

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
FÍSICA**



**"EDUCACIÓN FÍSICA GERONTOLÓGICA EN LA SALUD MENTAL DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL INTEGRAL
PARA EL BIENESTAR FAMILIAR - INABIF, AYACUCHO – 2012"**

TESIS PARA OPTAR:

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN FÍSICA

PRESENTADA POR:

Rosa Margoth Canchari Vargas

Asesor:

Mg. Julio Enrique Cárdenas Hermoza

Ayacucho – Perú

2014

Terri
EF26
Cam

DEDICATORIA

*Mi eterna gratitud a mi madre,
Salustria, mis herman@s
Urbano, Favio, Yelsin, Kevin
y Olímpia, quienes con su
esfuerzo y apoyo incondicional
hicieron posible el logro de mi
carrera profesional.*

*A Roberto mi esposo por su
apoyo incondicional y mis
hijos Azumy Y Mylham, mi
eterno agradecimiento.*

AGRADECIMIENTO

A mi alma máter, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haberme brindado la oportunidad de estudiar en sus aulas, y logrado mi anhelada profesión.

A la Escuela de Formación Profesional de Educación Física y docentes, por mi formación profesional y por sus atinadas enseñanzas impartidas durante mi caminar en la universidad.

A los docentes, quienes durante los años de estudio, impartieron sus conocimientos y guiaron mi formación.

Al Magíster Julio Enrique Cárdenas Hermoza, en su condición de asesor, quién me brindó su apoyo incondicional para la elaboración del presente trabajo.

Mi sincera gratitud a la Directora del INABIF, por haberme dado la oportunidad de vivenciar y participar con los adultos mayores, conocer sus actitudes, necesidades, cualidades y comportamientos que sirvieron para concretar esta investigación.

RESUMEN

La investigación se realizó con un estudio cuasi experimental y con el objetivo de describir los efectos de la Educación Física Gerontológica en la salud mental de los adultos mayores de 56 a 80 años, en el Programa Nacional para el Bienestar Familiar; se desarrolló a través de la aplicación de un programa especial, elaborado para ejecutar esta investigación, y de un test evaluado antes y después del programa para concretar el trabajo de investigación.

Luego de concluir este trabajo, se evidenció la falta de talleres de Educación Física Gerontológica para el tratamiento de la salud mental de los adultos mayores, con limitaciones físicas, problemas emocionales y sociales, llegando a distinguir la problemática acerca de la necesidad del adulto mayor por realizar actividades físicas que los ayude a tener un envejecimiento libre de problemas de salud, de enfermedades, que todo adulto mayor sedentario inactivo va evidenciando conforme su edad avanza.

Los problemas del envejecimiento y la necesidad de realizar actividades físicas se dan no solo en el estrato económicamente pobre, sino también, en los distintos estratos sociales. La necesidad de los programas de intervención para el bienestar físico y mental de los adultos mayores impulsó esta investigación, un trabajo que debe de trascender en el tiempo y el espacio.

Así mismo, esta investigación profundizó los conocimientos de las bases teóricas que sirvieron de sustento para contrastar la hipótesis.

Palabra clave: Educación Física Gerontológica, Gerontología, Depresión.

SUMARIO

Carátula	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Sumario	5
Introducción	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
Determinación del problema	9
Formulación del problema	12
Problema general	
Problema específico	
Objetivos	12
Objetivo general	
Objetivo específico	
Justificación	13
II. MARCO TEÓRICO	15
Antecedentes de la investigación	15
DISEÑO TEÓRICO	20
Historia de la educación física	20
Fines y propósitos de la educación física	20
Actividad física y el adulto mayor	23
Actividades recreativas	26
Educación física gerontológica	26

Gerontología	28
Gerontología social	29
Gerontogogía	29
Bienestar emocional	30
Salud mental	31
BASES CONCEPTUALES	40
III. METODOLOGÍA	
Sistema de hipótesis	43
Sistema de variables	43
Conceptualización de variables	44
Operacionalización de variables	45
TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	
Tipo de investigación	46
Método de investigación	46
Diseño de investigación	48
Población y muestra	49
Tratamiento estadístico	51
IV. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Cuadros y Gráficos	53
Prueba de T Student	69
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
CONCLUSIONES	74
SUGERENCIAS	75
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	76
ANEXO	79
Módulos del programa de aplicación de E.F.Gerontogógica	80

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo titulado "Educación Física Gerontológica en la salud mental de los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar- INABIF" tiene como objetivo principal describir los efectos de la aplicación de programas de educación física gerontológica para la salud mental en adultos mayores, el mismo que a continuación se detalla.

En el capítulo I se aborda temas de conocimiento de la Educación Física Gerontológica y su influencia en la salud mental, objeto de estudio del presente trabajo; así mismo, se plantea los objetivos y propósitos de esta investigación.

El capítulo II muestra una recopilación de estudios anteriores a esta investigación como base de sustento teórico, así como la fundamentación teórica sobre la educación física, la actividad física, temas relacionados al adulto mayor. Las actividades recreativas, la educación física gerontológica, la gerontología; la gerontogogía y el bienestar emocional respecto de los cambios psicológicos, biológicos, sociales y físicos en el adulto mayor. También, incluye los términos básicos para explicitar mejor el trabajo.

El capítulo III versa sobre el sistema de hipótesis planteado, el sistema de variables y la operacionalización de estas; el tipo y método de

investigación a utilizar; de la misma manera, los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en consideración para obtener la muestra y los pasos que garanticen la confiabilidad del tratamiento estadístico.

En el capítulo IV se muestra los cuadros y gráficos que representan los resultados obtenidos en la investigación, considerando el antes y después de la aplicación del programa Educación Física Gerontológica; así también, el procesamiento estadístico mediante la prueba de la T de Student para corroborar las hipótesis. Igualmente, en el mismo capítulo, referimos la discusión de resultados contrastando: objetivo, hipótesis y el marco teórico, considerado para el presente trabajo. Finalmente, las conclusiones, sugerencias y los anexos que testimonian los datos obtenidos en la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene como objetivo principal realizar una investigación acerca de LA EDUCACIÓN FÍSICA GERONTOGÓGICA EN LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL INTEGRAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR-INABIF, AYACUCHO – 2012

La educación física, con la connotación común actual, se originó en las actividades físicas que el hombre trató de sistematizar en la antigüedad para su mejor condición física para la guerra. El Renacimiento vio un ideal en el hombre físicamente apto, y hace solo 150 años se convirtió en la educación física escolar para el “desarrollo armonioso y equilibrado del cuerpo”. Este concepto de educación física en la escuela, prevaleció por muchos años como el objetivo mismo de la disciplina. Educación física y recreación en el siglo XXI (s/a)

En nuestro país y, específicamente en Ayacucho, no se brindan actividades físicas sistematizadas para adultos mayores, predominando en este grupo social, el sedentarismo que es un riesgo para la salud física y mental. Esta realidad favorece la propensión a las enfermedades como artritis, osteoporosis, estrés, ansiedad, depresión, etc.

Se sabe que la actividad corporal procura retraer los procesos degenerativos propios del envejecimiento. Por este motivo, el presente trabajo de investigación promueve la educación física gerontológica y, con ello, mejorar la salud mental de los adultos mayores, para prevenir muchas de las enfermedades que aquejan a esta población y mejorar su calidad de vida.

Así mismo, se construyó un programa de actividades físicas para los adultos mayores con la finalidad de mejorar la salud física y mental y, en lo posible, contrarrestar el deterioro propio de la edad; vaticinar el riesgo que produce no realizar actividades físicas y la influencia del sedentarismo en el desarrollo de las enfermedades, proponiendo en contraposición los beneficios del ejercicio físico y las actividades recreativas. También, inculcar la autorregulación en cuanto a las actividades realizadas en la vida diaria para que de esta manera, realizando las actividades físicas mejora en su salud.

