimentarse, control de esfínteres) (Barraza, Castillo, 2006).

Estos cambios corporales y funcionales repercuten a nivel psicológico y en la vida social de las personas, en consecuencia los cambios a nivel psico-social que se presentan con el envejecimiento tendrían una importante incidencia en la memoria, el aprendizaje, la inteligencia, en lo relacionado a lo afectivo y en la personalidad.

Memoria : los estudios parecen encontrar diferencias significativas , debido a la edad en la memoria de trabajo (componente de la memoria a corto plazo que compromete inmutablemente el almacenamiento y procesamiento de la información) ,y por otra parte en la memoria episódica (componente de la

memoria a corto plazo), que implica el recuerdo de hechos concretos que requieren para su recuperación la utilización de la información contextual sobre cómo y cuando se da un acontecimiento especialmente para hechos recientes.

Aprendizaje: el proceso de aprendizaje es más lento con la edad, requiriendo mayor número de ensayos. Quizás es la actitud de “yo ya no tengo edad para eso”, la que determina el aprendizaje a una avanzada edad.

Inteligencia: con la edad se puede observar un declive en el funcionamiento intelectual. Aquellas actitudes intelectuales que están fuertemente influidas por el funcionamiento del cerebro “inteligencia fluida” y que tiene que ver con la velocidad del procesamiento de la información de nuestro sistema neuronal declinan relativamente pronto, mientras que otras actitudes intelectuales altamente determinadas por lo sociocultural “inteligencia cristalizada” lo hacen a edades más avanzadas o no lo hacen nunca.

Afectividad y personalidad : con la edad no parece encontrarse ningún patrón del que sea responsable el paso del tiempo , la edad o el envejecimiento , aun así estos resultados parecen anteponerse con los estereotipos sociales sobre la vejez que asignan a las personas de la tercera edad características tales como la rigidez o la resistencia al cambio. (Paradela 2002, en Barahona, Espinosa, Jaramillo, 2008).

El envejecimiento tiene que analizarse de forma dinámica ya que es un proceso que como ya se dijo se inicia con el nacimiento, pero que a partir de los 30 años

hay un momento donde se alcanza la plenitud y los procesos catabólicos (ruptura) superan a los anabólicos (formación), entonces hay una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir. (Cuellar y Montenegro, 2012).

El envejecimiento es un proceso dinámico pero a la vez multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos y exógenos (Darily Oneirs Sánchez Pérez, 2012).

El envejecimiento al ser un proceso multidimensional podemos dividirlo y analizarlo en 3 dimensiones, el envejecimiento biológico, el envejecimiento psicológico y el envejecimiento social.

El envejecimiento biológico: se refiere a las transformaciones que sufre el cuerpo a nivel de los órganos, debido al declinamiento de la frecuencia de la reproducción celular y la pérdida de las mismas .el envejecimiento biológico se desarrolla desde adentro hacia afuera, siendo el envejecimiento físico una consecuencia del envejecimiento biológico y repercutiendo negativamente en las personas. Se puede observar transformación y disminución de características físicas como el aspecto físico, la posibilidad de sobreponerse a ciertas enfermedades y condiciones climáticas, como así también de la habilidad física (estabilidad).

El envejecimiento psicológico: determinado por la transformación que se da de la habilidad motora, sensorial, mental, personalidad, motivaciones, sensaciones e impulsos. Dentro del mismo se encuentra el envejecimiento afectivo y cognitivo, el afectivo relacionado con la capacidad de adaptación a nuevas o diferentes situaciones, el cognitivo tiene que ver con la capacidad de incorporar o memorizar datos y la de aprender otras cosas.

El envejecimiento social: vinculado al ámbito social y a las actividades o interacciones que las personas tienen con la sociedad. El medio social demarca el

significado de la vejez, la cual puede experimentarse como positiva o negativa, un ejemplo de esto es la jubilación algunos ancianos podrán percibirse como improductivos, como una carga, otros por el contrario pueden ser la fuente del único ingreso fijo de la familia e inclusive continuar trabajando en ámbitos informales después de la jubilación. (Sánchez Pérez, 2012).

(...) “Las tres dimensiones del análisis del envejecimiento se articulan entre sí. Ninguna se puede analizar por separado. Es la conjunción de distintos procesos que viven todas las personas en diferentes momentos de sus vidas, no sucediendo en otras personas por igual”. (Sánchez Pérez, 2012, p.39)

El proceso de envejecimiento no afecta por igual a todas las personas ni a todas las sociedades, Sánchez C identifica tres formas de envejecer:

La vejez normal: la cual cursa sin discapacidades ni problemas que afectan el bienestar de la persona.

La vejez patológica: que se asocia a enfermedades crónicas.

La vejez competente: caracterizada por la superación, la satisfacción y el éxito, los cuales son el fundamento, la balanza entre pérdidas y ganancias se inclina hacia la segunda. La vejez competente se debe a tres mecanismos; el primero la selección donde la persona escoge sus metas y retos dependiendo de sus recursos para cumplir con las exigencias ambientales, biológicas y sociales que se le imponen. El segundo la optimización, donde se maximizan las ganancias y se minimizan las pérdidas para crear estrategias que le permitan seguir alcanzando metas por medio de la capacidad de reserva de aprendizaje que se conserva a lo largo de toda la vida. Por último el tercero la compensación que busca

contrarrestar las pérdidas por medio de las capacidades conservadas o entrenamientos específicos. (Rodríguez Daza, 2011).

El envejecimiento puede estar acelerado o retardado por diversos factores; entre los factores que aceleran el envejecimiento se encuentran: la alimentación excesiva, el estrés, hipertensión, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, soledad (poca participación socio-laboral), sedentarismo (poca actividad física). Por el contrario entre los factores que retardan el envejecimiento podemos encontrar: el sueño tranquilo, el ejercicio corporal continuo, buena nutrición, participación socio-laboral. (Barahona, Espinosa, Jaramillo, 2009).

TEORÍAS Y DISCIPLINAS APLICADAS AL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento claramente es un proceso con características de complejidad, interdependencia, individual y asimétrico, este mismo puede analizarse a raíz de diversas teorías que tratan de explicarlo desde diferentes puntos de vista (Pérez Cano 2014). Algunas teorías están basadas en factores intrínsecos, extrínsecos, biológicos, psicológicos, sociales que explican o tratan de explicar: ¿Por qué envejecemos?

En un principio surgieron teorías sin aparente base científica:

Hipócrates de Cos (460-370 A.C): por el desequilibrio de los humores internos.

Aristóteles (834-322 A.C): por la pérdida de calor interno.

Leonardo da Vinci (1452-1519): por el engrosamiento de los vasos y la dificultad para nutrir los diferentes tejidos.

Metchnikoff (1904): por la autointoxicación debida a la fermentación intestinal de los nutrientes. (Millán Calenti, 2011)

Posteriormente surgieron otras teorías con bases científicas mas solidas y con un desarrollo mucho más completo:

Teoría auto inmunológica: defendida por Waldford (1969), desarrollada por Burnet y Makinodan, sostenía que se debía a un descenso de la auto competencia que producirían respuestas contra las propias células y estas reacciones antígeno – anti cuerpos iniciarían reacciones en cadena conducentes a la muerte celular.

Teoría de los radicales libres: su principal exponente es Harman (1971), según Salgado Guillen y Díaz (1986), los radicales libres se producen en función del consumo de oxigeno por lo cual su presencia es habitual en los tejidos del organismo, contienen un electrón impar y son altamente radiactivos. Por esto podrían lesionar las proteínas estructurales o el ADN celular, produciendo daños irreversibles que incluso afectarían a la membrana celular.

Teoría de la programación genética: enunciada por Hayflick. Según Salgado Guillen y Díaz (1986), el envejecimiento esta genéticamente programado, incluso

podrían existir genes específicos del envejecimiento. Esta programación podría verse afectada por factores exógenos y endógenos, lo que abriría una posibilidad de modificarla.

Teoría de la acumulación de errores: enunciado por Orgel (1963), según Salgado Guillen y Díaz (1986) se basa en la activación de aminoácidos donde se producen errores que afectan la síntesis de ADN, aunque la célula tiene mecanismos de reparación, es posible que esta capacidad se desborde originándose una transmisión en cadena de estos errores (error catastrófico) que lleva a la muerte celular. (De los Ríos y Soler, 2009).

Teoría del sistema: explica el envejecimiento a partir del deterioro de la función del sistema neuroendocrino. (Barraza y Castillo, 2006).

Teoría individualista de Jung (1960): parte de la hipótesis de que, cuando una persona envejece, el enfoque se desplaza desde el mundo exterior (extroversión) hacia la experiencia interior (introversión). En esta etapa la persona busca respuestas a los enigmas de la vida e intentara encontrar la esencia del "verdadero yo".

Teoría del desarrollo de Erickson (1950): según este autor hay ocho etapas en la vida en cada una de las cuales hay que cumplir unas tareas del desarrollo. La tarea en la persona mayor es conseguir la integridad del ego frente a la desesperanza, en esta etapa es donde la persona mayor empieza a preocuparse por la aceptación de la muerte sin volverse enfermiza ni obsesiva.

Teoría de la liberación: Cumming y Henry (1961), afirman que el patrón de conducta adecuado es liberarse de la sociedad en una retirada mutua y reciproca, así al producirse la muerte se produce un equilibrio social. La jubilación obligatoria fuerza a la persona a retirarse de la vida laboral, acelerando el proceso de liberación.

Teoría de la actividad: enunciada por Havighurs, Neugarten y Tobin (1963), sería lo contrario a la teoría anterior, promueve que las personas mayores deben mantenerse activas y vinculadas socialmente si quieren envejecer con éxito. Asumen que la felicidad y la satisfacción con la vida resultan de un alto nivel de implicación con el mundo y con el mantenimiento de las relaciones sociales. La jubilación debe convertirse en una etapa activa.

Teoría de la continuidad Havighurs et al. (1963): afirma que un envejecimiento con éxito implica continuar con los valores, hábitos, preferencias, lazos familiares y sociales. La vejez se considera una etapa donde se sigue siendo la misma persona, aunque el ritmo de las actividades debe enlentecerse. Se deben olvidar las actividades de la vida anterior que no aportan satisfacción. (Montejano Lozoya, 2012)

A través de estas teorías nos damos cuenta que el envejecimiento es un proceso multifactorial y de ahí surge la dificultad de abordarlo.

Al igual que las teorías que tratan de explicar el proceso de envejecimiento, también existen ciencias aplicadas al mismo tal es el caso de la geriatría y gerontología. La palabra gerontología proviene de las raíces griegas: geron, geronto, viejo y logos tratado. Es la ciencia que estudia los cambios anatómicos,

fisiológicos, bioquímicos y psicológicos en los seres humanos producidos por el efecto del envejecimiento, y se considera a la geriatría como una rama de la gerontología, ocupándose de las patologías que ocurren en esta edad.

La gerontología a pesar de ser una disciplina académica y al servicio del adulto mayor solo se reconoce en países desarrollados y muy poco en países en vías de desarrollo. La gerontología consta de cuatro ramas relacionadas entre sí:

La primera es la biología del envejecimiento que se encarga del estudio en laboratorios de las causas internas del proceso de envejecimiento, relacionado con los cambios en la apariencia física y la pérdida de habilidad física.

La segunda rama, la “gerontopsicología” que estudia los cambios psíquicos que trae consigo la involución física del organismo, es la parte de la psicología que describe explica y predice la conciencia y variabilidad de la conducta y las vivencias en el envejecimiento.

La tercer rama como se menciona anteriormente es la “geriatría” que estudia los procesos patológicos que afectan a las personas de esta edad, es la medicina clínica del adulto mayor, está a su vez puede tener varias ramas (geronto higiene, geriatría clínica, gerokinesiatria, nutrición geriátrica, etc.)

La cuarta y última rama es la gerontología social, se ocupa del lugar y la participación del anciano en la sociedad en la que vive, el aspecto económico, salud, ingreso, trabajo, familia, etc. (Osorio Ruiz, 2007)

Podemos afirmar que la gerontología tiene dos objetivos ,desde el punto de vista cuantitativo la prolongación de la vida (dar más años a la vida , retardar la muerte) y desde el punto de vista cualitativo mejorar la calidad de vida del adulto mayor (dar mejor vida a los años). (Araya Sierralta, 2011)

Es preciso también de alguna manera , definir a la persona que trabaja en este campo , así el gerontólogo puede entenderse como el profesional encargado del estudio del proceso del envejecimiento del ser humano , desde el punto de vista

biopsicosocial ,pudiendo desempeñarse en el ámbito administrativo, clínico ,educativo y comunitario.(López et al., 2012)

ADULTO MAYOR Y ACTIVIDAD FÍSICA

“El hombre es joven mientras se mueve a gusto”

Carl Diem.

A pesar de que el proceso del envejecimiento es inevitable, los desordenes y las problemáticas que en general enfrenta esta población se pueden contrarrestar con varias modificaciones en su estilo de vida, una de las de mayor importancia es la práctica de actividad física. Entendiéndose a la actividad física como toda actividad que genere un gasto de energía. Aun así existen otras definiciones y otros conceptos muy relacionados.

Sánchez Bañuelos (1996) define a la actividad física como un movimiento corporal de cualquier índole, la cual es producida por una contracción muscular incrementando el gasto energético de una persona.

Delgado y Tercedor (2002) se refieren a la actividad física como cualquier movimiento que realiza el ser humano en su vida diaria. (Cid Gajardo y Gatica, 2012)

Actividad física se refiere a la totalidad de energía que se gasta al moverse, cuando un individuo se encuentra en reposo su metabolismo solo produce energía para mantener sus funciones vitales. Por definición el individuo solamente puede encontrarse en dos estadios reposo o actividad física, en esta última se incluyen actividades diarias/cotidianas como andar en bicicleta, subir escaleras o hacer compras.

Existen otras definiciones muy relacionadas con la actividad física que son:

Ejercicio físico: actividad física planificada y diseñada en un programa estructurado, para mantener o aumentar el fitness y gozar de buena salud, se gradúa sobre una intensidad precisa ya que es un acto individual.

Deporte: actividad física realizada bajo un reglamento que tiene un fin competitivo.

Forma física: atributos como resistencia, movilidad o fuerza que se requieren para realizar actividad física. (Barahona, Espinosa y Jaramillo, 2009).

Fitness: o nivel de actividad física puede entenderse como la habilidad del ser humano para moverse y permitirle a la persona realizar con satisfacción todas las actividades diarias. (Hernandez, 2008)

Las características de la actividad física se pueden analizar desde sus aspectos cuantitativos y cualitativos. En relación a los cuantitativos, que son mensurables tenemos el volumen y la intensidad, el volumen de actividad física se calcula en función de la duración y la frecuencia. La duración es el tiempo invertido

en cada sesión/clase (30 min, 60 min, etc.) y la frecuencia es la cantidad de días semanales destinados a la práctica de actividad física (2 veces por semana, 3 veces por semana, etc.). La intensidad es el porcentaje de capacidad máxima de trabajo físico que se utiliza para realizar una actividad física.

En su aspecto cualitativo se pueden establecer diferentes tipos de actividades, así surgen autores y teorías que clasifican a las actividades físicas.