En la actualidad, la actividad física es considerada como una necesidad para todos los seres humanos de todas las edades. Reconocen sus beneficios como factor de: salud, condición física, base del deporte, forma de vida para el bienestar del hombre.

La educación física cada vez dejará de ser la educación física escolar, para trascender a otros niveles de la población, y con otras funciones. La recreación será aceptada como un derecho de todos y sus actividades consideradas importantes en el bienestar y satisfacción del hombre.

Educación física y recreación en el siglo XXI (s/a)

La reciente encuesta, sobre la actividad física de las personas mayores de 65 años en España, ha mostrado con respecto a las mujeres que: el 19.6% tiene una son demanda establecida, es decir, practican actividades físicas semanalmente; el 12.5% tiene una demanda latente, es decir, no practican semanalmente, pero les gustaría hacerlo; y que el 67.9% tiene

una demanda ausente, ni practican ni tienen interés por realizar actividad física Martínez (s.f)

Encontrándose que:

- La falta de Educación Física Gerontológica genera sedentarismo, depresión, ansiedad, stress y otras enfermedades degenerativas propias del adulto mayor.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL:

¿Qué efectos genera la Educación Física Gerontológica en la salud mental en adultos mayores del Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar-INABIF, Ayacucho-2012?

PROBLEMA ESPECÍFICO:

1: ¿Cuáles son efectos de las actividades recreativas en la salud mental del los adultos mayores?

2: ¿Cuáles son efectos de la danza en la salud mental de los adultos mayores?

1.3 OBJETIVOS:

Objetivo General

Describir los efectos de la Educación Física Gerontológica en la salud mental de los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar- INABIF, Ayacucho – 2012.

Objetivo Específico

1: Describir los efectos de las actividades recreativas en la salud mental de los adultos mayores.

2: Describir el efecto de la danza en la salud mental de los adultos mayores.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La investigación se realizó con el propósito de promocionar la Educación Física Gerontológica, como una herramienta para prevenir enfermedades y malestares que aquejan a los adultos mayores que no realizan actividades físicas.

La tercera edad es una época de cambio en todos los aspectos: físico, social, psicológico, sexual, que originan un medio favorable para toda clase de problemas de salud.

La actividad física contribuye a la prevención y posible tratamiento de una serie de enfermedades, entre las que se destacan las cardiovasculares, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y depresión, entre otras. El efecto de la actividad física y la dieta conllevan a la disminución de la obesidad, así como con la mortalidad. Además, se ha demostrado que el riesgo de muerte por causa cardiovascular es menor en los adultos obesos activos que en más delgados y sedentarios; también es menor en hipertensos activos que en hipertensos sedentarios y del mismo modo en diabéticos activos que en no diabéticos sedentarios. Salinas (2005)

A pesar de que el organismo humano envejecido se hace más susceptible al stress y depresión, que el envejecimiento facilita la aparición de las lesiones, que la capacidad de reparación y regeneración del músculo se haya disminuido; sin embargo, los ancianos físicamente activos se benefician de las adaptaciones celulares, originadas por el ejercicio aumentando los sistemas defensivos y mejorando su salud mental.

Betancourt (2011) menciona, que en las personas mayores sin experiencia en la actividad física, el entrenamiento aeróbico realizado durante semanas, mejora su salud física y, con esta, su salud mental.

Así mismo, la falta de actividad corporal genera enfermedades degenerativas propias de la edad del adulto mayor, porque, la actividad

corporal busca mejorar mediante juegos y luchar contra los riesgos que este puede sufrir. Betancourt (2011)

El proceso de envejecimiento ocurre entre los individuos tanto por factores genéticos como ambientales, incluyendo las condiciones nutricionales y el estilo de vida. El envejecimiento no es igual para todos los órganos, y la velocidad con que envejecen depende del estilo de vida de cada individuo; no podemos fijar una fase etaria para el inicio del envejecimiento, ya que el envejecimiento cronológico muchas veces no acompaña el envejecimiento biológico. La característica principal de la vejez es el declive físico, acompañado también del envejecimiento a nivel bio-psicosocial. A través de un adecuado programa de actividad física, el individuo podrá retardar la progresión del envejecimiento de sus órganos, teniendo así un envejecimiento más satisfactorio. Betancourt (2011)

Mejorará la capacidad física, mental e intelectual, contribuirá de forma clara y determinante para reducir muchas enfermedades; se podrán prevenir las diversas disminuciones funcionales, asociadas y aumentar nuestro rendimiento personal en todas las áreas: laboral, familiar y social. Programa de actividad física en el adulto mayor (2009: 1)

El presente trabajo de investigación contribuyo:

- A diseñar un programa de actividades físicas especiales para los adultos mayores en beneficio de la salud, especialmente, mental.
- A servir de modelo para las replicas posteriores y que personas especializadas puedan dirigir actividades para los adultos mayores.
- A encontrar un cambio de actitud de los profesionales de la especialidad en la concepción de la educación física y su campo de acción y laboral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Como antecedente de la presente investigación, luego de la búsqueda en las diferentes bibliotecas de nuestra localidad, así como los medios virtuales, se ha encontrado:

Ramírez (2011) concluye que, para apoyar un cambio en las actitudes culturales hacia el envejecimiento y para promover el envejecimiento activo como un estilo de vida para las personas adultas mayores, se requiere: a) compromiso y esfuerzo multisectoriales; b) colaboración y formación de alianzas entre los organismos públicos y el sector privado; c) la colaboración entre países con respecto a la investigación, la publicación y la difusión de información; y d) la participación de las personas adultas mayores en la planificación, ejecución y seguimiento de programas.

Martín et al. (2008) llega a la siguiente conclusión: en su conjunto, las mujeres mayores de 65 años en España realizan actividad física semanalmente, parece existir una serie de diferencias con respecto a los varones en las actividades realizadas.

Gran parte de estas mujeres mayores parecen tender a concentrar su práctica en programas de ejercicio físico o de actividades en el medio

acuático. Sin embargo, los varones muestran una mayor diversificación de las actividades realizadas.

Dado que ni todas las mujeres, ni todos los varones, son iguales en sus actividades y expectativas, todo parece indicar la conveniencia de seguir profundizando en el conocimiento de sus características, circunstancias y diferencias. Asimismo, partiendo de las citadas diferencias, parece conveniente plantear programas de actividades físicas e intervenciones didácticas diferenciadas y adaptadas a los diferentes tipos de personas mayores, bien sean grupos de mujeres, de varones o grupos mixtos con presencia de ambos géneros. Martín et al. (2008)

Gonzales (2008) llegó a la siguiente conclusión: existe en España una demanda latente de actividad física por las personas de 65 años cumplidos o más; es decir, un conjunto de personas con necesidades de realizar actividades físicas no atendidas, pues no practican semanalmente, pero desearían practicar en un 12%. Este porcentaje, promedio del conjunto de esta población en España, registra variaciones por clase sociales y sistemas territoriales, que convendría seguir abordando en futuros estudios de las necesidades de estas personas (en lo que contemplara la posible influencia de las peculiaridades de la oferta de la actividad física y de los entornos de socialización deportiva, en las diferentes clases sociales presentes en cada sistema territorial). Todo parece indicar que los programas de actividades físicas en sala y en el medio acuático son las más demandadas por el conjunto de esta población, especialmente de las clases media y baja, seguidas por otras actividades más minoritariamente demandadas y que varían según sea el sistema territorial estudiado. Probablemente por las peculiaridades de la oferta dirigida a cada clase, y de los entornos de socialización de cada clase y en cada sistema territorial.

El nivel de la actividad física, reportado por los adultos mayores, fue moderado. Los hombres realizan más ejercicio que las mujeres, particularmente refieren caminar. Las mujeres realizan mayor gasto calórico en la actividad física del hogar y en las actividades del tiempo

libre. El IMC (índice de masa corporal) fue más alto en mujeres y la proporción de MCM (masa corporal magra) más alta en los hombres. El tiempo de ejercicio o deporte realizado en los últimos 30 días se asoció con la proporción de MCM, pero los METs (unidades de gasto de energía) gastados por actividades del hogar, ejercicio o deporte y tiempo libre no se asociaron. En los estudios realizados en población mexicana, la proporción de MCM fue menor a la reportada en población norteamericana y de la región del Mediterráneo, respectivamente. Betancourt (2005)

Aldaz (2009), en cuanto a las personas cercanas que realizan algún Programa de Actividad Física y Deporte, destaca la relación inversamente proporcional existente entre la edad y las amistades y compañeros que realizan algún tipo de PAFYD, de forma que están muy presentes en la edad joven y van decreciendo en importancia a medida que crece la edad. En consecuencia, las personas con quienes se practica PAFYD que más diferencias muestra es el círculo de amistades y compañeros de trabajo/estudios, más frecuentes entre las franjas más jóvenes que en las más mayores.

A mayor edad, mayor abandono de la práctica de PAFYD menos institucionalizada. La práctica más institucionalizada de los jóvenes se compensa con el abandono de la PAFYD libre en el caso de las personas mayores de 65 años. De hecho, se abandonan las modalidades más típicas en función de la edad: el fútbol/fútbol 7 en los jóvenes, los aeróbicos/gimnasia de mantenimiento en la media edad y la natación en la edad más avanzada.

Las razones de abandono también tienen mucho que ver con los ciclos de la vida: entre los más jóvenes es la falta de tiempo por trabajo/estudios, en las edades maduras se añade la falta de tiempo por responsabilidades familiares y, finalmente, entre los más avanzados problemas de salud.

Así como manifiesta Avila (2004) que, en esta población de adultos mayores existe una baja actividad física. La actividad física, el ejercicio y las actividades de tiempo libre disminuyen conforme avanza la edad. La escolaridad no tuvo relación con la actividad física. La mujer realiza más actividades del hogar y en tanto que el hombre realiza más ejercicio. La actividad de ejercicio principal es la caminata.

Según Gutiérrez (2008), la Educación Física Gerontológica es una nueva especialidad muy necesaria para la atención del adulto mayor en Perú y el mundo, por el incremento de esta población.

Todo grupo humano de adulto mayor que trabaja en equipo, es igual a cualquier grupo o equipo de jóvenes (con aspiraciones, objetivos, necesidades); pero con sus propias peculiaridades de la edad.

La actividad física (Educación Física Gerontológica) brinda beneficios psicológicos, físicos y sociales; prolonga la vida activa en el adulto mayor peruano (equipo de Básquet de la ARCIJEA), constituyéndose una necesidad vital en ellos.

Existe en Perú escasas asignaturas o cursos orientados a la atención del adulto mayor; en las Escuelas de Formación Profesional de Educación Física, faltan especialistas en gerontología.

Las universidades nacionales se están desligando de la sociedad, descuidando la formación de profesionales que respondan a las nuevas demandas sociales peruanas, como es el incremento de la población adulto mayor.

En Perú existe una población abandonada de cesantes y jubilados del sector público, privado e informal, que esperan la muerte en sus casas, ante el abandono de sus familiares, del estado y su sociedad. No existen programas de Educación Física Gerontológica masivas para ellos, siendo pocos, los adultos mayores que practican actividades físicas y deportivas; actividades que les permite, la resiliencia en nuestra sociedad. Los estudios realizados y tomados como base fundamental para esta investigación aportan los cuadros estadísticos sobre la actividad física que

quisieran realizar los adultos mayores y los cambios de actitudes que se busca en ellos, y asimismo refutar los mitos que los adultos tienen de que realizar actividad física es malo para la salud; de acuerdo a la edad crear expectativas para la práctica de actividades corporales en cualquier sistema territorial y buscar la demanda de la población adulta debido a que en nuestro país no se da la actividad física Gerontológica en adultos mayores, predominando así en la mayoría el sedentarismo por el cual se observa un riesgo en la salud física y mental, pues favorece a los procesos de las enfermedades como la artritis, osteoporosis, estrés, ansiedad, etc.

De esta forma, se busca promover la educación física gerontológica y con ello mejorar la salud física y mental, buscando observar los beneficios de esta, para prevenir muchas de las enfermedades que aqueja a esta población de adultos mayores y así promocionar y mejorar la calidad de vida.

Con la actividad corporal trataremos de promover la actividad física y ello mejorará la salud mental, contrarrestará los daños propios de la edad del adulto mayor y reconocerá el riesgo que produce el no realizar una actividad física y la influencia del sedentarismo en el desarrollo de las enfermedades ya antes mencionadas. Reducirá de esta forma el riesgo de enfermedades y aumentará la resistencia de los huesos y músculos, un bienestar psicológico que mejorará el estado de ánimo para enfrentar las situaciones estresantes.

En la actualidad, la actividad física sea considerada como una necesidad para todos los seres humanos y de todas las edades y que reconozcan sus beneficios como factor de buena salud; condición física; base del deporte, forma de vida para el bienestar del hombre.

2.2 DISEÑO TEÓRICO

2.2.1 HISTORIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Los antecedentes históricos de la educación física se ubican en la Grecia Clásica, cuna de la civilización occidental; particularmente los atenienses (a diferencia de los espartanos, quienes consideraban la ejercitación corporal con fines castrenses) conceptuaban el ejercicio físico como una manifestación cultural y un medio educativo importante para la formación integral y equilibrada entre el cuerpo y el espíritu, expresada en la *kalokagatbia*, vocablo griego que significa “la plenitud de la excelencia humana”; esta representa el vínculo de la belleza y de la fuerza física con el valor y la armonía espiritual. De esta manera, para los helenos la *kalokagatbia* constituye la “(...) flor suprema de la forma y la cultura humanas, que solo se da un modo completo en las criaturas más nobles de su raza”. Torres (2005: 16)

La ejercitación física en los romanos fue una pobre imitación de la gimnasia griega que no se desarrolló como una costumbre popular y mucho menos como un elemento de un concepto de educación completa, como la concebían los griegos.

Por su parte, para los romanos la búsqueda de la belleza, del equilibrio y de la armonía física e intelectual eran prácticas no productivas; de ahí que la sentencia del pensador latino Juvenal: “mens sana in corpore sano”. Torres (2005: 17)

2.2.1.1 Fines y propósitos de la educación física

El proceso educativo se orienta y encausa a través de sus fines, porque estos han de revelar el modelo de vida a que se aspira y el tipo de hombre que se pretende formar mediante la acción educativa; al decir de Bertrand Russell, el doctor Arnold preconizaba la humildad del espíritu, cualidad que no poseía el hombre magnánimo de Aristóteles.

Los fines, además de regular el desenvolvimiento del proceso educativo, justifican al develar el valor de sus pretensiones. De manera que “una reflexión sobre los fines de la educación es una reflexión sobre el destino del hombre, sobre el puesto que ocupa en la naturaleza, sobre las relaciones entre los seres humanos”. No nos referimos en este caso a los objetivos, que constituyen formulaciones específicas de habilidades diversas por conseguir en los procesos de enseñanza y aprendizaje, sino a los planteamientos de amplia generalidad de los que se derivan los propósitos.