Knapp (1979) clasificación de las habilidades:

El criterio seguido para el desarrollo de esta clasificación, es el de la continuidad o aumento de la complejidad estructural de la tarea deportiva. Con ello es posible establecer una clasificación de dificultad de las habilidades. Con el criterio de continuidad es posible determinar si las habilidades contenidas en los deportes son abiertas o cerradas, es decir, que estén sometidas a un medio externo cambiante, imprevisible o que el referido medio este estereotipado.

Habilidades abiertas: son aquellas que al tener objetos que se mueven en el espacio y en el tiempo requieren de un constante ajuste espacio temporal del individuo que actúa. La recepción de un pase de futbol o voleibol , el golpe de una pelota de tenis , la finta de un oponente en balonmano y la respuesta de un luchador adversario , son habilidades que en general no permiten una respuesta estereotipada , dado que cada situación es diferente a la anterior y siguiente.

Habilidades cerradas: son aquellas que tienen patrones motores estereotipados, no sometidos a la variación externa, dado que este no se da por permanecer fija e invariable. Entre ellas nos encontramos con el salto en altura y longitud, lanzamiento del peso, la natación y las carreras de atletismo por calles.

Clasificación según el entrenamiento de Matveiev (1985):

La escuela soviética, elaboro la siguiente clasificación tomando como criterio de partida el tipo de periodización del entrenamiento.

Deportes acíclicos: en los que predomina la potencia muscular y los movimientos son de intensidad máxima. Incluyen los saltos (atléticos, gimnásticos), los lanzamientos, la halterofilia y las carreras de velocidad.

Deportes cíclicos: en los que predomina la resistencia orgánica de tipo aeróbico, o esfuerzo bajo o media intensidad y de larga duración. en este tipo se incluyen las siguientes subdivisiones; deportes de intensidad sub máxima (medio fondo, natación 100 a 400 mts), deportes de intensidad baja (pruebas de más de 800 mts en natación y las de fondo en atletismo).

Deportes de equipo: clasificados en dos sub grupos, los de gran intensidad y con posibilidad de cambio de jugadores (baloncesto, hockey sobre hielo) y los de gran participación y breves interrupciones (como el futbol o el hockey sobre césped).

Deportes de combate o de lucha: donde se da el enfrentamiento directo entre adversarios u oponentes, como la esgrima, la lucha y el boxeo.

Deportes complejos: entre los que se encuentran el pentatlón, las gimnasias deportiva y rítmica, y todas las pruebas combinadas.

Clasificación de índole sociológica de Parbelas (1981):

Para realizar esta clasificación el autor considero a toda situación motriz como un sistema de interacción global entre el sujeto actuante, el entorno físico y el/los otro/s participante/s eventual/es.

Situaciones psicomotrices: en las que el individuo actúa en solitario y en consecuencia no se produce ningún tipo de interacción o comunicación con otros participantes, aunque si puede existir con el medio.

Situaciones socio motrices: en las que el individuo actúa con otros u otros. En donde pueden surgir situaciones de oposición, colaboración y colaboración oposición, además de influir en cada una de ellas el medio.

Clasificación de las actividades físicas diversas de Devis (2000):

Actividades cíclicas, aeróbicas o de resistencia: estas actividades se caracterizan por la repetición mecánica del gesto efectuado a la hora de andar, correr, nadar, pedalear, remar, etc., realizando movimientos que se repiten de manera continuada a lo largo de toda la ejecución.

Bailes y danzas: desde los inicios de la danza o los bailes rituales vistos como una forma de invocar las fuerzas de la naturaleza hasta los distintos tipos de danzas actuales (clásica, contemporánea, etc.) y bailes (folclóricos, de salón, etc.), el hombre ha tenido una necesidad imperiosa de utilizar el movimiento para canalizar los impulsos derivados del exceso de energía. La evolución del hombre en la historia ha estado acompañado con distintos tipos de danzas y bailes que se

han generado en las distintas partes del mundo. La danza y los bailes van de la mano con la música y la expresión corporal siendo estos instrumentos que han servido para expresar y transmitir emociones y sentimientos.

Deporte: es un subconjunto de la actividad física. Busca el rendimiento y eficiencia de sus participantes, es de carácter selectivo y elitista. Está reglamentado se desarrolla por medio de clubes y federaciones, y en la actualidad se ha convertido en un espectáculo de masas, como pueden ser el futbol, básquet, tenis, etc.

Actividades en la naturaleza: conocidas como neo deportes, deportes de aventura, de riesgo, de naturaleza, recreativos, etc. Se desarrollan en espacios naturales (montaña, rio, mar, bosque), entre ellas podemos encontrar el senderismo, escalada, surf, etc.

Actividades relacionadas con el fitness y wellnes: son normalmente realizadas en gimnasios, apuntan por lo general a lo estético, podemos encontrar por ejemplo: aerobio, spinning, Pilates, musculación/tonificación (pesas), gimnasia de mantenimiento, etc.

Actividades de reconocimiento interior: son actividades que se basan en movimientos lentos y conscientes acompañados de la respiración como por ejemplo: yoga, tai chi, chi King. (Infante Borinaga, 2009)

En la bibliografía que vincula al adulto mayor con la actividad física ,se sostiene que esta última es capaz de controlar o retardar el proceso de envejecimiento y afecta de manera positiva en el sistema cardiovascular, la composición sanguínea, el sistema osteomuscular, la salud mental, control de peso, la obesidad, el bienestar general, etc. (Rodríguez Daza, 2011).

En relación al perfil lipídico se ha demostrado que un estilo de vida activo durante largo tiempo es capaz de reducir el incremento de colesterol LDL en personas de edad avanzada. La actividad física es capaz de revertir (o al menos parcialmente) los cambios de la composición corporal en adultos mayores inicialmente sedentarios, un estilo de vida activo es capaz de preservar la masa muscular, masa grasa y masa ósea en niveles saludables. Además se ha demostrado que aquellas personas, físicamente activas a lo largo de la vida tienen menor riesgo de sufrir patologías asociadas a la composición corporal (sarcopenia, sobrepeso, obesidad y osteoporosis) que aquellas personas con un estilo de vida sedentario.

El ejercicio aeróbico y el trabajo de fuerza están asociados con un menor riesgo de diabetes tipo 2, de hecho, actividades como caminar, jardinería, y ciclismo se asocian con una menor concentración de glucosa plasmática y una menor prevalencia de intolerancia a la glucosa en hombres de edad avanzada, con edades de entre 69 a 89 años, así como una menor incidencia a la diabetes tipo 2 en mujeres. (Casajus, Rodríguez, 2011)

A nivel neuromuscular la actividad física estimula el cerebro de dos formas, una mantiene el aporte adecuado de nutrientes interviniendo en la homeostasis de la glucosa y del oxígeno en los procesos de vascularización cerebral y la otra

optimizando la eficacia funcional de las neuronas interviniendo en procesos de excitabilidad neuronal y de plasticidad sináptica. Al realizar actividad física el adulto mayor , requiere una activación cerebral generalizada , ya que no solo se trata de mover de forma coordinada grupos musculares , sino también de aumentar el flujo sanguíneo , el consumo de glucosa , la respiración , el ritmo cardiaco , la capacidad del sistema sensorial , propioceptivo , etc. Todo esto está regulado por distintos centros nerviosos distribuidos en zonas muy dispares del cerebro, la actividad física activa amplias zonas cerebrales, y no unas pocas concretas. (Mora Bautista, 2010)

La actividad física también es importante para prevenir las caídas que son habituales en esta edad. Estas se pueden definir como la consecuencia de cualquier acontecimiento, que precipita al individuo al suelo o a un nivel inferior contra su voluntad, esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada. Pueden ser provocadas por causas intrínsecas como trastornos en la marcha, tiempo de reacción, factores metabólicos, factores podológicos, factores psicológicos (ansiedad, depresión), y también por causas extrínsecas en la vivienda (suelo, iluminación, escalera, baño) y en el exterior (vía pública, medios de transporte). (Varela Pinedo, 2003)

La práctica de actividad física habitual ayuda a contrarrestar las causas intrínsecas, mejorando la marcha, la fuerza de los miembros inferiores, la coordinación, la confianza entre otros.

Por último pero no menos importante a nivel psicológico, la práctica de actividad física mejora el auto concepto, mejora la autoestima, mejora la imagen corporal, disminuye el estrés, la ansiedad, la tensión muscular e insomnio, como así también las funciones cognitivas y la socialización. (Matsudo, 1997 en Barahona, Espinosa y Jaramillo, 2009).

A la hora, de planificar y dictar actividades físicas para este grupo de personas es importante tener en cuenta las características tanto grupales como individuales. Se recomienda un trato cordial con la persona, estimular la confianza, el

compañerismo, tener en cuenta la diversidad de los participantes (hombres, mujeres, de ciudad, del campo, sus motivaciones). En los ejercicios (o tareas) tener control y visibilidad continua, explicarlos paso a paso y entrar en detalle con los ejercicios difíciles. (Schmidt, 1994)

Son diversos los lugares e instituciones en las que el adulto mayor puede practicar actividades físicas, ya sea gimnasios, clubes, juntas vecinales o centros de día.

Para este estudio se tomaron como referencia los centros de día. Estos pueden ser definidos como establecimientos o instituciones de acogida diurna, con una estructura funcional compensatoria del hogar, siendo una alternativa al internamiento, con una función socio/asistencial destinada a dar atención a la gente mayor, para satisfacer sus necesidades y dar apoyo a las familias. (Calvo Sánchez, 1997)

Son considerados como un recurso social intermedio, que durante el día presta atención a las necesidades de la gente mayor, ofrecen servicio profesional promoviendo la salud e incentivando la socialización de las personas que asisten. Los centros de día se diferencian de los hospitales geriátricos por su enfoque social y no rehabilitador. (Araya, 2016)

Existen diferentes tipos de centros de día, según su dependencia económica pueden ser públicos (dependen de la administración pública), privados (son administrados por empresa privada) o mixtos (combinan la gestión privada y ayudas económicas del sector público). Según a quien vayan dirigidos se pueden clasificar en independientes (van dirigidos a personas que pueden valerse por sí mismas), semi-dependientes (dirigido a personas que requieren algún tipo de asistencia para el desarrollo de sus actividades) o mixtos (involucra a personas independientes y semi-dependientes). (Buitrago y Sánchez, 2013)

A diferencia de los geriátricos los centros de día tienen una franja horaria de funcionamiento, las personas que asisten a estos centros regresan a sus hogares luego de realizar las actividades en la institución.

AUTO CONCEPTO GENERAL Y AUTO CONCEPTO FÍSICO

De este grupo de personas consideradas como adultos mayores (tomando como referencia los 60 años en adelante), se va a indagar acerca de su auto concepto físico este es un componente del auto concepto general, por lo que me parece conveniente desarrollar primero el auto concepto general y luego el auto concepto físico. Tal como se menciono anteriormente uno de los beneficios de la práctica de actividad física se da en la percepción del auto concepto.

El auto concepto, es considerado como una de las variables más relevantes dentro del ámbito de la personalidad tanto desde la perspectiva afectiva como motivacional. El auto concepto es un constructo psicológico, complejo, social, evolutivo, con definiciones conceptuales de diversos autores, con una perspectiva que fue variando desde el carácter unidimensional al multidimensional con estructuras y características.

La personalidad se produce por la interacción de tres conceptos o dimensiones el primero es la visión del mundo, el segundo es el estilo de vida y el tercero es la autoimagen o auto concepto. Con esto podríamos afirmar la relevancia del auto concepto como componente esencial de la personalidad integral o self. El auto concepto desde esta perspectiva se entiende como la imagen que uno tiene de sí mismo y que se encuentra determinada por la acumulación integradora de información interna y externa. (Gonzales, Núñez, Pumariega y García García, 1997)

Según L´ Ecuyer, podemos definir al auto concepto como una organización jerárquica de los elementos bajo percepciones centrales y secundarias a lo largo de su desarrollo. Supone que el auto concepto va configurándose y evolucionando a lo largo de toda la vida del sujeto. Para este autor el auto concepto como estructura multidimensional está articulado en tres niveles: estructuras (delimitan las partes globales del auto concepto), subestructuras (cada una incluye un fragmento menor del sí mismo) y categorías (las subestructuras implican a su vez las múltiples facetas del sí mismo) (L´ Ecuyer 1985 en Rodríguez, 2007)

Cardenal y Fierro (2003) definieron al auto concepto como un conjunto de juicios descriptivos y evaluativos acerca de uno mismo, es el modo en que la persona se representa, se conoce y se valora a ella misma. (Acosta Figueroa, 2011)

Con el tiempo fueron surgiendo otras definiciones de diversos autores de los cuales podemos mencionar las de Coopersmith, Purkey, Cox, entre otros.

Purkey (1970) define al auto concepto como un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a si mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente. (Purkey en Gonzales, Núñez Pérez, Pumariega y García García, 1997)

Garwick (1973) desde el punto de vista cognitivo considera al auto concepto como la información que el sujeto presenta sobre sí mismo, comentarios que otros hagan sobre él, o logros en áreas específicas (social, familiar, laboral, académica, etc.) que puedan modificar su autoestima. (Schmidt, 2010)

(...) “Un constructo unidimensional, puesto que existe un factor general que domina sobre sus múltiples dimensiones”. (Coopersmith, 1976 en Rodríguez, 2007, p.134)

“El auto concepto en psicología por lo general se refiere a la combinación de sentimientos y actitudes que la gente tiene acerca de si mismas”. (Hilgard, Arkinsos & Arkinsos, 1979, en Acosta Figueroa, 2011, p.19)

Wylie (1979), sostiene que el auto concepto hace referencia a las cogniciones y evaluaciones relacionadas con aspectos específicos del sí mismo, la concepción del sí mismo ideal y un sentido de valoración global, auto aceptación o autoestima general.

Greenwald (1980) lo define como una organización cognitivo/afectiva o de actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. (Gonzales, 2015)

Epstein (1981) afirma que el auto concepto es una autentica teoría sobre nosotros mismos, centro de la propia teoría sobre el mundo que tiene por objeto organizar datos, ganar autoestima y equilibrio vital, también lo considera como un proceso psicológico cuyos contenidos y dinamismos son determinados socialmente y que le permiten comprender el conjunto de percepciones, sentimientos, auto atribuciones y juicios de valor referentes a uno mismo.

Por su parte en definiciones más recientes, podemos mencionar que Gutiérrez, Moreno y Silicia (1996) definen al auto concepto como el conocimiento que poseen los individuos de las características o atributos que utilizan para describirse a sí mismos. (Acosta Figueroa, 2011)

Santos y Martins (2005) consideran al auto concepto como la idea o entendimientos que el individuo tiene de sí mismo. (Andino, 2008)

Según Cox (2008) el auto concepto hace referencia a las creencias, ideas, emociones, sentimientos y actitudes que un individuo tiene acerca de si mismo. (Chávez León 2016)

Fariña García y Villarino (2010), definen al auto concepto como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo, en las dimensiones significativas para él: académica, social, emocional y familiar.

Rodríguez (2010) define al auto concepto físico como las percepciones que cada individuo tiene sobre sí mismo como persona. Consiste en un conjunto de

juicios tanto descriptivos como evolutivos acerca de uno mismo, es decir, en el se expresa el modo en que la persona se representa, conoce y valora a ella misma.