Se ha dicho que la educación se encuentra determinada por las condiciones socio-históricas, políticas y económicas, así como por las concepciones filosóficas, antropológicas, religiosas, etc., circunstancias que, naturalmente, son válidas para los fines de la propia educación, los cuales también se hallan determinados por múltiples factores culturales, sociales e históricos. Torres (2005: 27)

La educación puede plantear un fin trascendente, genérico y de una importancia tal que se identifica con los valores universales y aplicables a la educación toda y fines inmanentes; es decir, inherentes a la educación pero plenamente válidos solo para determinados grupos de individuos, esto es, con un poder de generalización restringido.

En este orden, un fin trascendente es el pleno desarrollo de todas las capacidades del ser humano íntegramente desarrollado; expresado en palabras de I. Kant: “El fin de la educación es desarrollar todas las facultades humanas. Llevar hasta el punto más alto que puedan alcanzarse todas las fuerzas que anidamos en nuestro interior (...)” a esta pretensión ninguna sociedad o cultura enmendaría, y mucho menos se opondría o mostraría desacuerdo, como pudiera ocurrir con los fines que a continuación se anotan como inmanentes y que, de acuerdo con la naturaleza de los grupos sociales, podrían aceptarse en lo general; pero quizá se reformularían o precisarían al tamizarlos a través de sus categorías culturales y axiológicas:

- ✓ El desarrollo del proceso de socialización.
 - ✓ El desenvolvimiento de la corporeidad.
 - ✓ El desarrollo intelectual.
 - ✓ La enculturalización
 - ✓ La configuración de una axiología moral perenne.
 - ✓ El equilibrio emocional.
 - ✓ El cultivo de valores en diversos ámbitos del desarrollo humano.
- Torres (2005: 28)

En caso de la educación física como disciplina pedagógica, el fin trascendente que se pretende, al igual en la educación en general, es contribuir al desarrollo integral y armonioso de las capacidades humanas, dado que el objeto es el hombre y no las habilidades motrices que constituyen medios a través de los cuales han de concretarse los propósitos particulares.

Entre los fines inmanentes que se inscriben en la educación física (que según la perspectiva sociocultural con que se aborden pueden plantearse de distinta forma) podemos mencionar los siguientes, por considerarlos representativos de esta disciplina:

- ✓ El desarrollo de la corporeidad.
 - ✓ La eficiencia fisiológica.
 - ✓ La preservación de la salud como estado de bienestar integral.
 - ✓ La promoción de valores vitales, morales y estéticos.
 - ✓ El desarrollo de la socialización.
 - ✓ La fortaleza volitiva y del sentido positivo de la emotividad.
- Torres (2005: 29)

2.2.2 ACTIVIDAD FÍSICA Y EL ADULTO MAYOR

Cualquier movimiento corporal producido por músculos esqueléticos que resulta en un sustancial aumento del gasto energético. Ejemplos prácticos en relación con este concepto son las tareas que parten del movimiento corporal: andar, realizar tareas del hogar, subir escaleras, etc. Cordente (s.f.:7)

El envejecimiento es un proceso que está rodeado de muchas concepciones falsas, de temores, creencia y mitos. Envejecer significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el ambiente social por el otro. Entonces, para lograr una vejez exitosa se debe mantener una participación activa en roles sociales y comunitarios para una satisfacción de vida adecuada. Los Santos (2002:1)

Para fomentar la actividad física es necesaria la intervención concertada de varios organismos que ayuden a las personas a reducir su sedentarismo e incrementar el ejercicio de actividades físicas, y que cambien el entorno para potenciar que la gente sea más activa. A su vez, es responsabilidad de cada persona volver a revisar y evaluar sus prioridades, para conseguir llevar un estilo de vida que incluya más actividades físicas al día. Ministerio de la mujer y el desarrollo social (2011:15)

Cuando las personas se vuelven más activas, se reduce el riesgo de padecer afecciones cardíacas, algunos tipos de cáncer y diabetes, y además pueden controlar mejor su peso, incrementar su resistencia para realizar trabajos físicos y mejorar la salud de sus músculos y sus huesos. También tienen más posibilidades de que mejore su calidad de vida y su salud psicológica. La actividad física no solo puede añadir años de vida, sino que también se están recopilando pruebas de que añade calidad de vida a esos años.

Ejercicios, buenos hábitos saludables y una alimentación sana que permitirán tener una "memoria de elefante". No solo los mayores deben practicarlo sino todos, grandes y chicos, para que nuestro cerebro funcione a la perfección. Ministerio de la mujer y el desarrollo social (2011:15)

La actividad física o corporal constituye uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y moderada, sin querer batir récords y sin poner a prueba a nuestro organismo. Entendemos por actividad física una programación previamente reflexionada, planificada, estructurada y repetida.

Son muchos los beneficios que nos aportará la práctica de una actividad física para nuestro organismo:

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar. Moreno (2005: 5)

El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos. Moreno (2005: 5)

La promoción de actividad física en los adultos mayores es indispensable para disminuir los efectos del envejecimiento y preservar la capacidad funcional del anciano. Existen varios tipos de actividades que pueden y deben ser promovidos en esta edad así como: actividades aeróbicas y de entrenamiento de la fuerza Muscular. Mahecha (2010:2)

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo las evidencias científicas muestran que existen alteraciones en las funciones cognitivas de los individuos que realizan actividad física regular (SPIRDUSO, 1995). Estas evidencias sugieren que el proceso cognitivo es más rápido e más eficiente en individuos físicamente activos por mecanismos directos: mejora de la circulación cerebral, alteración en la síntesis y degradación de neurotransmisores; y mecanismos indirectos como: disminución de la presión arterial. Mahecha (2010:4)

Los beneficios del ejercicio son innumerables pero esa no es razón para salir a correr varios kilómetros luego de una vida sedentaria. En primer lugar es necesario ser consciente de las limitaciones y saber que una actividad no tiene por qué ser avasallante para ser productiva ni beneficiosa. Se prefieren actividades aeróbicas de bajo impacto. Los Santos (2002: 4)

La actividad física constituye uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y moderada, sin querer batir records y sin poner a prueba nuestro organismo. Entendemos por actividad física una programación previamente reflexionada, planificada, estructurada y repetida. Rivera (2009:)

2.2.2.1 El sedentarismo en el adulto mayor

El sedentarismo es considerado actualmente el factor de riesgo de muerte más prevalente en todo el mundo (50-70%). Mahecha (2010:5)

2.2.3 ACTIVIDADES RECREATIVAS

Charlotte, Patride (1995:122 citado por Gutiérrez, 2010) considera que las actividades recreativas son ocupaciones que poseen a la vez la ventaja de juego y las de trabajo, muchas de ellas pueden servir de ejercicios preparatorios para una posterior actividad; dichas ocupaciones proporcionan oportunidad de recreo mediante la participación activa y pasiva, en ambas situaciones la persona está ocupada en las actividades recreativas desviando la tensión que tenía en un problema de la vida cotidiana. Los usuarios con quienes se trabajó, manifestaron haber gozado durante todo el tiempo, señalaron que en muchos años no había reído, ni alegrado y sentido tan bien. Realmente es interesante vivenciar cada momento de las actividades porque solo importas tú y nadie más.

Conjunto de acciones planificadas llevadas a cabo por la persona de carácter individual o grupal, que tienen como finalidad alcanzar los objetivos de satisfacción personal. Se aplica para que divierta o entretenga.

Son técnicas que cada ser humano considera de acuerdo a una necesidad, ya sea de estar solo o en compañía de alguien, pero que siempre le proporcionará un aprendizaje.

2.2.4 EDUCACIÓN FÍSICA GERONTOGÓGICA

Pont Geis, Pilar en su libro *Tercera edad, actividad física y salud*. Barcelona. España 1997 de la Tercera edición. Editorial Paidotribo menciona que: la educación física nos permite mejorar y mantener nuestras habilidades en forma notable, reteniendo y retrasando los procesos degenerativos de la vejez. "Hay que procurar seguir evolucionando siempre, tanto física como intelectualmente, sin dejarse llevar por la comodidad y la rutina, fortaleciéndose, enriqueciéndose en

todo momento y a cualquier edad. Hay que sentirse vitales siempre desde el nacimiento hasta la muerte.

La actividad física es un patrimonio de la humanidad y no de un grupo o etapa de edad, por lo que no hay edad límite para que todo ser humano la practique. "Si alguna persona piensa que a su edad no puede empezar a practicar algún deporte y/o actividad física, está muy equivocada; ya que la edad no tiene que establecer fronteras al modo de vivir (...) es necesario hacer actividades físicas y deportivas adaptadas a cada edad, según las propias necesidades, posibilidades, concebidas a medida del hombre, pensadas no solo en función de la cantidad de actividad que se realiza, sino en el porqué y en el cómo. Todos los grupos de edad: niños, jóvenes, adultos y mayores deberían practicar alguna actividad física y/o deporte adaptándolos a sus necesidades.

En esta edad, la jubilación trae diferentes problemas, uno de ellos es la depresión, que puede incluso provocar suicidios o la muerte de manera lenta. "La actividad física, por su carácter colectivo, socializador y relacional, puede ayudar a superar este problema. El lugar dedicado a realizar esta actividad física no será simplemente un lugar donde moverse, sino un espacio dedicado a la convivencia, la relación y comunicación, un sitio donde compartir y conversar. La actividad física que aquí proponemos no se limita a la realización de una serie de ejercicios y de su mecanización, sino que proponemos toda una filosofía de la vida pensada para las personas mayores basadas en una práctica de actividades físicas muy amplia.

"Realizar actividades físicas, ejercicios y deporte, está más que justificado, no sólo por el nivel de salud, sino también como actividad recreativa. Por ello he agrupado los factores los factores que justifican el porqué y para qué hacer actividad física en cuatro grandes bloques o aspectos. Los tres primeros son: prevención, mantenimiento y rehabilitación que pueden agruparse bajo conceptos de bienestar físico y salud, y que tienen una finalidad básicamente utilitaria. Un cuarto grupo,

llamado recreativo, englobaría más los aspectos lúdicos, sociales y afectivos. Hablamos de una actividad que no sólo implique movimiento, sino también en la que exista relación, juego, comunicación, bienestar, compañía, etc. Cualquier persona, sea de la edad que sea, que realice actividad física, lo hace con uno de estos objetivos, o para mejorar y mantener la salud, o para pasarlo bien, ocupar su tiempo libre, lo cual redundaría en un mejor bienestar psíquico. Realizando actividad física, iniciamos a una mejora física y socio-afectiva. Todo ello nos lleva a mejorar la calidad de vida.”

La educación física gerontológica es un medio, proceso y práctica de intervención educativa en la conducta motriz, orientada al mantenimiento, prevención, rehabilitación y recreación del adulto mayor. Es parte de la educación en general, con principios gerontológicos, respetando las características biológicas, físicas, psicológicas, ergológicas y sociales del adulto mayor, buscando mejorar su calidad de vida. Gutiérrez (2008)

2.2.5 GERONTOLOGÍA

Es una ciencia que estudia los numerosos cambios que ocurren durante todo el proceso del envejecimiento, en sus variados aspectos. La palabra gerontología fue empleada por vez primera en Rusia en 1922 por el médico ruso W.A. Ruybniker. Altamirano (1986, citado por Gutiérrez, 2010)

Es la ciencia extensa que estudia los procesos, características y fenómenos del envejecimiento de todas las cosas como una ley universal. En el caso humano estudia los aspectos: biológico, psicológico, físico y social del envejecimiento. Como ciencia que trabaja en forma multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinariamente con otras como: la biología, la medicina, agología (educación), psicología y otras ciencias sociales, se divide en la geriatría, la psicogeriatría, la gerontología social, la gerontología experimental y la gerontología educativa (gerontogogía).

Definición etimológica: es la ciencia para el estudio del proceso de envejecimiento, por provenir de dos voces griegas:

- Geron = viejo

- Logo = estudio, tratado.

2.2.6 GERONTOLOGÍA SOCIAL

Es la ciencia que estudia los diferentes cambios, que ocurren en el proceso del envejecimiento: de los seres vivos, las cosas; las instituciones, los pueblos y las civilizaciones. Que emana en la ley dialéctica de la naturaleza. Altamirano (1986, citado por Gutiérrez, 2010)

Consecuencias sociales:

- ✓ Aislamiento social, alejamiento de las amistades y soledad.
- ✓ Abandono de la familia.
- ✓ Necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria.
- ✓ Necesidad de acudir con más frecuencia a servicios de medicina.
- ✓ Aumento de gasto económico familiar y pérdida de ingresos, por no trabajar: Borra (2010: 78)

2.2.7 GERONTOGOGÍA

Es la ciencia de la educación del adulto mayor (viejo, anciano), porque, la educación produce cambios aún en plena ancianidad, es un proceso integral, dinámico que se da a lo largo de toda la vida, que termina sólo cuando hay real incapacidad para la vida individual y social.

Es la ciencia de la educación del adulto mayor que se ocupa exclusivamente de investigar y analizar sistemáticamente la educación en este periodo de la vida, respetando las características propias: biológicas, físicas, psicológicas, ergológicas y sociales del adulto mayor.

Definición etimológica: parte de la gerontología y agología, se deriva etimológicamente de dos voces griegas:

- Geron = viejo

- Ago = Guía, orientación

a. Actividad física para las personas adultas mayores. Todos sabemos que nuestra capacidad física disminuye lentamente conforme avanza la edad. Pero esto no significa que estemos enfermos. Podemos haciendo nuestras actividades diarias de acuerdo a nuestras posibilidades y fuerza física.

Mantenernos activos mejora la salud integral, el estado de ánimo y nos permite relacionarnos mejor con los demás.

Razones para hacer ejercicio físico:

- ✓ Fortalece los huesos.
- ✓ Mejora el estado de ánimo.
- ✓ Mejora las funciones de los pulmones y el corazón.
- ✓ Disminuye los niveles altos de colesterol malo, que es la grasa que se acumula en las arterias y nos crea problemas de circulación y del corazón.
- ✓ Realizar ejercicio regularmente como caminatas y práctica de deporte, ayudan a disminuir las grasas acumuladas del cuerpo.
- ✓ Se duerme mejor. Hacer ejercicios regularmente provoca un sueño profundo y continuo. Despertando frescos y activos.
- ✓ Mejora la capacidad mental, como la atención, la concentración y la memoria.
- ✓ Fortalece las defensas del organismo contra las enfermedades.
- ✓ Fortalece los músculos. Esto importante para mantener una buena postura, equilibrio y prevenir las caídas. Borra (2010: 75)

2.2.8 BIENESTAR EMOCIONAL

El bienestar psicológico se considera como la ausencia de ansiedad y depresión, la presencia de sentimientos positivos, goce, niveles altos de autoestima, capacidad de tratar con las tensiones diarias y la satisfacción con las circunstancias personales de la vida.