Para Estévez (2012) es el conocimiento y creencias que el sujeto tiene de sí mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona esto es en el aspecto corporal, psicológico, emocional, social, etc. Involucra una descripción objetiva y/o subjetiva de uno mismo, que contiene una multitud de elementos o atributos. (Guerrero, 2017)

(...) “Imagen que una persona tiene de sí misma, a nivel físico, social y espiritual, construida a partir de sus relaciones sociales y experiencias vividas y condicionada por la forma en la que se percibe y asimila toda información proveniente del exterior”. (González, 2015, p.62)

Es oportuno señalar, como en estas últimas dos definiciones se pone en evidencia la característica multidimensional del auto concepto, (en relación a niveles psicológicos, emocionales, sociales, físicos, corporales, etc.)

El auto concepto también puede entenderse como el conocimiento que tienen las personas de las características o atributos que utilizan para describirse a sí mismos, no es más que profundizar el modo en el que el individuo percibe y construye el medio en el que se desenvuelve y del cual su auto concepto constituye el punto focal y penetrante en una constitución significativa y única (Gutiérrez, Moreno y Silicia 1996 en Acosta Figueroa, 2001)

El origen del término se lo podemos atribuir a William James quien en 1890 en su libro titulado “The Principles of Psychology”, desarrollo la teoría del auto concepto y estableció un inicio de lo que hoy sería la concepción jerárquica y multidimensional del mismo, por esta obra se le atribuye el reconocimiento de ser el psicólogo que primeramente esbozo el modelo actual del auto concepto.

James establece una clara distinción entre dos aspectos fundamentales del yo: el yo como sujeto (yo-self) y el yo como objeto (mi-self) entendiendo al yo- sujeto como el responsable de la construcción del yo – objeto, y a este como el responsable de aglutinar los conocimientos globales sobre el sí mismo (el auto concepto se corresponde con este ultimo). Este conjunto de conocimientos globales se conocen como auto concepto y estaría dividido en cuatro componentes:

- Yo – material: constituido por el cuerpo y aquellas propiedades materiales que entendemos como propias.
- Yo – social: compuesto por las percepciones interiorizadas obtenidas en las interacciones interpersonales con los de su entorno.
- Yo espiritual: que hace referencia al conjunto de capacidades, rasgos, impulsos y motivaciones propias.
- Yo – puro (corporal): semejante a un sentimiento que, además de unir, provee de identidad a las emociones y comportamientos desarrollados a lo largo del ciclo vital de la persona.

El autor organizo estos componentes en forma jerárquica, siendo el yo – espiritual la cúspide, el yo – social en un lugar inferior, y el yo material en la parte más baja de la jerarquía. Además sostiene que el auto concepto es eminentemente social, explicando que cada cual tiene sus “yoes” sociales como

individuos que generan una imagen mental de esa persona, la trascendencia de la diferencia entre los logros (yo - percibido) y las aspiraciones (yo ideal) y la distribución entre la percepción (el juicio) y la importancia conferida (valor) a esos logros. (González Fernández, 2011)

Desde el comienzo en su estudio William James estableció la naturaleza multidimensional del constructo, aun así hasta mediados de los años 70 esta variable fue estudiada en forma unidimensional, global y general. Pero revisiones llevadas a cabo a fines de los 70 pusieron de manifiesto la ausencia de bases teóricas consistentes en la mayoría de las investigaciones sobre auto concepto ,la pobre calidad de las medidas de evaluación utilizadas , la presencia de insuficiencias metodológicas y un conjunto de resultados por lo tanto poco sustentables , dieron lugar a que se retomara la idea inicial de la concepción jerárquica y multidimensional , estas posibilitan una mejor evaluación , información y resultados más concretos. (Martínez Festerazzi, 2016)

Una de las teorías mas aceptadas fue la de Shavelson, Hubner y Staton (1976) que consideraba al auto concepto general como un constructo conformado por varias dimensiones que a su vez se comprenden de diversas facetas, dando origen a la propuesta de modelos multidimensionales.

Shavelson et al (1976) dividieron al auto concepto general en un nivel en el que se sitúa de un lado el auto concepto académico y en el otro el auto concepto no académico.

El auto concepto académico se divide en tantos subdominios o dimensiones como materias escolares. En cambio el auto concepto no académico se fracciona a su vez en un dominio para lo social, para las emociones y para lo físico. Luego estos tres dominios sufren otra parcelación en un nivel jerárquico inferior, de tal forma que el auto concepto social queda compuesto por la percepción de las relaciones con los compañeros (pares o iguales) y por la percepción de las relaciones con los otros significativos, el auto concepto emocional, dispone de facetas para los estadios emocionales concretos y por último el auto concepto

físico se divide en competencia física y aspecto físico /apariencia física. Por debajo de estos subdominios aparecen otros niveles que representan percepciones mucho más específicas y dependientes de situaciones más concretas.

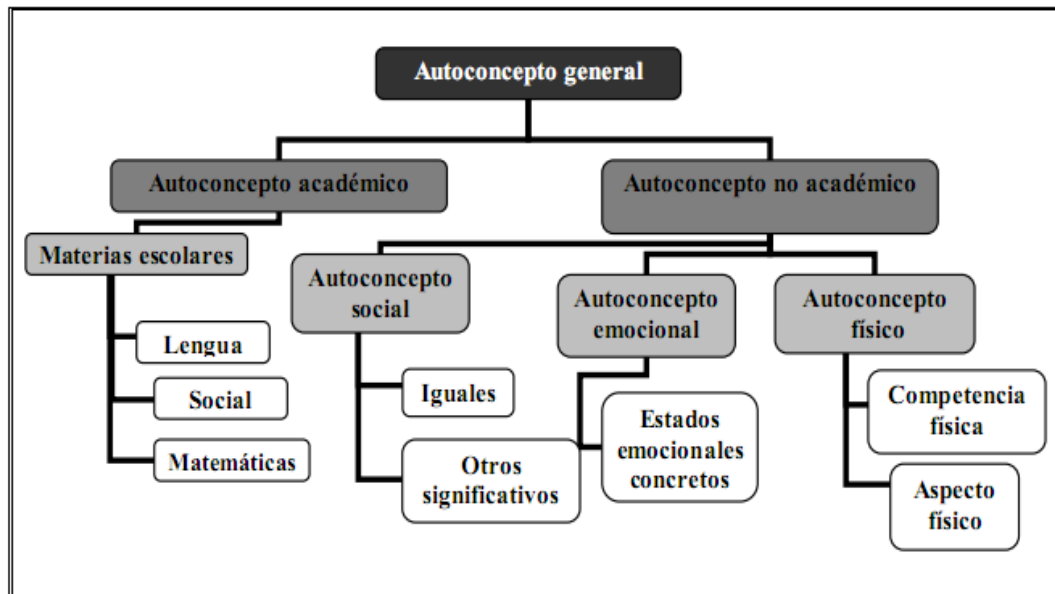


Figura 1. Modelo de auto concepto de Shavelson, Hubner y Staton (1976) fuente: Rodríguez Fernández (2008)

Los autores de este modelo junto con Sonstroem y Morgan (1989) presentaron siete presunciones o postulados que definen la organización, caracterización y estructuración del auto concepto:

Esta organizado y estructurado: las experiencias que cada cual va teniendo a lo largo de su vida se categorizan en formas más simples, de tal modo que las categorías del auto concepto son las formas de organizar esas experiencias y darles significado. El individuo categoriza la gran cantidad de información que tiene sobre si mismo organizándola según su auto concepto.

Es multidimensional: las dimensiones específicas reflejan el sistema de categorías que el sujeto ha adoptado para organizar sus experiencias, este sistema de categorías lo conforman aspectos o dimensiones claramente diferenciadas, pero relacionadas, como lo académico, la aceptación social o la percepción de lo físico.

Es jerárquico: esa estructura dimensional está organizada según una graduación, en el punto más alto se encontraría el auto concepto general, en la base de la jerarquía las facetas del auto concepto más específicas y por debajo aquellas más dependientes de situaciones concretas. La parte central de esta graduación está reservada a las inferencias sobre uno mismo en dominios más amplios (social, emocional y físico).

Es consistente en los niveles superiores, e inestable en los inferiores: el auto concepto general mantiene una alta estabilidad, pero a medida que desciende en la jerarquía las auto percepciones se vuelven menos estables porque pasan a depender en mayor grado de las situaciones concretas en las que se encuentre la persona.

Es evolutivo: el auto concepto se va desarrollando formando y diferenciándose con la edad y la experiencia, lo cual conlleva un aumento de la multidimensionalidad.

Tiene un campo descriptivo y otro evaluativo: a pesar de que el auto concepto hace referencia a las descripciones sobre uno mismo (“soy extrovertido”), también tiene un carácter evaluativo (“soy bueno en relaciones con los demás”). Pero esas comparaciones serán diferentes según la comparación con el ideal deseado o con los iguales/los otros significados según la importancia que se le dé a esa faceta, según la situación en la que se encuentre el individuo.

Representa un constructo con identidad propia: el auto concepto es diferenciable de otros constructos relacionados con el. (Rodríguez Fernández, 2008).

Casullo (1990) toma la caracterización multidimensional del auto concepto y enuncia los siguientes indicadores que posibilitan su evaluación:

Comportamiento social: son las conductas relacionadas con la convivencia como así también la percepción de comportamientos adecuados a diferentes situaciones.

Estatus intelectual y escolar: sentimientos relacionados con logros académicos la percepción de competencia en situaciones escolares o en aquellas donde se aprende o se requieren conocimientos nuevos.

Imagen corporal: son las actitudes hacia el propio cuerpo y ciertas habilidades sociales. La percepción de apariencia y competencia física.

Percepciones acerca del reconocimiento que otros hacen de la propia conducta (popularidad): se hace referencia a la autoevaluación en función de la comparación con pares. La percepción del éxito en las relaciones con otros.

Bienestar y satisfacción personal: sentirse satisfecho con la forma de vida que lleva. Valora la autoestima. (Cabrera, Vela, 2016)

Los autores Alonso y Román (2003) distinguen tres dimensiones del auto concepto:

Dimensión cognitiva: compuesta por un conjunto de rasgos que describen el auto concepto de sí mismo. En relación con los pensamientos.

Dimensión afectiva: compuesta por un conjunto de emociones y valores que acompañan a la dimensión cognitiva. En relación con los sentimientos.

Dimensión conductual: autoafirmación o búsqueda a través de la comparación de sí mismo con los demás.

Además agregan que la función del auto concepto es la de organizar las experiencias con el medio exterior a la vez que mantiene y protege al yo (Alonso y Román 2003 en Cabrera y Vela, 2016)

Existe una cierta similitud entre el auto concepto y la autoestima, como así también entre el auto concepto físico y la imagen corporal. Aun así son constructos conceptualmente diferentes y es necesario explicar las diferencias que existen.

El auto concepto y la autoestima están íntimamente relacionados ya que ambos coinciden en dar un modelo del sí mismo, y en valorar el modelo que se tiene sobre uno mismo como positivo o negativo. El auto concepto sería la suma de las percepciones que el sujeto tiene sobre sí mismo y se va formando a lo largo de la vida, en definitiva son los aspectos cognitivos o descriptivos del sí mismo (auto-imagen). La autoestima en cambio sería la evaluación y valoración de la percepción que se tiene sobre sí mismo, los aspectos evaluativos/afectivos (auto aceptación). Tanto el auto concepto como la autoestima se regulan en función de las experiencias recibidas en los diferentes ámbitos: personal, social, laboral y familiar. En síntesis la diferencia estaría en que el auto concepto equivale al conocimiento que alguien tiene sobre sí mismo y la autoestima en cambio se refiere al valor que la persona se atribuye a sí misma. (Ruiz de Azua García, 2006)

La autoestima es un componente del auto concepto general, ya que este engloba también aspectos evaluativos.

Siguiendo las siguientes definiciones confirmamos lo anterior:

Bandura (1997): el auto concepto se refiere a la visión global o general que tiene uno mismo, que se forma a partir de la interacción directa y las evaluaciones hacia nosotros de otras personas significativas.

Ramírez et al. (1997): la autoestima es el componente afectivo del auto concepto, que se refiere a la valoración que hacemos de nosotros mismos, es decir, el sentimiento que experimenta cada persona en relación a su propia vida. (Fuentes Flores, 2014)

En cuanto al auto concepto físico y la imagen corporal, se podría decir que la imagen corporal forma una de las partes del auto concepto físico, siendo este último un constructo más complejo. Puede definirse al auto concepto físico como la percepción que se tiene de sí mismo no solo respecto al aspecto físico, sino también a la percepción del sujeto sobre la forma física, la salud, la habilidad, la fortaleza física, etc. En cambio la imagen corporal solo hace referencia a la percepción del sujeto en cuanto a su aspecto físico. (Ruiz de Azua García, 2006)

Como se dijo anteriormente y siguiendo el modelo de Shavelson, Hubner y Staton (1976) uno de los subdominios del auto concepto general es el auto concepto físico, perteneciente a la parte no académica del auto concepto. Este constructo también posee la característica de ser multidimensional.

El auto concepto físico es uno de los componentes más importantes del auto concepto general, al igual que este último también puede ser subdividido en categorías o dimensiones, que varían según el modelo, el año y el autor o autores.

A la hora de definir el auto concepto físico los diferentes autores tienen en cuenta aspectos relacionados a las habilidades físicas, apariencia física,

percepción de la fuerza, componentes afectivos, evaluativos, emocionales, su naturaleza multidimensional, etc.

En varias de las definiciones se puede evidenciar el carácter multidimensional del auto concepto físico, por ejemplo para Sonstroem (1984) el auto concepto físico es el conjunto de características físicas que se refieren al cuadro evaluativo que el individuo tiene sobre su peso, estatura, constitución del cuerpo, atractivo, fuerza, etc. (Gonzales, 2015)

Por su parte Thompson, Penner y Atabe (1990) consideran al auto concepto físico como una actitud hacia la dimensión física del self y proponen la existencia de tres componentes del auto concepto físico, el componente perceptual, componente cognitivo afectivo y componente conductual.(Rodríguez, 2007)

Cash y Pruzinsky (1990) definen al auto concepto físico como la representación mental y multidimensional que las personas tienen de su realidad corporal incluyendo elementos perceptivos , cognitivos , afectivos , emocionales y otros aspectos relacionados con lo corporal. Concepto similar es el elaborado por Esteve (2005) quien define al auto concepto físico como aquella representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal, sentimientos y emociones que esta produce.

Stein (1996) lo define como aquellas percepciones que los sujetos tienen sobre sus habilidades físicas y su apariencia física. (Guerrero, 2017)

Como se dijo anteriormente ,al igual que el auto concepto general, el auto concepto físico posee la característica de ser multidimensional, contemplando categorías, subdominios, facetas o dimensiones que lo integran, estableciendo así varias teorías sobre su estructura , tanto en los postulados, modelos y en instrumentos (escalas o cuestionarios) desarrollados para su medición.

Para Stein (1996), Marsh y Shavelson (1985) y Shavelson et al. (1976) entienden que el auto concepto físico está formado por las dimensiones de habilidad física y apariencia física.