2.2.8.1 SALUD MENTAL

La salud mental no es una cuestión de todo o nada, sino que tiene una magnitud relativa. La salud mental presenta grados que varían de una persona a otra y de una situación a otra. Cordente (s.f: 109)

Por la misma razón que es complicado definir desorden mental, igualmente es difícil de definir la salud mental, aún cuando ésta es considerada como la ausencia de desórdenes mentales. A continuación, exponemos diversas definiciones de salud mental que nos ofrece Márquez (1995, citado por Cordente s.f: 8):

- **KARL MENINGER (1959)** pensaba que la salud mental era la capacidad; más o menos desarrollada, de ajustarse al mundo, proporcionando un máximo de felicidad y efectividad; también permitía tener un carácter abierto, una inteligencia alerta, un comportamiento considerado socialmente y una disposición agradable.
- **LAYMAN (1960)** afirmaba que la salud mental era la habilidad para enfrentarse a los problemas de la vida, de tal forma que derive un sentimiento de satisfacción personal que contribuya, a su vez, al bienestar del grupo social. Así mismo, resaltó el papel preventivo del ejercicio en el deterioro de la salud mental y su contribución al mantenimiento y desarrollo de la salud física.
- **DANNENMAIER (1978)** consideraba la salud mental como un estado de la mente que permite el ejercicio óptimo del propio talento, así como una satisfacción óptima de las propias necesidades.
- **THACKERAY, SKIDMORE Y FARLEY (1979)** llegaron a la conclusión de que la salud mental había que considerarla como un estado positivo de bienestar mental personal en el que los individuos se sienten satisfechos consigo mismos, así como de sus papeles en la vida y sus relaciones con los demás.

Asimismo Borra (2010: 78) menciona que: "Estado mental" es la manera como se reconoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación

laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

Consecuencias psicológicas:

- ✓ Miedo a caer.
- ✓ Pérdida de la independencia para realizar actividades diarias.
- ✓ Sentirse mal por depender de otros.
- ✓ Actitud sobreprotectora de los familiares.
- ✓ Disminución de la autoestima, sentirse menos capaz.
- ✓ Ansiedad (nerviosismo) y depresión (tristeza).

a: Salud

Abajo y Aguado (1996, citado por Cordente s.f) Aunque resulta complejo encontrar una definición única de este término, una de las más empleadas es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

Los ancianos son más vulnerables a las enfermedades por la disminución de su reserva fisiológica, mecanismos homeostáticos, menos flexibles y la disminución de los mecanismos de defensa del cuerpo. Las enfermedades crónicas han sido llamados compañeros del anciano; además son afectados por una serie de trastornos. La disminución paulatina y carencia de sus recursos económicos dificultan la adquisición de esta mercancía, que está destinada única y exclusivamente a quienes puedan comprarla. Concretamente decimos que la medicina es una sociedad como la nuestra es una medicina de clase, donde el médico aparece ofreciendo su mercancía, la salud. A este mercado acuden miles de personas que necesitan su mercancía. Altamirano (1986: 13)

b. Psicológico

Varia de una persona a otra, de acuerdo a la actividad y circunstancia del medio ambiente, el hombre a medida que pasa el tiempo va sintiendo la disminución gradual de su rendimiento de trabajo, en ese momento empieza la gran preocupación de sentirse inútil. Que conduce a la dependencia emocional, perdiendo el interés social y crea un conjunto de pensamientos, preocupación corporal y cambiando su personalidad. Altamirano (1986:12)

c. Trastornos mentales en el anciano

Gastón Ferrer, Cristóbal, et al Manual de Diagnóstico Diferencial y Tratamiento en Psiquiatría: (P: 213 citado por Gutiérrez, 2010) mencionan: "La personas ancianas padecen una extensa variedad de trastornos somáticos y mentales que generan dificultades de diagnóstico y tratamiento específicas. El rápido incremento de la población senil en los países industrializados ha promovido una importante investigación en diversas áreas de atención. Especialmente énfasis se está teniendo en la detección precoz de las enfermedades neurodegenerativas y la depresión. Las personas ancianas, por otra parte, sufren el impacto de acontecimientos vitales, tales como el aislamiento social, duelo, traumatismos, disminución de recursos económicos, etc., que con suma frecuencia generan problemas emocionales y de adaptación. A esta población, gran consumidora de recursos sanitarios y sociales, deben sumarse los enfermos mentales de inicio presenil (p. ej., esquizofrénicos, delirantes, ansiosos, etc.) que envejecen. Finalmente, aunque los trastornos de la personalidad parecen decrecer en la edad senil, los pacientes ancianos con trastornos de personalidad previos generan diversos problemas de diagnóstico diferencial y tratamiento".

d. Cambios biológicos, psíquicos, sociales y físicos

Pérez Melero, Andrés (Pag. 22 citado por Gutiérrez, 2010) Los cambios biológicos "A partir de la madurez, los cambios que se producen llevan al deterioro progresivo del organismo". Cambios que se pueden observar como son las modificaciones en el aspecto externo, piel, cabellos, arrugas en las manos y cara, flacidez, etc. Como también modificaciones de aparatos y de sistemas: músculo-esquelético, cardiovascular, respiratorio, digestivo, sistema genito-urinario, sistema endocrino, inmunitario, nervioso y órganos de los sentidos.

Los cambios psicológicos: el envejecimiento de las funciones psicofisiológicas varía de un individuo a otro y depende del entrenamiento durante la vida; del medio cultural y del nivel intelectual. Los principales cambios se dan en las capacidades intelectuales y de los rasgos de personalidad y carácter" Estos cambios que señalan son la disminución de las funciones intelectuales, mayor tiempo para resolver problemas, pérdida de la capacidad de concentración y el olvido. En lo que respecta a la personalidad se acentúan rasgos del carácter, es decir: "se envejece tal como se ha vivido"

Los cambios sociales: "El principal cambio que se produce en la persona mayor es el nuevo papel que desempeña en la sociedad. Se pasa de ser "productivo" (trabajador) a ser "improductivo" (jubilado). El desarrollo del papel de la persona mayor depende de la capacidad de adaptación y aceptación del proceso de envejecimiento, por tanto, el ser consciente de sus limitaciones permitirá a la persona mayor establecer planes de vida satisfactorios.

e. Estrés

La velocidad que define este ciclo está marcado el ritmo de nuestra salud. Vivimos en un continuo estado de alerta, acelerados y estamos empezando a olvidar como parar.

Los agentes estresantes pueden ser de muy diferente naturaleza. Entre ellos se encuentran los acontecimientos vitales extraordinarios, de gran intensidad o agudeza, como puede ser el fallecimiento de un familiar, la pérdida del empleo, separaciones, etc. Pero también existen otros muchos sucesos de menor intensidad, que golpean cotidianamente al individuo, provocando su agotamiento y dejándole desarbolado: discusiones familiares constantes o enfermedades crónicas y en menor rango, los problemas laborales, el exceso de trabajo y hasta los ruidos constantes. Rodríguez (2001: 39)

Cada usuario recibe estos factores de una forma o de otra, aunque por lo general el agente estresante suele presentar algunas peculiaridades:

- ✓ Implican un cambio, sobre todo en los modos habituales de vida.
- ✓ Conllevan una valoración negativa, es decir, son percibidos y procesados como acontecimientos desagradables.
- ✓ Son duraderos, y como tales, capaces de producir tensión crónica, generadora del agotamiento de la respuesta.
- ✓ Resultan ambiguos o con escasa definición, con lo que el organismo carece de una información precisa ante la que elabora la respuesta adecuada.
- ✓ Se define como incontrolables o impredecibles, exceden de la propia capacidad de decisión. Rodríguez (2001: 40)

Trastornos asociados al estrés

El estrés mantenido puede traer consecuencias sumamente negativas para la salud psicocorporal y el bienestar del individuo.

El sujeto crónicamente estresado puede verse abocado a formas de conducta perjudiciales para la salud.

- Abuso de tabaco, alcohol.
- Exposiciones emocionales.
- Corren el riesgo de caer en conductas agresivas.
- Abusar de la comida.
- Dejar de realizar ejercicio físico, regular y descuidar la dieta.