Franzoi y Shiedls (1984) identificaron tres facetas: habilidad física, apariencia física y conductas de control de peso.

Richards (1988) desarrollo un modelo con seis sub dimensiones: constitución corporal, apariencia física, salud, competencia física, fuerza y orientación hacia la acción. Por su parte Marsh y Redmayne (1994), en un principio propusieron también un modelo con seis categorías : apariencia física , competencia deportiva , resistencia , equilibrio , flexibilidad y fuerza , pero tras diversos análisis factoriales , revisiones en distintos contextos , terminaron elaborando un auto concepto físico compuesto por las siguientes nueve facetas : coordinación , salud , actividad física , grasa corporal , competencia deportiva , apariencia física , fuerza , flexibilidad y resistencia.

Quizás el modelo que más relevancia haya alcanzado y que más comprobaciones empíricas haya tenido, haya sido el modelo de Fox y Corbin (1989). Se trata de un modelo tetra dimensional sobradamente documentado, su relevancia se debe por que en su desarrollo y propuesta además de las teorías científicas y de recopilar diferentes instrumentos, también tiene en cuenta el conocimiento de las personas de la calle acerca del yo-físico. De esta forma tanto mediante la revisión de instrumentos de medida del auto concepto físico que habían mostrado validez, a través del análisis factorial de los resultados obtenidos con otras escalas y además de la categorización de las respuestas dadas a un cuestionario de preguntas abiertas acerca de los motivos que por orden de importancia a una persona le hacen sentirse a gusto con su propio físico, se obtuvieron las siguientes cuatro facetas: competencia atlética y deportiva , condición física , atractivo físico y fuerza.

Competencia atlética y deportiva: percepción de la habilidad atlética y deportiva, de la capacidad para aprender destrezas deportivas y la seguridad para desenvolverse en contextos deportivos.

Condición física: condición y forma física, confianza en el estado físico.

Atractivo físico: percepción de la apariencia física propia.

Fuerza: confianza para afrontar situaciones que requieren fuerza.

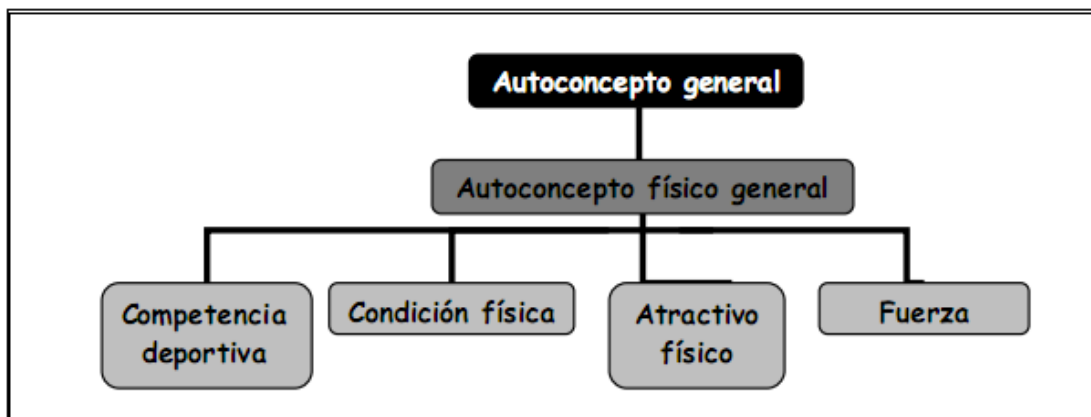


Figura 2. Modelo de auto concepto físico de Fox y Corbin (1989) fuente: Rodríguez Fernández (2008)

Esnaola (2005) y Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez (2006) desarrollaron a partir del modelo anterior otro modelo tetra dimensional, compuesto por habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza. (Rodríguez Fernández, 2008)

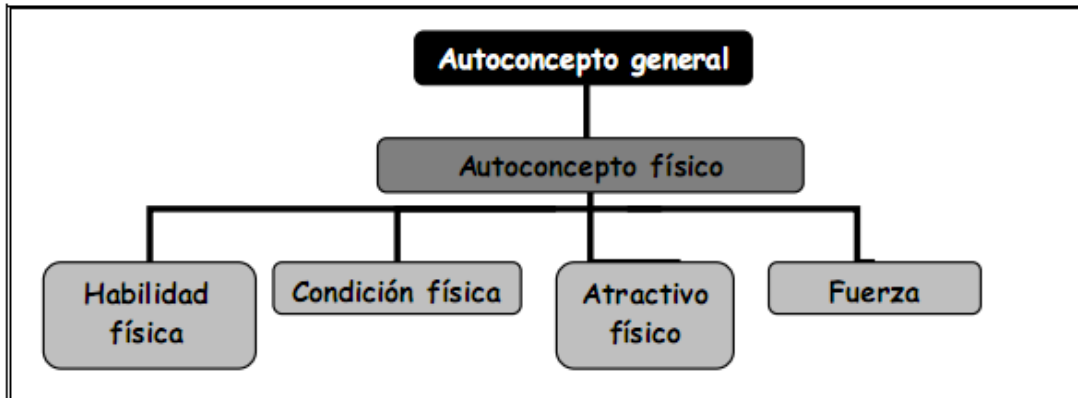


Figura 3. Modelo de auto concepto físico de Esnaola (2005) y Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez (2006). Fuente: Rodríguez Fernández (2008)

Chase (1991) inicialmente propuso un modelo con las siguientes dimensiones: apariencia, salud/enfermedad, capacidad funcional, vida activa, capacidad deportiva, salud/bienestar y condición física. Pero tras sucesivos análisis factoriales, depura el modelo que queda con las dimensiones de: competencia deportiva, apariencia, capacidad funcional y salud /enfermedad. (Infante Borinaga, 2009)

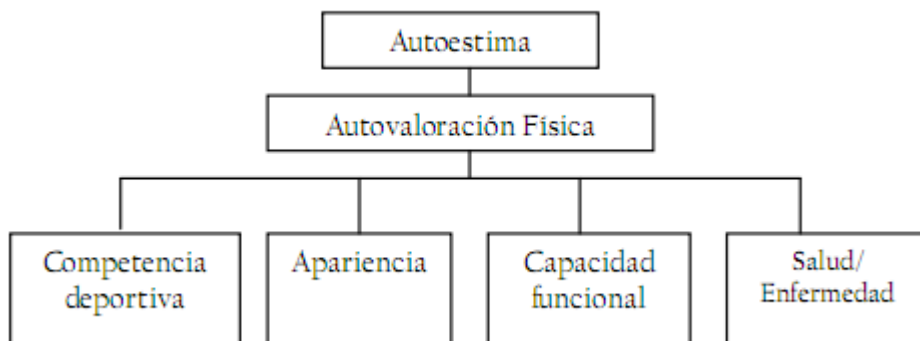


Figura 4. Modelo de auto concepto físico de Chase (1991).Fuente: Infante Borinaga (2009)

Se han propuesto otros modelos (con distintas categorías o dimensiones) del auto concepto físico en los distintos cuestionarios destinados a su estudio. Estos cuestionarios varían sus dimensiones en cantidad y características. A continuación se desarrollara un repaso por los cuestionarios y sus autores (algunos de ellos ya mencionados anteriormente).

Sonstroem (1978) elaboro el “Physical estimation and attraction escale” (PEAS) siendo importante no por su uso en la actualidad, sino porque marco un antes y un después en el estudio del auto concepto físico. Consta de dos dimensiones estimación y atracción.

Estimación: en la que el individuo mide sus capacidades tanto en el deporte como en las actividades de alta intensidad.

Atracción: donde el individuo mide el interés en una variedad de actividades físicas.

Richards (1988) desarrollo el “Physical self-concept scale” (PSC o RPSC), que evalúa siete dimensiones: constitución corporal, apariencia física, salud, competencia física, fuerza, orientación hacia la acción y satisfacción física general.

Fox y Corbin (1989) crearon el “Physical self-perception profile” (PSPP), que contempla las cuatro dimensiones ya mencionadas (habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza). El cuestionario, aunque surgió para una muestra universitaria, es aplicable a partir de la adolescencia, y presenta una alta fiabilidad.

En 1991 el ya mencionado autor Chase elaboro el “Physical self – perception profile for adults (PSPPA) es un adaptación del cuestionario anterior cuyos destinatarios son adultos. Este autor observo y considero que el PSPP (de Fox y Corbin 1989) no se ajustaba adecuadamente a las auto percepciones físicas de personas de mayor edad (entre 55 y 75 años). Aunque inicialmente partió de nueve dimensiones (apariencia, salud /enfermedad, capacidad funcional, vida activa, deporte, salud/bienestar y condición física) se decidió por eliminar algunas

dimensiones por lo que el cuestionario responde a cuatro dominios: competencia deportiva, capacidad funcional, apariencia y salud/enfermedad.

Ninot , Forter, Delignieres (2001) elaboraron el “Physical self inventory” (PSI-6) , un cuestionario francés destinado a una muestra adulta , que tiene como base principal al PSPP (Fox y Corbin 1989) , consta de las siguientes dimensiones: auto concepto físico global , condición física , competencia deportiva , atractivo físico y fuerza física.

Moreno y Cervello (2005) crearon una adaptación al castellano también a partir del PSPP, el “Cuestionario de auto concepto físico” (CAF) este cuestionario, evalúa cinco dimensiones: competencia percibida, apariencia física, condición física, fuerza y autoestima.

Goñi , Ruiz de azua y Rodríguez (2004) elaboraron el cuestionario de auto concepto físico (CAF) , un instrumento diseñado para una muestra comprendida entre los doce años y la edad adulta , consta de las siguientes dimensiones: habilidad física, condición física, atractivo físico , fuerza , auto concepto físico general y auto concepto general.

En su tesis doctoral, Esnaola (2005) creó el “Autokontzeptu fisiokaren itaunketa” (AFI) este instrumento está escrito en lengua vasca y posee seis escalas: habilidad física, condición física, atractivo físico, fuerza física, auto concepto físico general y auto concepto general. (Cortijo Cantos, 2017)

Por último podemos mencionar la Escala de auto concepto físico para jóvenes de moreno et al. (2007), que contempla las categorías de competencia percibida, atractivo físico, fuerza física y autoconfianza. (Sánchez Alcaraz y Gómez, 2014)

El auto concepto físico en esta investigación será comparada con la variables frecuencia y motivos de práctica. La primera de ellas se puede entender como la cantidad de días de la semana en que se realiza actividad física, por su parte se puede entender como motivos a aquella cuestión o razón que mueve a una persona a hacer algo.

(...) “Motivo es aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o, por lo menos se origina una propensión hacia un comportamiento específico” (Portillo, 2010 en Castañeda Lemus, 2014, p.10)

En síntesis podemos considerar que el adulto mayor es aquella persona hombre o mujer que tiene una edad de 60 años o más, atravesado por un proceso conocido como envejecimiento que afecta a nivel físico, psicológico y social , estando esta persona en un estado de vejez.

Los cambios producidos por el envejecimiento son inevitables e irreversibles, pero pueden ser contrarrestados con la práctica de actividad física (entendida como toda actividad que genera un gasto de energía), generando beneficios a nivel físico, psicológico y social. Uno de los beneficios a nivel psicológico se da en el auto concepto general, que es el conjunto de percepciones que una persona tiene de sí misma, este constructo es multidimensional y una de esas dimensiones es el auto concepto físico, que es la representación mental que las personas tienen de su realidad corporal y al igual que el auto concepto general también puede ser dividido en varias categorías según el modelo.

Para esta investigación se va a tomar como referencia el modelo de Moreno y Cervello (2005), que elaboraron un cuestionario teniendo en cuenta las categorías de competencia percibida, apariencia física, condición física, fuerza y autoestima. Esta decisión está fundamentada en considerar que este modelo es el que más se ajusta al propósito de este trabajo, también por ser una adaptación al castellano de uno de los modelos más reconocidos del auto concepto físico el de Fox y Corbin (1989), a su vez también se considero que el cuestionario elaborado en base a este modelo es accesible para ser comprendido y respondido por personas de esta edad, y por ultimo en comparación con otros modelos, tal como se pudo apreciar en el desarrollo del marco teórico es un modelo muy actual.

CAPITULO III.

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

La siguiente investigación es de enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, la unidad de análisis es el adulto mayor (varón y mujer) que realiza actividad física.

La población son personas ancianas que concurren a tres centros de día para adultos mayores. Dichos centros son Cadejur, Centro cultural y recreativo “Los Nonos” y el Rincón de los abuelos del Barrió Guido, todos ellos ubicados en la ciudad de Viedma.

La muestra está conformada por 30 personas que realizan actividades físicas en estos centros de día. De estas 30, 6 son varones y 24 mujeres. Las edades oscilan entre 60 y 80 años siendo la edad promedio de 67 Años.

El trabajo de campo comenzó en el mes de marzo del 2019 y termino en el mes de septiembre de del mismo año.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para medir el auto concepto físico en forma cuantitativa se utilizo el cuestionario de auto concepto físico de Moreno y Cervello (2005), que evalúa cinco dimensiones: competencia percibida, apariencia física, condición física, fuerza y autoestima. Se compone de treinta ítems y se evalúa a través de una escala tipo Lickert de 4 puntos, desde 1 “totalmente en desacuerdo” hasta 4 “totalmente de acuerdo”, algunos ítems están redactados en forma negativa (“no me siento...”, “creo que no estoy...”). Las dimensiones tienen ítems específicos (por ejemplo la percepción de la condición física se mide con los ítems 2, 5, 7, 12, 22,27).

Se tomo la decisión de implementar este cuestionario por ser una adaptación del modelo de Fox y Corbin (1989), siendo este ultimo uno de los más aceptados en lo referido al auto concepto físico, también por ser un cuestionario sencillo que no implicaría mayores inconvenientes para ser contestado por parte de los participantes. Es necesario volver a aclarar que el auto concepto físico general surgirá de la suma de todas las categorías mencionadas.

Las variables edad, género, frecuencia y motivos de actividad física se midieron en forma cualitativa, mediante una entrevista estructurada de elaboración propia. Luego de obtenidas las edades de los participantes se los agrupo en tres grupos de 60 a 65 años, de 65 a 70 años y de 75 a 80 años.

PROCEDIMIENTO

Antes de realizar la recolección de datos, se solicito permiso a las profesoras responsables de los grupos, explicando los objetivos de la investigación y las características de los instrumentos de medida.

A las personas que realizan actividad física, se les explico también los objetivos, las razones de la investigación, garantizando el anonimato de las respuestas y aclarando que no era obligación participar del estudio. A la hora de completar el cuestionario de auto concepto físico, los participantes podían completarlo en el mismo lugar en donde se realizaba la actividad o en el caso de no contar con instalaciones ni comodidades para completar el mismo se les pidió que contestaran este en su domicilio y lo entregaran días después, a fin de garantizar la mayor veracidad posible en las respuestas. Las entrevistas se realizaron después de la actividad, en forma individual.

CAPÍTULO IV.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se tomo como medida de tendencia central la media de las puntuaciones del auto concepto físico y sus categorías, y la correlación para determinar cuál de las categorías tiene mayor nivel de correlación con el auto concepto físico general.

En este apartado se expondrán a modo de tablas y gráficos los resultados del trabajo de campo vinculados con los objetivos de esta investigación, en la parte cualitativa del estudio los resultados de la cantidad de participantes por rango de edad, la cantidad según el género, la cantidad de participantes según frecuencia en días de práctica, la cantidad de participantes según los tipos de actividades y por último los participantes según los motivos de práctica. Por otro lado en la parte cuantitativa se exponen las puntuaciones en el auto concepto físico general (A.F.G) y sus categorías, condición, apariencia, competencia percibida, fuerza y autoestima, estas puntuaciones en relación al rango de edad, género, frecuencia, tipos y motivos de práctica.

Para conocer los datos cualitativos (edad, género, frecuencia, tipos y motivos de práctica) se aplico una entrevista de elaboración propia.

Para comenzar con la parte cualitativa, en primer lugar se busco conocer la edad de los participantes y agruparlas en un rango, en el grafico n°1 se puede apreciar la cantidad de personas según el rango de edad, este contempla tres grupos de 60 a 65, de 66 a 72 y de 73 a 80 años. La mayoría se encuadra dentro del grupo de 60 a 65 años (80%), seguido del grupo de 66 a 72 (14%), y por ultimo de 73 a 80 (6%).

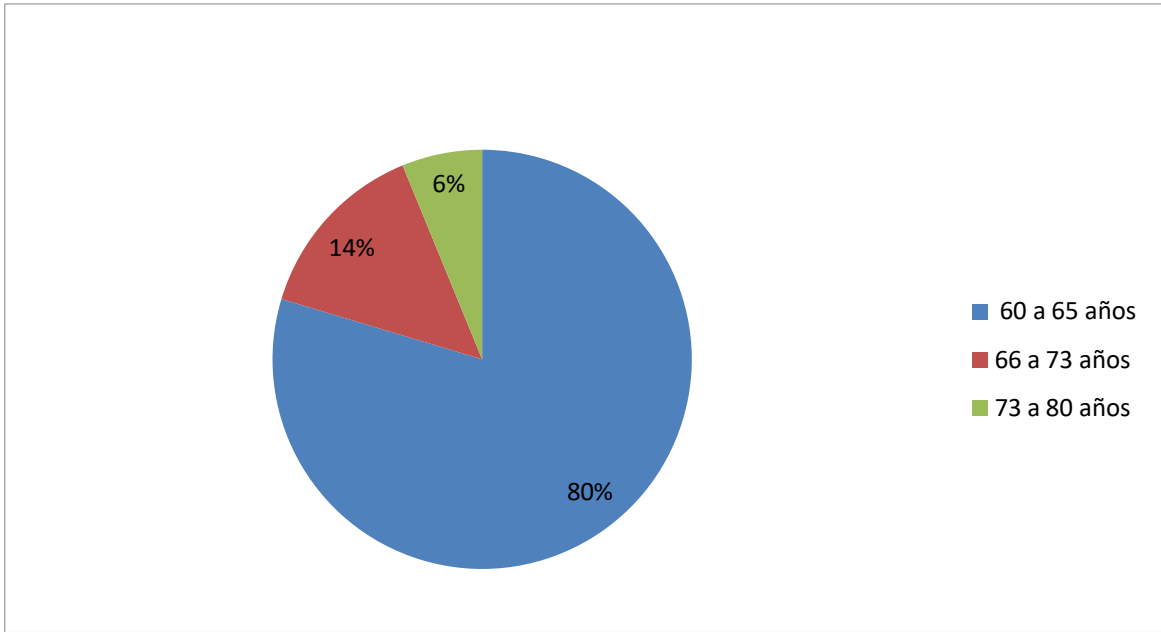


Grafico 1.

Otro dato que se busco con la entrevista era la cantidad de participantes según el género. En el grafico n°2, se observa la cantidad de varones y mujeres que participaron del estudio. Siendo amplia mayoría de mujeres, con un total de 24 (80%) y 6 participantes varones (20%).

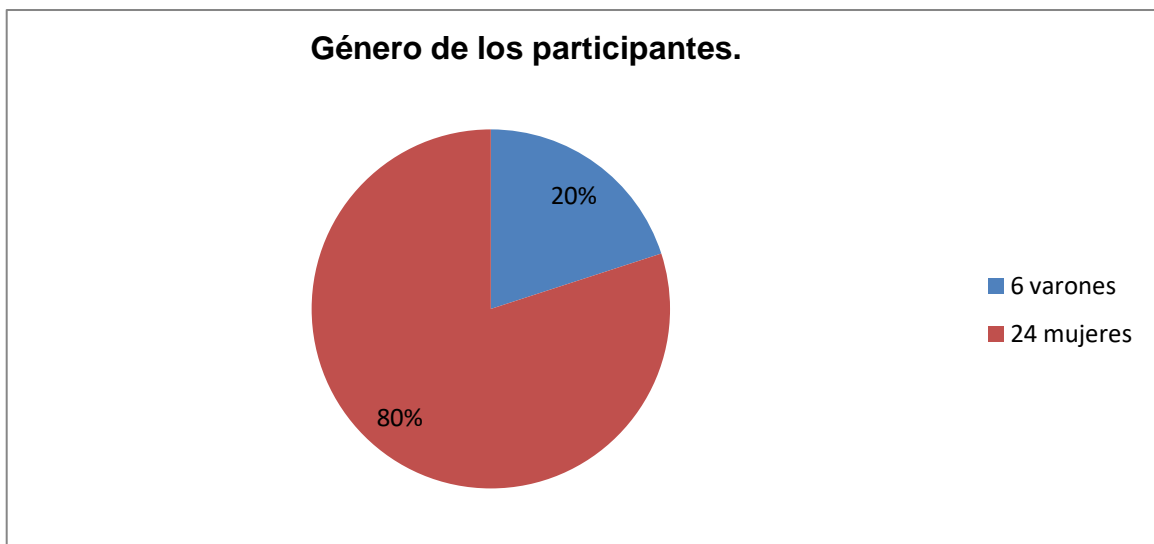


Grafico 2.

En el grafico n°3, se observa la cantidad de participantes según la frecuencia en días de práctica. Tras realizar la entrevista en los datos obtenidos, se puede apreciar una mayoría de participantes que asisten con una frecuencia de dos veces por semana (57%), seguidos de tres veces por semana (23%), y por ultimo cinco veces por semana (20%).

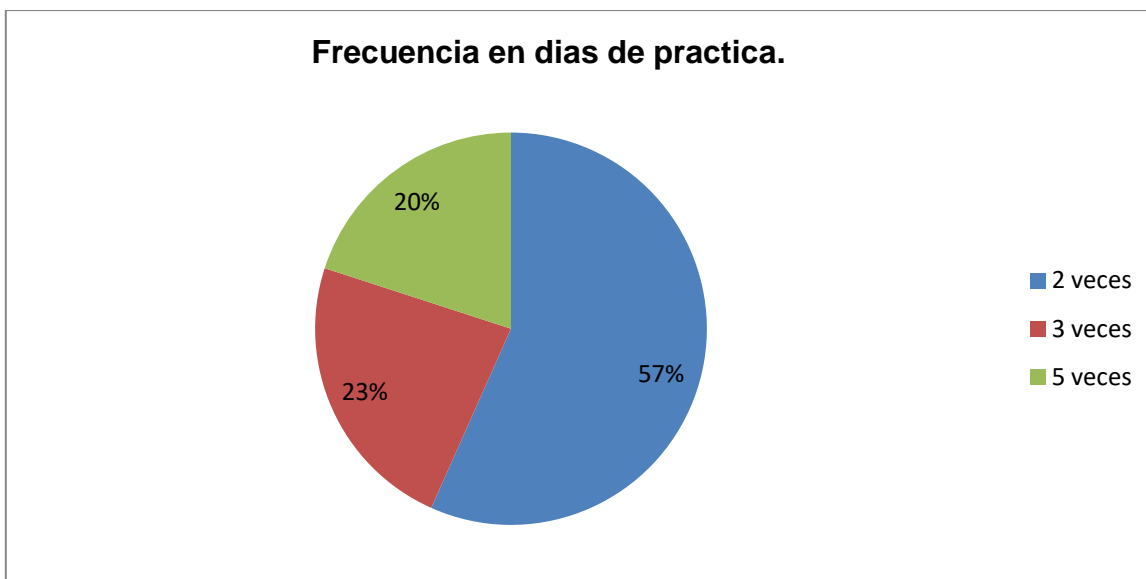


Grafico 3.

Tras realizarse la entrevista se registraron tres tipos de actividades aquagym, gimnasia y natación, en donde la mayoría son participantes de aquagym (50%), seguidas por gimnasia (37%), y natación (13%).

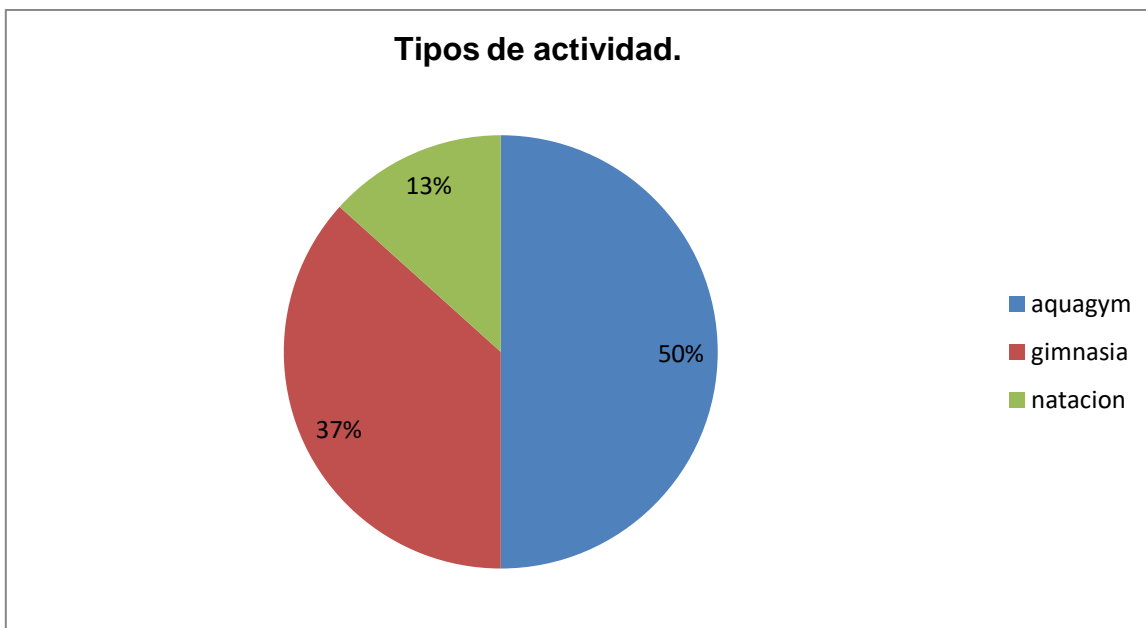


Grafico 4.

En el grafico n°5, se observa la cantidad de participantes según los motivos de práctica. En este caso se registraron en las entrevistas cuatro tipos de motivos: salud, diversión, sociales y físicos.

Un mayor porcentaje expreso motivos de salud (34%), un porcentaje casi idéntico indicó motivos de diversión (33%), seguido de físicos (20%) y sociales (13%).



Grafico 5.

Con el objetivo de conocer el auto concepto físico de los participantes se aplico el cuestionario de Moreno y Cervello (2005), en las siguientes tablas se exponen las puntuaciones medias obtenidas, también se exponen en gráficos a fin de poder comparar puntuaciones en relación con las variables.

A modo iniciar con la parte cuantitativa, tomaremos como referencia el primer objetivo que buscaba conocer que categorías se vieron más beneficiadas con la práctica de actividad física. En la tabla n°1, se exponen las puntuaciones medias en las categorías del auto concepto físico de todos los participantes.

| Categoría. | Media. |
|-----------------------|---------------|
| Condición física | 18 |
| Apariencia | 19 |
| Competencia percibida | 17,5 |

| | |
|------------|------|
| Fuerza | 13,5 |
| Autoestima | 14 |

Tabla 1.

En el grafico n° 6 se exponen las diferentes puntuaciones en las categorías del auto concepto físico. Aquí podemos visualizar y comparar de una manera más concreta que categorías se benefician en mayor medida con la práctica de actividad física. En este caso se puede observar que la categoría con mayor puntuación fue la apariencia, seguido de condición, competencia, autoestima y por ultimo fuerza.

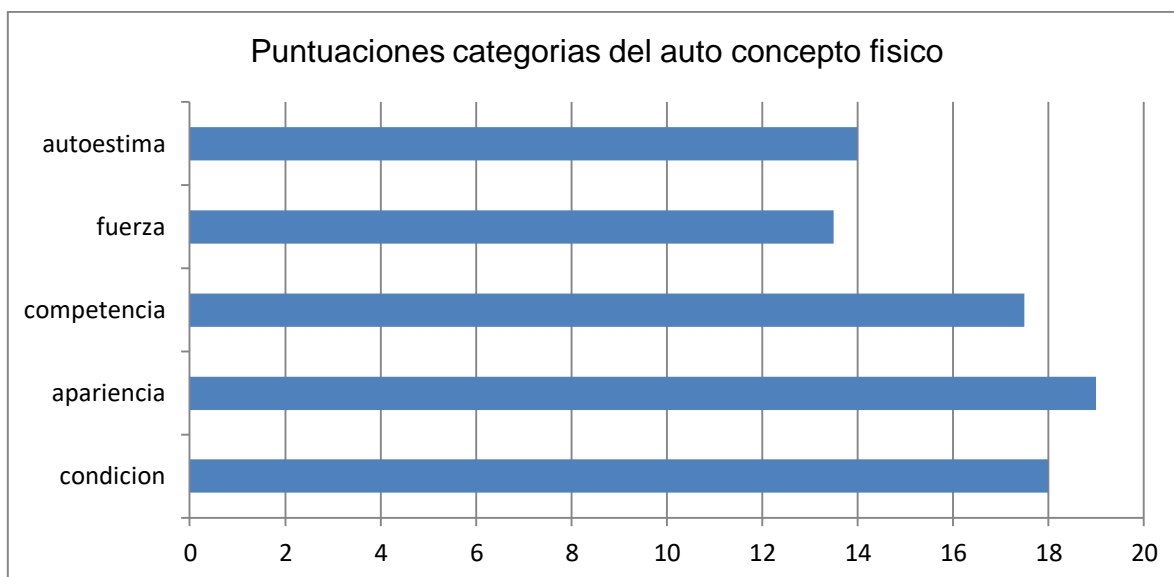


Grafico 6.

El segundo objetivo era conocer el auto concepto físico y sus diferencias según el rango de edad, en la tabla n°2, podemos observar las puntuaciones medias de las categorías del auto concepto físico y del auto concepto físico general de los tres rangos de edad.