El estrés lleva a perder buenas costumbres, lo que puede provocar enfermedades psicofísicas.

- Psicopatológicos:
 - ✓ Conductas de ansiedad, miedo, fobias.
 - ✓ Estados depresivos y alteraciones de la afectividad.
 - ✓ Consumo de drogas legales e ilegales.
 - ✓ Conductas obsesivas.
 - ✓ Problemas de insomnio.
 - ✓ Trastornos en la alimentación.
- Dolores de cabeza, espalda o cuello.
- Musculares: tensión muscular, rigideces, dolor, malestar. Temblores, contracturas, reflejos musculares alterados. Rodríguez (2001: 40)

f. Depresión

La depresión se refiere a un estado emocional caracterizado por la tristeza, el letargo, el retiro mental y físico y pensamientos suicidas. Los sentimientos persistentes de depresión son evidentemente característicos de niveles más bajos de bienestar psicológico. Estudios epidemiológicos de gran calibre sugieren que el ejercicio es un factor proteccionista contra

la depresión más que contra cualquier otro problema de salud mental.
Cordente (s.f: 114)

La depresión en el adulto mayor no es diferente a la que se da en los otros grupos etarios, ya que sus síntomas y diagnóstico se presentan de la misma manera, pero existe una diferencia significativa con respecto al motivo de consulta, pues frecuentemente se observa que en los adultos mayores resulta de mayor importancia las alteraciones, carencias o dificultades físicas, el dolor o la ansiedad, en comparación con las personas más jóvenes quienes están más ligadas a problemas psicológicos relacionados con su interacción social, familiar, rendimiento escolar y equilibrio emocional, entre otros.

Cascardi y O'leary (citado por Echeburúa 2009), menciona que el nivel de autoestima está directamente relacionado con la frecuencia y severidad del abuso y con la aparición de la depresión. De este modo, un abuso continuado puede tener graves efectos sobre la autoestima y puede potenciar el grado de vulnerabilidad a la depresión. Por el contrario, un nivel de autoestima adecuado actuará como amortiguador ante la depresión.

g. Personalidad

La personalidad, según Heredia (1996:155 citado por Rodríguez, 1999), es la integración y organización individual de las características innatas y adquiridas que se expresan cuando el sujeto se adapta a su medio, determinando un comportamiento caracterizado por su peculiaridad, unidad y continuidad.

Al definir la personalidad afirma que ella integra tanto características innatas, influidas por la transición genética, como características adquiridas, las cuales son producto de la historia personal.

Rodríguez (1999:89) hace referencia a la personalidad como al conjunto de características o rasgos que la sustentan y al ser "únicos" que quiere decir que:

- a. Ninguna personalidad es igual a otra.
- b. Por el modo típico o consistente de actuar.

De estas dos razones se desprende que la personalidad es bastante previsible, así sea en circunstancias cambiantes.

La manera en que, cada ser pensante, actúa sobre situaciones diversas, nos dice algo sobre la personalidad de cada persona, en otras palabras es el modo habitual por el cual cada ser piensa, habla, siente y lleva a cabo alguna acción para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social.

Temperamento

Según Rodríguez (1999:89), el temperamento es una estructura psicofísica, congénita y a través de la cual el hombre se manifiesta en sus formas más espontáneas con reacciones que le son propias.

Conjunto de cualidades psíquicas, estrechamente ligadas a las peculiaridades del sistema nervioso. El temperamento está condicionado por cualidades naturales del sistema nervioso y determinado por las condiciones de vida y de formación.

Tipologías del temperamento

El tipo en psicología es el modelo que sintetiza los rasgos característicos que posee un grupo y lo determina como único y especial. Aunque no se puede concluir que existan "tipos puros" porque siempre hay variaciones, se sabe que el hombre seguirá siendo único, personal y especial en medio de cualquier clasificación.

TIPOLOGÍA DE HIPÓCRATES	
TIPO	CARACTERÍSTICAS
Sanguíneo	Activo, alegre y optimista
Melancólico	Lento y pesimista.
Colérico	Violento, dado a la ira.
Flemático	Frio, incapaz de emociones.

Carácter

Es la disposición psicofisiológica duradera y aprendida, que permite inhibir los impulsos distintos para ajustar la acción a un principio regulador. Mientras que el temperamento es espontaneidad, vida natural; el carácter es control, voluntad, educación. El temperamento es innato, mientras el carácter es adquirido y resulta de la adaptación del temperamento a las condiciones del medio ambiente familiar educacional y social. Rodríguez (1999:91)

TIPOLOGÍA DEL CARÁCTER (JUNG)	
Tipos	Características
Introverso	Reflexivo, meditativo, busca la soledad, desconfiado, antisocial, callado, aburrido, tranquilo, prudente, imaginativo.
Extroverso	Hombre de acción, se lleva bien con la gente, confía en sí mismo, práctico, sociable, conversador, imprudente, inconstante, confiado.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 Actividades recreativas. Conjunto de acciones planificadas llevadas a cabo por la persona de carácter individual o grupal, que tienen como finalidad alcanzar los objetivos de satisfacción personal. Se aplica para que divierta o entretenga.

Juegos de cooperación. Son juegos en los que la colaboración entre participantes es un elemento esencial. Ponen en cuestión los mecanismos de los juegos competitivos, creando un clima distendido y favorable a la cooperación en el grupo.

Juegos de oposición. Contradicción o resistencia a lo que alguien hace o dice.

2.3.2 Danzas

Danza. Es un movimiento que implica al cuerpo entero, manos, piernas, brazos, pies, al compás y siguiendo un determinado ritmo.

2.3.2.2 Danzas modernas

Pop. Tipo de música ligera y popular derivado de estilos musicales negros y de la música folklórica británica.

Rock. Género musical de ritmo muy marcado, derivado de una mezcla de diversos estilos del folklore estadounidense.

Salsa. Género de música popular bailable, con influencia afrocubana.

2.3.2.2 Danzas folklóricas

Carnavales. Género musical de gozo y jolgorio celebrado con serpentinas, talco y particularmente el agua.

Marinera. Baile que en el transcurso del tiempo ha sufrido muchas variaciones, se le llamo Tondero, Mosamal, Baile de Tierra, Baile de cajón y Zamacueca.

Huaylas. Género musical desde tiempos antiguos y tiene su origen en el cultivo de la papa.

Vals. Baile, de origen alemán, que ejecutan las parejas con movimiento giratorio y de traslación.

Huayno. Es la danza musical más definida del Perú, en él han quedado todos los momentos de dolor, de alegría, de terribles luchas y en cuyos versos esta el corazón del pueblo.

2.3.3 Actividades físicas (Capacidades motrices)

Resistencia. Es la capacidad que tiene el hombre de realizar un trabajo motriz sin que disminuya su efectividad para luchar contra la aparición de la fatiga, es por ello que se identifica la Resistencia con un trabajo prolongado en el tiempo.

Equilibrio. Capacidad de mantener el cuerpo para realizar cualquier movimiento, en cualquier momento y lugar. Incluye actividades como caminar, pararse afianzando en un pie y luego en el otro.

Flexibilidad. Rango de movilidad disponible para la articulación, influenciada por las resistencias de las estructuras de tejido blando y exceso de tejido graso.

Fuerza. Es la capacidad que tiene el hombre para vencer o contrarrestar una resistencia externa a través del esfuerzo muscular.

Coordinación. Es la organización de capacidades motoras orientadas hacia un objetivo determinado.

2.3.4 Salud

Bienestar emocional

Depresión. Enfermedad frecuente que se observa en los adultos mayores ligada a problemas psicológicos, relacionado con su interacción social y equilibrio emocional.