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Rango de edad 60 a 65 años. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 18 |
| Apariencia. | 19 |
| Competencia percibida. | 16 |
| Fuerza. | 14 |
| Autoestima. | 14 |
| Auto concepto físico general. | 79 |
| Rango de edad 66 a 72 años. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 19,5 |
| Apariencia. | 18,5 |
| Competencia percibida. | 20 |
| Fuerza. | 12,5 |
| Autoestima. | 16 |
| Auto concepto físico general. | 89 |
| Rango de edad 72 a 80 años. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 13 |

| | |
|-------------------------------|----|
| Apariencia. | 16 |
| Competencia percibida. | 16 |
| Fuerza. | 16 |
| Autoestima. | 13 |
| Auto concepto físico general. | 78 |

Tabla 2.

En el grafico n°7, podemos apreciar en detalle las diferencias en las puntuaciones del auto concepto físico general y sus categorías según el rango de edad. Este grafico nos muestra que el rango de edad de 66 a 72 años posee mejores puntuaciones en el auto concepto físico general, en cuanto a las categorías los resultados varían, por lo que en el rango de edad de 73 a 80 años, no hay una categoría que predomine por puntuación, siendo las categorías con mayor puntaje la fuerza, competencia y apariencia. En el rango de edad de 66 a 72 la categoría con mayor puntaje es la competencia, por último en el rango de 60 a 65 años la categoría con mayor puntaje es la apariencia.

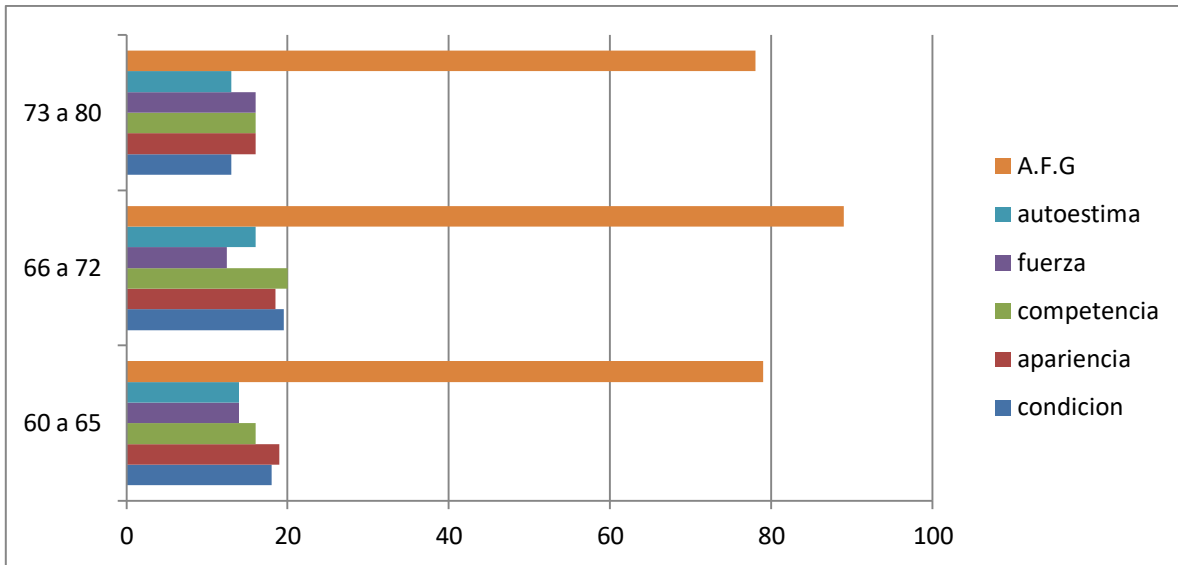


Grafico 7.

El tercer objetivo busco conocer las diferencias en el auto concepto físico según el género, tras establecer la cantidad de hombres y mujeres y aplicar el cuestionario de auto concepto físico , podemos ver en la tabla n°3 las puntuaciones en las categorías del auto concepto físico y en el auto concepto físico general que registraron varones y mujeres.

| Varones. | |
|-------------------------------|---------------|
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 20 |
| Apariencia. | 24 |
| Competencia percibida. | 20,5 |
| Fuerza. | 13 |
| Autoestima. | 12,5 |
| Auto concepto físico general. | 89 |

| Mujeres. | |
|-------------------------------|---------------|
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 17,5 |
| Apariencia. | 18 |
| Competencia percibida. | 17 |
| Fuerza. | 13,5 |
| Autoestima. | 14 |
| Auto concepto físico general. | 78,5 |

Tabla 3.

En el grafico 8, podemos ver las puntuaciones del auto concepto físico general y sus categorías en relación con el género, este grafico nos permite conocer en detalle las puntuaciones y sus diferencias entre varones y mujeres. Se puede observar que en lo que se refiere a auto concepto físico general los varones presentaron mejores puntuaciones que las mujeres. En cuanto a las categorías, las mejores puntuaciones de condición, apariencia y competencia se registraron en varones, en cuanto a las mujeres se observan mejores puntuaciones en las categorías de fuerza y autoestima.

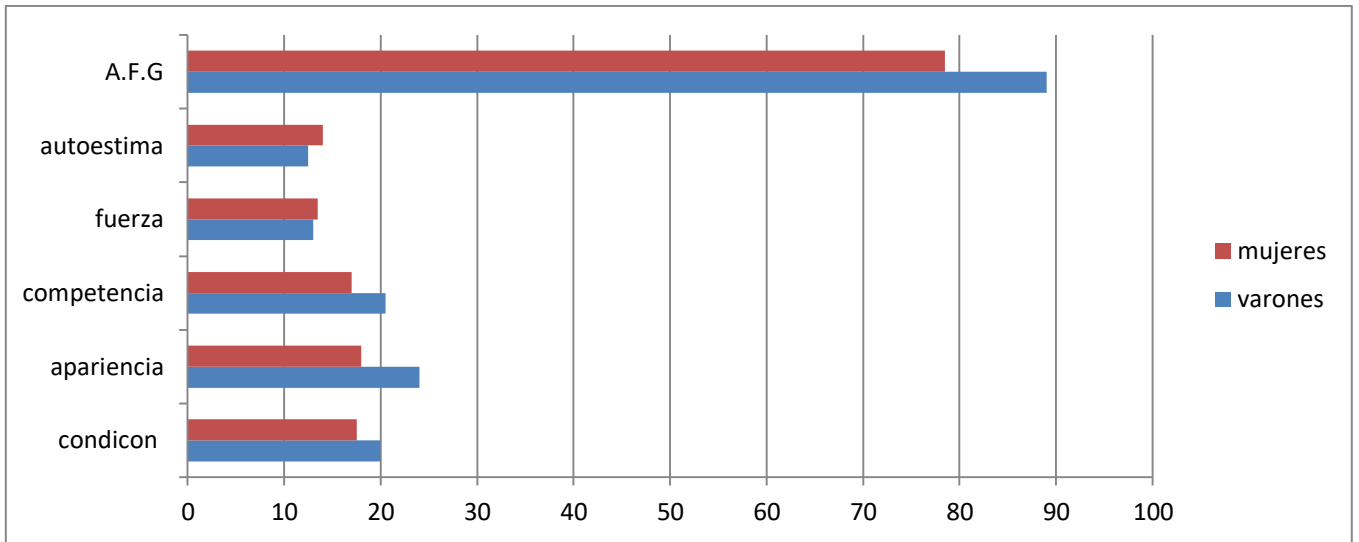


Grafico 8.

Como cuarto objetivo se busco conocer las diferencias en el auto concepto físico según la frecuencia en días de práctica, tras hacer la entrevista y aplicar el cuestionario de auto concepto físico podemos observar en la tabla n°4, las puntuaciones obtenidas, según la frecuencias en días de práctica (dos veces por semana, tres veces por semana y cinco veces por semana).

| Dos veces por semana. | |
|------------------------------|---------------|
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 17 |
| Apariencia. | 18 |
| Competencia percibida. | 20 |
| Fuerza. | 12 |
| Autoestima. | 14 |

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Auto concepto físico general. | 79 |
| Tres veces por semana. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 21 |
| Apariencia. | 21 |
| Competencia percibida. | 17 |
| Fuerza. | 15 |
| Autoestima. | 14 |
| Auto concepto físico general. | 87 |
| Cinco veces por semana. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 18 |
| Apariencia. | 18,5 |
| Competencia percibida. | 16,5 |
| Fuerza. | 11 |
| Autoestima. | 16 |
| Auto concepto físico general. | 79,5 |

Tabla 4.

En el grafico n°9 se exponen las diferentes puntuaciones en relación con la frecuencia en días de práctica. Se puede observar que los participantes con una frecuencia semanal de 3 veces por semana presentaron mejores puntuaciones en el auto concepto físico general. Con respecto a las categorías en los participantes con una frecuencia de 5 veces por semana obtuvieron las puntuaciones más altas en la autoestima, por su parte los participantes con una frecuencia de 3 veces por semana obtuvieron mejores puntuaciones en fuerza, apariencia y condición física, por último los participantes con una frecuencia de 2 veces por semana obtuvieron mejores puntuaciones en la competencia.

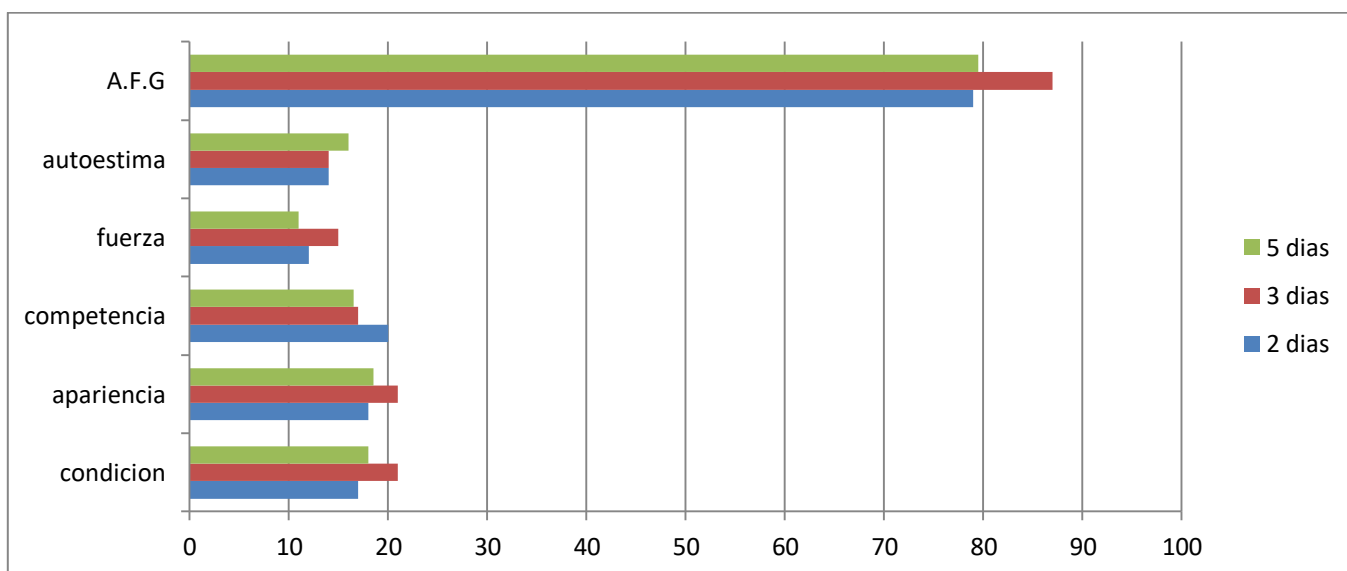


Grafico 9.

En el quinto objetivo se busco conocer las diferencias en el auto concepto según los tipos de actividades, en la tabla n°5, se exponen las puntuaciones de los participantes de aquagym, natación y gimnasia.

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Aquagym. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 18 |
| Apariencia. | 21 |
| Competencia percibida. | 17 |
| Fuerza. | 14 |
| Autoestima. | 13 |
| Auto concepto físico general. | 78 |
| Natación. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 19,5 |
| Apariencia. | 18,5 |
| Competencia percibida. | 17,5 |
| Fuerza. | 11,5 |
| Autoestima. | 13 |
| Auto concepto físico general. | 81 |
| Gimnasia. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 17 |

| | |
|-------------------------------|----|
| Apariencia. | 18 |
| Competencia percibida. | 20 |
| Fuerza. | 14 |
| Autoestima. | 16 |
| Auto concepto físico general. | 80 |

Tabla 5.

En el grafico n°10, se exponen las diferentes puntuaciones según los tipos de actividades. En relación al auto concepto físico general los participantes de natación obtuvieron mejores puntuaciones. En cuanto a las categorías este mismo grupo obtuvo mejores puntuaciones en la condición física, el grupo participante de gimnasia obtuvo mejores puntuaciones en la competencia y autoestima, los participantes de aquagym obtuvieron mejores puntuaciones en apariencia. En la categoría fuerza los participantes de gimnasia y aquagym tuvieron los mismos registros siendo las que mejores puntuaciones registraron.

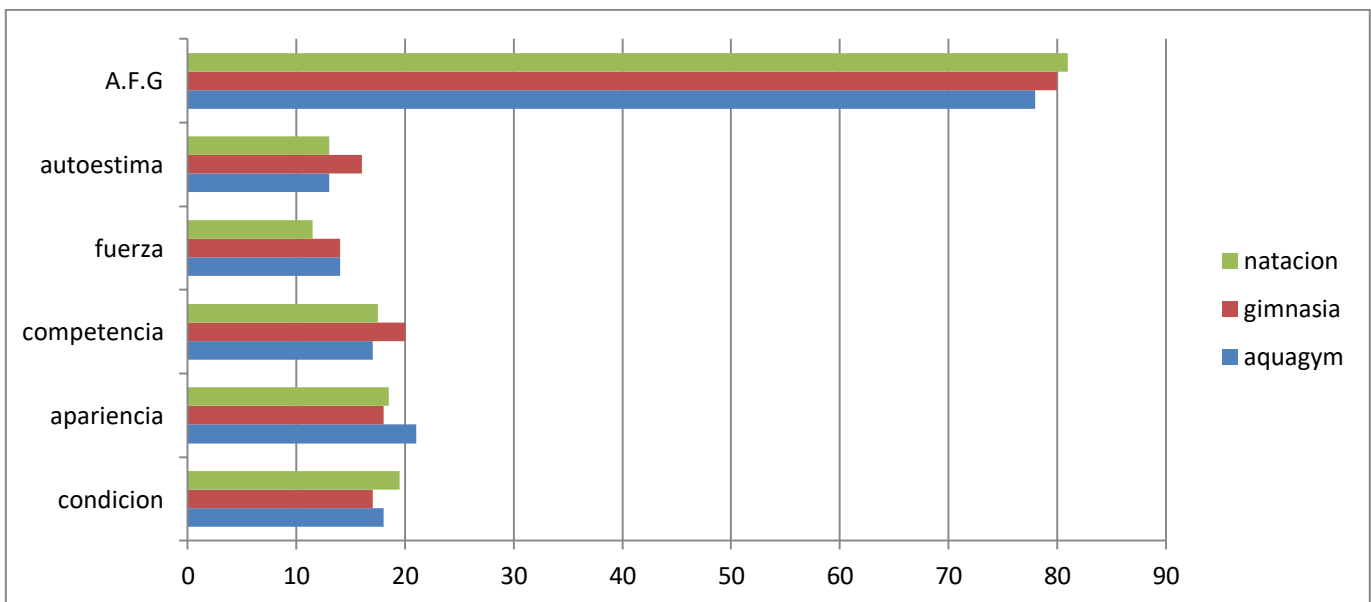


Grafico 10.

El sexto objetivo de esta investigación fue conocer las diferencias del auto concepto físico según los motivos de práctica, tras analizar las entrevistas se registraron cuatro motivos físicos, sociales, diversión y salud , estos junto con las puntuaciones medias obtenidas del cuestionario de auto concepto físico se exponen en la tabla nº6.

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Físicos. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 20 |
| Apariencia. | 18 |
| Competencia percibida. | 19 |
| Fuerza. | 13,5 |
| Autoestima. | 16 |
| Auto concepto físico general. | 83 |
| Social. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 15,5 |
| Apariencia. | 22 |
| Competencia percibida. | 17,5 |

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Fuerza. | 14 |
| Autoestima. | 17,5 |
| Auto concepto físico general. | 86,5 |
| Diversión. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 18 |
| Apariencia. | 20,5 |
| Competencia percibida. | 16,5 |
| Fuerza. | 14 |
| Autoestima. | 13 |
| Auto concepto físico general. | 78,5 |
| Salud. | |
| Categoría. | Media. |
| Condición física. | 20 |
| Apariencia. | 18 |
| Competencia percibida. | 19 |
| Fuerza. | 13,5 |
| Autoestima. | 16 |
| Auto concepto físico general. | 83 |

Tabla 6.

En el grafico n°11, podemos ver las puntuaciones en relación con los motivos de práctica. El grupo que realiza actividad por motivos sociales registro las mejores puntuaciones en el auto concepto físico general. Este grupo también registro mejores puntuaciones en las categorías de apariencia y autoestima. Los participantes que expresaron motivos de salud registraron mejores puntuaciones en las categorías competencia y condición física. Los participantes según motivos de diversión junto con el grupo que expreso motivos sociales comparten las puntuaciones máximas en la categoría fuerza.

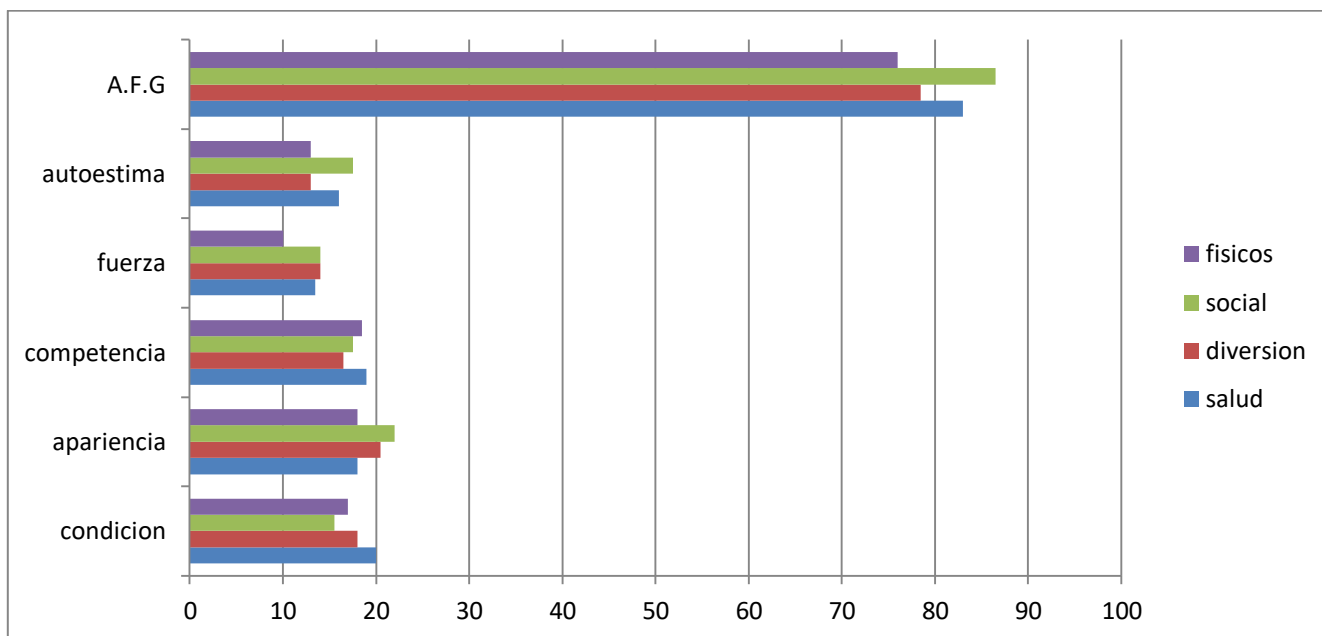


Grafico 11.

Por último en el séptimo objetivo, se busco identificar cual de las cinco categorías presenta mayor correlación con el auto concepto físico general (A.F.G).En la tabla n° 7 se puede observar el nivel de correlación de todas las categorías, con el auto concepto físico general.

| Categoría. | Nivel de correlación con el A.F.G |
|------------------------|--|
| Condición física. | 0,83 |
| Apariencia. | 0,76 |
| Competencia percibida. | 0,85 |
| Fuerza. | 0,73 |
| Autoestima. | 0,61 |

Tabla 7.

En el grafico n°12 se puede observar el nivel de correlación de cada categoría con el auto concepto físico general. La que presenta mayor correlación es la categoría competencia percibida, seguido de la condición física, apariencia, fuerza y por último la autoestima.

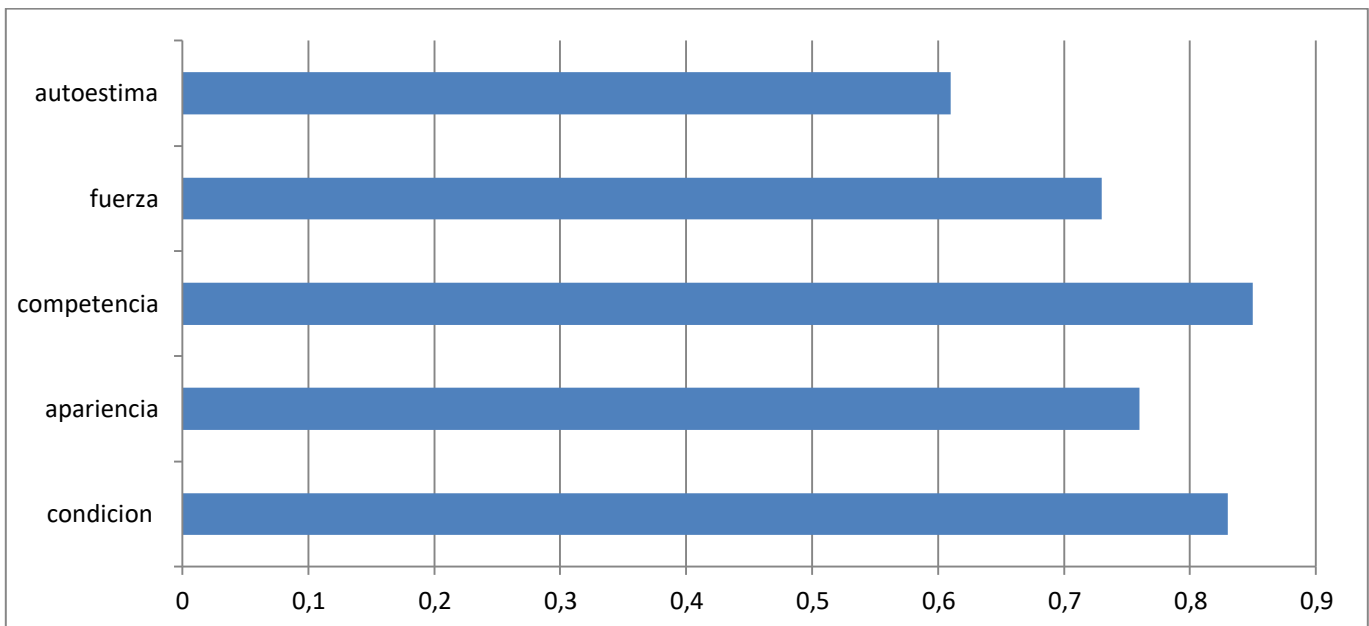


Grafico 12.

CONCLUSIONES

Antes de empezar con el desarrollo de las conclusiones es necesario mencionar, que a mayor puntuación, mejor es la percepción tanto en las categorías, como en el auto concepto físico general.

Tras analizar los datos obtenidos, y respondiendo al primer objetivo de conocer que categorías se vieron más beneficiadas con la actividad física , se puede afirmar que la categoría más beneficiada con la práctica de la actividad física es la apariencia, seguida de la condición física, competencia, autoestima y por último la fuerza.

El segundo objetivo busco diferencias en las percepciones según el rango de edad, podemos afirmar que las personas de entre 60 a 65 años, obtuvieron las mejores percepciones en la apariencia. Los del rango de 66 a 71 mejores percepciones en las categorías condición, competencia y autoestima. Por su parte los de 72 a 80 años obtuvieron las mejores percepciones en la fuerza. En lo que se respecta al auto concepto físico general las mejores percepciones fueron registradas en el grupo de 66 a 71 años.

En cuanto al tercer objetivo de conocer las percepciones y sus diferencias según el género, se puede afirmar que los varones obtuvieron mejores percepciones en la condición, apariencia y en la condición física. Las mujeres por su parte obtuvieron mejores percepciones en las categorías fuerza y autoestima. En las percepciones del auto concepto físico general los varones obtuvieron mejores percepciones.

Respondiendo al cuarto objetivo que busco diferencias en relación a la frecuencia en días de práctica, se registraron tres grupos de frecuencias, 2 veces

por semana, 3 veces por semana, y 5 veces por semana. Y tras analizar los datos obtenidos podemos afirmar que los que practican con una frecuencia de dos veces por semana obtuvieron mejores percepciones en la competencia percibida. Los que practican con una frecuencia de tres veces por semana tuvieron mejores percepciones en la condición física, apariencia y fuerza. Los que practicaban con una frecuencia de cinco días tuvieron mejores percepciones en la autoestima. En cuanto al auto concepto físico general los que practicaban con una frecuencia de tres días por semana obtuvieron mejores percepciones.

En relación a los tipos de actividades el análisis cualitativo, dio como resultado tres tipos de actividades aquagym, gimnasia y natación. El quinto objetivo de este trabajo fue conocer las diferencias en el auto concepto físico según el tipo de actividad, tras analizar los datos podemos afirmar que los participantes de aquagym obtuvieron mejores percepciones en la apariencia y junto con los participantes de gimnasia mejores percepciones en la fuerza. Por su parte los participantes de natación obtuvieron mejores percepciones en la condición, los participantes de gimnasia obtuvieron mejores percepciones en la competencia y la autoestima, por ultimo y tomando el auto concepto físico general, quienes tuvieron mejores percepciones fueron los participantes de natación. Estos resultados sugieren que a lo que respecta a mayores beneficios según las categorías los resultados son similares.

En relación al sexto objetivo vinculado a los motivos de práctica, y luego del análisis de los datos obtenidos se puede afirmar que los que practicaban por motivos de salud tuvieron mejores percepciones en condición y competencia percibida. Los que practicaban por motivos de diversión tuvieron mejores percepciones en fuerza. Los que practicaban por motivos sociales obtuvieron mejores percepciones en la autoestima y junto con los de diversión en la fuerza, en los participantes con motivos físicos las percepciones fueron menores. En el auto concepto físico general, los que mejores percepciones obtuvieron fueron los que practicaban por motivos sociales.

En cuanto a las correlaciones entre el auto concepto físico general y sus categorías, la que mejor correlación presento fue la competencia percibida, seguido de la condición, apariencia, fuerza y autoestima. Por lo que se puede afirmar que la categoría competencia percibida tiene la mayor incidencia en el auto concepto físico general.

Tomando como referencia solo las percepciones del auto concepto físico general podemos afirmar que los participantes que están en el rango de edad de 66 a 72 años poseen mejores percepciones, seguido por el rango de edad 73 a 80 años y de 60 a 65 años, lo que nos indica que el rango de edad medio (dentro de este grupo etario) posee un mejor auto concepto físico.

En la variante género, según los resultados se puede afirmar que los varones obtuvieron mejores percepciones que las mujeres.

En cuanto a la frecuencia el grupo de tres veces por semana obtuvo mejores percepciones, seguido por el grupo de cinco y dos veces por semana, por lo que se puede decir que en este caso la mayor frecuencia no incidió en la percepción del auto concepto físico general.

Los participantes de natación presentaron mejores percepciones en el auto concepto físico general, seguido por gimnasia y aquagym.

En cuanto a los motivos, los sociales fueron los que más incidieron en el auto concepto físico general registrando este grupo mejores percepciones, seguido de motivos de salud, diversión y físicos, por lo que el carácter social de estos tres centros de día cobra gran importancia en las percepciones físicas de los participantes.

RECOMENDACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Tras elaborar las conclusiones es importante decir que a la hora de trabajar con personas de esta edad es necesario entenderlas como sujetos íntegros que tienen auto percepciones de sí mismos, que pueden verse mejoradas a la hora de realizar actividad física, es tarea importante para el profesional generar mejoras en estas auto percepciones, ya que éstas pueden asegurar una permanencia de la persona dentro de la actividad física mejorando no solo aspectos físicos sino también sociales, cognitivos, tendiendo así a una mejor calidad de vida.

Una cuestión interesante a ser estudiada a futuro sería tomar en cuenta a personas sedentarias o no practicantes y compararlas con personas activas. También se podrían comparar otras franjas etarias con la de los adultos mayores por ejemplo adultos jóvenes o adolescentes.

Teniendo en cuenta la elaboración del estado del arte para futuras investigaciones se podría incluir al estudio del auto concepto físico la comparación con otras variables como imagen corporal, satisfacción corporal, nivel de actividad física, motivación, índice de masa corporal (IMC), etc.

El estudio del auto concepto físico puede ser aplicado al ámbito educativo en donde los profesionales de la educación física pueden indagar de manera precisa y objetiva , por ultimo vinculado a lo anterior se podría estudiar el auto concepto físico de los profesores y profesoras de educación física lo que generaría un registro interesante y relevante.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio presento algunas limitaciones entre ellas la poca variedad en tipos de actividades siendo esta solo tres, sería interesante para posteriores trabajos contemplar mayor cantidad de actividades, se observo también una poca cantidad

de participantes varones, detalle no menor teniendo en cuenta las comparaciones en relación al género. Por último si bien los instrumentos de medición responden a los objetivos de este trabajo, podrían contemplarse a futuro otros o más instrumentos a fin de profundizar el estudio y obtener más y mejores datos.

CAPITULO V.

ANEXOS:

A .Entrevista acerca de datos personales (genero y edad) y actividad física (tipo, frecuencia y motivos de practica).

B.Cuestionario de auto concepto físico de Moreno y Cervello (2005).

A - Entrevista acerca de datos personales (género y edad) y actividad física (tipo, frecuencia y motivos de práctica):

Género: MASCULINO - FEMENINO. (Tachar lo que no corresponda).

¿Qué edad tiene usted?

¿Qué tipo actividad física realiza?

¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?

¿Por qué motivo realiza actividad física? Si tuviera más de un motivo. ¿Cuál sería el de mayor relevancia?

¿Hace cuanto viene practicando esta actividad?

¿En qué institución realiza esta actividad?

¿En qué instalaciones realiza esta actividad?

¿Planea seguir participando en esta actividad?

B - Cuestionario de auto concepto físico de Moreno y Cervello (2005).

| | Totalmente en desacuerdo. (1) | Algo en desacuerdo. (2) | Algo de acuerdo.(3) | Totalmente de acuerdo.(4) |
|--|-------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1 – soy muy bueno/a en casi todos los deportes. | | | | |
| 2 – siempre mantengo una excelente condición y forma física. | | | | |
| 3- comparado con la mayoría, mi cuerpo no es tan atractivo. | | | | |
| 4- comparado con la mayoría de la gente de mi mismo sexo, creo que me falta fuerza física. | | | | |
| 5 – me siento orgulloso/a de lo que soy y de lo que puedo hacer físicamente. | | | | |
| 6- creo que no estoy entre los más capaces cuando se trata de habilidad deportiva. | | | | |
| 7 – siempre me organizo para poder hacer ejercicio físico intenso de forma regular y continuada. | | | | |
| 8 – tengo dificultad para mantener un cuerpo atractivo. | | | | |
| 9 – mis músculos son tan fuertes como los de la mayoría de las personas de mi mismo sexo. | | | | |
| 10 – siempre estoy satisfecho/a de cómo soy físicamente. | | | | |
| 11- no me siento seguro/a cuando se trata de participar en actividades deportivas. | | | | |
| 12 – siempre mantengo un alto nivel de resistencia y forma física. | | | | |
| 13- me siento avergonzado/a de mi cuerpo cuando se trata de llevar poca ropa. | | | | |
| 14- cuando se trata de situaciones que requieren fuerza, soy el primero/a en ofrecerme. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 15 –cuando se trata del aspecto físico, no siento mucha confianza en mí mismo. | | | | |
| 16- considero que siempre soy de los/las mejores cuando se trata de participar en actividades deportivas. | | | | |
| 17 – suelo encontrarme un poco incomodo/a en lugares donde se practica ejercicio físico y deporte. | | | | |
| 18 – pienso que a menudo se me admira porque mi físico o mi tipo de figura se considera atractiva. | | | | |
| 19- tengo poca confianza cuando se trata de mi fuerza física. | | | | |
| 20 – siempre tengo un pensamiento verdaderamente positivo de mi aspecto físico. | | | | |
| 21 – suelo estar entre los/las más rápidos/as cuando se trata de aprender nuevas habilidades deportivas. | | | | |
| 22- me siento muy confiado/a para practicar de forma continuada y para mantener mi condición física. | | | | |
| 23- creo que comparado/a con la mayoría, mi cuerpo no parece estar en la mejor forma. | | | | |
| 24- creo que comparado/a con la mayoría, soy muy fuerte y tengo mis músculos bien desarrollados. | | | | |
| 25- desearía tener más respeto hacia mi “yo” físico. | | | | |
| 26 – cuando surge la oportunidad, siempre soy de los/as primeros/as para participar en deportes. | | | | |
| 27- creo, que comparado con la mayoría, mi nivel de condición física no es tan alto. | | | | |
| 28 –no me siento seguro/a sobre la apariencia de mi cuerpo. | | | | |
| 29 – creo que soy tan bueno/a como la mayoría cuando se trata de situaciones que requieren fuerza. | | | | |
| 30- me siento muy satisfecho/a tal y como soy físicamente. | | | | |

| CATEGORÍA | ÍTEMS |
|------------------------|---|
| Condición física. | 2,5,7,12,22,27 |
| Apariencia. | 3(-), 8(-),10 , 13 (-),18, 25(-),28(-),30 |
| Competencia percibida. | 1,14,16,20,21,26 |
| Fuerza. | 4(-), 9,23(-), 24, 29(-) |
| Autoestima. | 6(-), 11(-), 15(-), 17(-), 19(-) |

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Figueroa, N. (2011). *Escalas de auto concepto para la clase de educación física de escuela elemental*. Tesina para obtener el grado de maestría en artes de la educación con especialidad en enseñanza de educación física-Nivel Elemental.

Álvarez Rivera, L., Cuevas Ferrera, R., Lara Pot, A., Gonzales Hernández, J. (2015). Diferencias del auto concepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios. *Cuadernos de psicología del deporte*, 2,27-33.

Andino, F. (2008). *El efecto de la educación física en el desarrollo del auto concepto de los estudiantes*. Trabajo de grado para obtener el grado de Maestría en Educación con especialidad en la Enseñanza de la Educación Física Elemental. Escuela graduada de educación, Universidad Metropolitana, Cupey, Puerto Rico.

Araya, A. (2016). Relevancia y características del funcionamiento de los centros de día y establecimientos de larga estadía. *Revista ResearchGate*, 40-52.

Araya Sierralta, S. (2011). *Incidencia de la actividad física en la condición física y la capacidad cognitiva de mujeres adulto mayor en la comuna de Iquique, Chile*. Tesis para optar al grado de Doctorado. Universidad de Granada.

Arostegi, B., Goñi, A., Zubillaga, A., Infante, A. (2012). El auto concepto de jóvenes futbolistas de alto rendimiento. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1, 9-14.

Barahona, A. Espinosa, D. & Jaramillo, J. (2009). *Caracterización de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores*. Trabajo de grado requerido para culminar la carrera Profesional en Deporte y Recreación. Facultad de ciencias de la salud ciencias del deporte y la recreación. Universidad tecnológica de Pereira.

Barraza, A. & Castillo, P. (2006). *El envejecimiento*. La serena.

Borinaga, G. (2009). *La actividad física y el auto concepto físico en la edad adulta*. Tesis para optar al título de doctor en psicodidáctica. Departamento de expresión musical, plástica y corporal .Universidad del País Vasco.

Buitrago, R. & Sánchez, J. (2013). *Proyecto diseño de un centro de día para adulto mayor*. Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia de proyectos. Universidad piloto de Colombia, Bogotá D.C.

Cabrera, M., Vela, L. (2016). *Auto concepto y calidad de vida en niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos*. Trabajo final de Licenciatura en Psicología. Facultad Teresa de Ávila, Pontificia Universidad Católica Argentina, Paraná.

Calvo Sánchez, M. (1997). *Proyecto de creación de un centro de acogida diurna para 3ª edad*. Trabajo final para aspirar al post-grado de gestión y dirección de residencias y servicios para la tercera edad. Universidad Ramón Llull. España.

Casajus, J & Rodríguez, G. (2011). *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*. Exernet. España.

Castañeda Lemus, M. (2014). *Motivos, expectativas e intereses de la elección de las carreras de psicología clínica y psicología industrial en estudiantes de primer año de la universidad Rafael Landívar*. Tesis final para aspirar al título de Psicóloga clínica en el grado académico de Licenciada. Facultad de humanidades. Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción.

Ciano, N. (2017). *Proceso específico de orientación para adultos mayores*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de La Plata.

Cid Gajardo, N, Jaramillo Gatica, A. (2012). *Análisis de la condición física y percepción de un grupo de adultos mayores que asisten a un taller de ejercicio físico en San José de la Mariuquina*. Tesina para optar al título de profesor de educación física, deportes y recreación y al grado académico de licenciado en

educación, Facultad de filosofía y humanidades escuela de educación física, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Cortijo Cantos, A. (2017). *Diferencias en función del género, etnia y edad en el auto concepto físico: estudio con una muestra de alumnos de educación secundaria obligatoria*. Trabajo para obtener el grado en doctorado en ciencias de la educación. Universidad de Granada.

Contreras, O., Fernández, J., García, L., Paluo, P. & Ponseti, J. (2009). el auto concepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 1, 23-39.

Chávez Leon, A. (2016). *Efecto de un programa de ejercicio en contra resistencia sobre el auto concepto físico en una población de hombres farmacodependientes entre los 14 y los 18 años de edad*. Tesis presentada para aspirar al grado de Magister Scientiae. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.

De los Ríos, A & Soler Vila, A. (2004). *Cuerpo dinamismo y vejez*. Barcelona. Inde publicaciones.

Esquivel, J., Calleja, A., Maldonado Hernández, I., Ortega Medellín, M. & Hernández Paz. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo*, 11, 47-56.

Fernández Bustos, M., Contreras Jordán, O., Gonzales Martí, I., Hernández, J. (2011). El auto concepto físico en educación secundaria diferencias en función del género y la edad. *Revista Gallego-Portuguesa de psicología de la educación*, 1,199-212.

Fuentes Flores, P. (2014). *Estado de salud percibido, auto concepto físico y metas personales en mujeres físicamente activas*. Tesis para optar al grado de Doctor. Facultad de ciencias del deportes, Universidad de Extremadura.

García Fernández, L & Garita Azofeifa, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, auto concepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5, 9-18.

Gonzales, J. (2015). *Análisis del auto concepto en relación con factores educativos familiares, físicos y psicosociales en adolescentes de la provincia de Granada*. Tesis para optar al grado de Doctor en educación .Facultad de ciencias de la educación, universidad de Granada. Granada, España.

Gonzales Fernández, O. (2011). *La presión sociocultural percibida sobre el auto concepto físico naturaleza, medida y variabilidad*. Universidad del País Vasco.

Gonzales Pineda, J., Núñez Pérez, C., Pumariega, S., García García, M. (1997). Auto concepto autoestima y aprendizaje escolar. *Revista Psicothema*, 2,271-289.

Guerrero, M. (2017). *Auto concepto físico, imagen corporal y nivel de actividad física en función de la percepción de acoso escolar en el alumnado de 6º educación primaria y 1º educación secundaria obligatoria*. Tesis doctoral. Departamento de didáctica de la expresión musical, plástica y corporal. universidad de Extremadura.

Hernández, E., (2008). Actividad física en la tercera edad: los parques geriátricos. Desde [http:// www.efdeportes.com/revistadigital-buenosaires-año13-Nº124-septiembre 2008](http://www.efdeportes.com/revistadigital-buenosaires-año13-Nº124-septiembre2008).

Inante Borinaga, G. (2009). *La actividad física y el auto concepto físico en la edad adulta*. Tesis para obtener el Doctorado en Psicodidactia. Departamento de expresión musical, plástica y corporal, Universidad del País Vasco.

Infante, G., Goñi, A. & Villarroel, J. (2011). Actividad física y auto concepto, físico y general, a lo largo de la vida adulta. *Revista de Psicología del deporte*, 2, 429-444.

López, R., Dávila, M., Balleza, A., González, R., Olivares, A., Chaparro Gonzales, E. & Hernández, R. (2012). *Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas*. México, D.F. Programa de salud en el adulto y el anciano.

Martínez Festorazzi, V. (2016). *Socialización parental y apego. Su influencia sobre el auto concepto y el capital psíquico en adolescentes argentinos*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina.

Martínez, I. & Toledo, M. (2009). *Adaptación del adulto mayor a la internación no hospitalaria*. Trabajo final del ciclo de Licenciatura en enfermería, escuela de enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Cuyo, San Rafael.

Millan Calenti, J. (2011). *Geriatría y gerontología valoración e intervención*. Madrid. Editorial medica panamericana.

Montejano Lozoya, R. (2012). *Evaluación de riesgo nutricional y de factores asociados en adultos mayores no institucionalizados en la provincia de Valencia*. Tesis Doctoral. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante.

Montenegro, E & Cuellar, F. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*. Bolivia. Grupo editorial La Hoguera.

Mora Bautista, G. (2010). *El envejecimiento y su relación con la actividad física*. Monografía. Facultad de cinética y fisioterapia. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá DC.

Moreno, A., Cervello, E. & Moreno, R. (2007). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el auto concepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1,171-183.

Osorio, G. (2007). *Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo*. Tesis para obtener el título de Trabajador Social. Instituto de ciencias sociales y humanidades área académica de trabajo social, Universidad autónoma del estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

Pachón, M. & Montero, M. (2009). *El auto concepto general y físico en practicantes de las categorías competitivas de Taekwondo*. Trabajo final para optar al título de Psicóloga. Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Pérez Cano, E. (2014). *La soledad y el abandono se apoderan de mi vida desde la perspectiva de la tercera edad*. Trabajo final para aspirar al grado universitario de trabajo social. Universidad de Jaen.

Rodríguez Daza, K. (2010). *Vejez y envejecimiento*. Documento de investigación n°12.

Rodríguez Fernández, A. (2008). *El auto concepto físico y el bienestar/malestar psicológico en la adolescencia*. Tesis para optar al título de doctorado en psicodidáctica, Departamento de psicología evolutiva y de la educación, Universidad del país vasco.

Rodríguez, G. (2007). *Motivación, auto concepto físico, disciplina y orientación disposiciones en estudiantes de educación física*. Tesis de investigación. Departamento de expresión plástica, musical y dinámica, Universidad de Murcia. Murcia, España.

Ruiz de Azua García, S. (2006). *El auto concepto físico: estructura interna, medida y variabilidad*. Tesis para el grado de Doctorado en psicodidáctica. Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Universidad del País Vasco.

Sancho, J., Aranda, A. & Anton, L. (2009). El auto concepto físico en la educación primaria. *INFAD Revista de Psicología*, 4,143-152.

Sánchez Alcaraz Martínez, B., Gómez Mármol, A. (2014). Auto concepto físico en una muestra de estudiantes de primaria y su relación con el género y la práctica deportiva extraescolar. *Revista E-Balónmano.com*, 2,113-120.

Sánchez Palacios, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables socio demográficas psicosociales y psicológicas*. Tesis para optar al grado de doctora en psicología. Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Universidad de Málaga. Málaga.

Sánchez Pérez, D. (2012). *Proyecto de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor residente en la fundación hogar geriátrico de esperanza (Findeluz)*. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Trabajadora social, Facultad de ciencias humanas, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga.

Scharll, M. (1994) *La actividad física en la tercera edad*. Barcelona. Editorial Paidotribo.

Schmidt, A. (2010). *Auto concepto y motivaciones vocacionales en estudiantes de primer año de carreras de humanidades y ciencias exactas*. Trabajo final para acceder a la licenciatura en Psicología. Facultad de humanidades, Pontificia Universidad Católica Argentina, Paraná, Argentina.

Schmidt, M. (1994). *...Y me siento tan joven así*. Barcelona. Editorial Paidotribo.

Schwab, A. (2008). *El lenguaje, vía privilegiada de comunicación... Que sucede en la vejez, que realidad nos toca vivir y que podemos hacer de nuestro rol*. Tesis para optar al título de Fonoaudióloga, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Fasta, Mar del Plata, Argentina.

Serrani Azcurra, D. (2013). *Procesos de aprendizaje de adultos mayores residentes en un geriátrico*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología. Universidad Nacional de Rosario.

Strejilevich, L. (2004). *Gerontología social*. Buenos aires .Editorial Dunken.

Tortora, J. & Derrickson, B. (2006). *Principios de anatomía y fisiología*. Editorial medica panamericana.

Varela Pinedo, L. (2003). *Principios de geriatría y gerontología*. Centro editorial UPCH.

Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 19, 23-41.