Personalidad. La manera en que cada ser pensante actúa sobre situaciones diversas, el modo habitual por el cual cada ser piensa, habla, siente y lleva a cabo alguna acción para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social.

2.3.5 Gerontogogía. Es la educación del adulto mayor produciendo cambios en la ancianidad, es una educación integral.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General

La aplicación de la educación física gerontológica mejora los indicadores de salud mental en los adultos mayores del Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar - INABIF, Ayacucho 2012

3.1.2 Hipótesis específico

a. La Educación Física Gerontológica mejora la salud mental de los adultos mayores.

b. La aplicación de las actividades recreativas y la danza permite mejorar la salud mental de los adultos mayores.

3.2 SISTEMA DE VARIABLES

3.2.1 Variable independiente: en el presente trabajo de investigación se tiene como variable independiente a:

- ✓ Educación física gerontológica

Indicadores:

- Actividades recreativa

- Danza

3.2.2 Variable dependiente

- ✓ Salud mental

Indicadores

- Bienestar emocional (depresión)

3.2.3 Variable interviniente

- Entorno familiar (hijos, nietos)
- Entorno social (vecinos, hábitos deportivos)

3.2.4 Conceptualización de variables

a. Variable independiente

Educación Física Gerontológica. Educación sistemática para el desarrollo de actividades físicas propias para el adulto mayor, buscando producir cambios en el bienestar físico y mental.

b.- Variable dependiente

Salud mental. Estado de bienestar emocional (mental y social) en el que se encuentra el adulto mayor, buscando la rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

c. Variable interviniente

Entorno familiar: constituye hijos, nietos y familiares que influyen directa y indirectamente en la práctica deportiva.

Entorno social: constituidos por vecinos, amistades, motivación o estado emocional, frecuencia con la que practica algún deporte, y otros que influyen directa e indirectamente en la práctica de alguna actividad deportiva.

3.2.2 Operacionalización de variable

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	SUB INDICE	ESCALA	VALORACIÓN
Variable independiente Educación Física Gerontológica	Actividades recreativas	Actividades al aire libre	- Juegos de cooperación	- Resistencia. - Equilibrio. - Flexibilidad. - Fuerza. - Coordinación gruesa.		- Si - No
		Actividades de salón	- Juegos de oposición			
	Danza	Modernas	- Pop - Salsa	- Resistencia. - Equilibrio. - Flexibilidad. - Fuerza. - Coordinación gruesa.		
		Folklórica	- Carnavales - Marinera - Huaylas - Vals - Huaynos			
Variable dependiente Salud mental	Salud mental	Bienestar emocional	- Depresión	- Actividades que realiza - Contexto donde se desarrolla la persona - Personalidad	Nominal	

3.3 TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación: aplicada

Es aplicada porque permite utilizar las leyes de la pedagogía para la solución de problemas mejorando la calidad de vida del adulto mayor.

Carrasco (2009: 43) refiere que se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.

3.3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método inductivo de aspectos particulares a la generalidad, mostrando así la motivación de los adultos por la educación física gerontológica.

Ortiz Y García (2010: 63) señala que “es el proceso de razonamiento de una parte de un todo; va de lo particular a lo general, de lo individual a lo universal”

El método inductivo utiliza la información generada por otros métodos, tales como: el de caos y el estadístico, para tratar de inducir una relación que incluya no solo los casos particulares, sino que permita su generalización. Es decir, el método inductivo se apoya en los resultados de algunos casos particulares para establecer una relación general. El método inductivo es un procedimiento de sistematización en el que, a partir de resultados particulares se van a buscar las relaciones generales que las expliquen.

Velásquez (s.f: 238) señala que el método inductivo “es la forma de razonamiento por medio del cual se sepa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales”.

Partiendo de los datos particulares obtenidos en la investigación, plantearemos ideas generales. Es decir, haremos un “estudio de la realidad de lo particular a lo general” Huauya (2010: 21)

Método deductivo: es el procedimiento de razonamiento que va de lo general a lo particular, de lo universal a lo individual. Es importante señalar que las conclusiones de la deducción son verdaderas, si las premisas de las que parte también lo son. A diferencia del método inductivo, en donde la forma de inferencia es de tipo deductivo, al respecto, Rosas y Riveros (citado por Ortiz y García 2010:64) señalan que para Greigthon y Smart,(...) “ la inducción y la deducción son formas de inferencia y (que) es un error considerarlas como dos formas de razonamiento diferentes”, ya que ambas alcanzan el mismo propósito, pero desde un punto de partida distinto.

Método que les permitirá utilizar leyes, propiedades en la solución de los problemas, desglosando en sus partes para un mejor análisis y detalle.

Método experimental: es el método que emplearemos durante el proceso de investigación donde se manipula la realidad y causa de los fenómenos a observar, los cambios o efectos que dicha manipulación provoca en los fenómenos que se quiere comprender.

Carrasco (2005: 272) señala que el método experimental se emplea en aquellas donde se manipulan intencionalmente las variables independientes para ver sus efectos en sus variables dependientes, bajo el control del investigador con un grupo experimental.

Manipulando una de las variables obtenemos datos durante el proceso y al final. “Aquella donde se manipula la variable independiente para ver sus efectos en la variable dependiente” Huauya (2010: 21)

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño Cuasi experimental. Con este tipo de diseño se ha efectuado un registro de los datos de todos los adultos mayores con dos grupos de control equivalente de pre-test y pos-test sobre la influencia de la educación física gerontológica en la salud mental de los adultos mayores.

Carrasco (2005: 70) precisa en este tipo de diseño hay dos grupos: uno recibe el estímulo experimental y el otro no. La pos-prueba se administra con el propósito de medir los efectos de la variable independiente sobre la variable dependiente. Diseño de dos grupos intactos con pre y post prueba no equivalente, se aplicará los Módulos previamente planificado al grupo experimental.

Hernández, et al. (2006:203) dicen que en un diseño de investigación cuasi experimental los "(...) grupos ya están formados antes del experimento: son grupos intactos (la razón por la que surgen y la manera como se forman es independiente o aparte del experimento)

El esquema que pertenece a este diseño es el siguiente:

Grupo	Pretest	Tratamiento	Postest
Experimental	O1	X	O3
Control	O2	O4

Donde:

GE = grupo experimental

GC = grupo control

O1 = Observación del grupo experimental antes del experimento.

O2 = Observación del grupo de control antes del experimento.

X = Experimento a través de módulos de EFG Actividades recreativas y danza.

O3 = Observación del grupo experimental después del experimento.

O4 = Observación del grupo de control después del experimento.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Población teórica

Constituida por adultos mayores, del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar – INABIF, Ayacucho - 2012.

Población muestreada

Está constituido por 39 adultos mayores de 65 a 80 años de edad, del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF.

Conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones Sultiz (citado por Hernández, et al; 2006:238). Estas especificaciones son los que determinan la calidad de un trabajo de investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIO	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Condición de pertenecientes al Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar – INABIF.	Adultos de 65 a 80 años	- Adultos > de 65 años. - Adultos de otros distritos - Adultos de otros programas.

Muestra

Constituida por 39 adultos mayores, de los cuales 15 adultos mayores fueron: el grupo control y 18 el grupo experimental del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar – INABIF.

La muestra es en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” Hernández, et al. (2006:240)

Tipo de muestreo

No probabilístico intencional: Para el presente trabajo de investigación se ha seleccionado intencionalmente a los adultos mayores, para conformar el grupo experimental.

Carrasco (2005: 243) indica que en este tipo de muestra no todos los elementos de la población tienen la probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra. Además, el investigador selecciona según su propio criterio sin ninguna regla matemática o estadística (muestra intencionada).

Porque para la selección de la muestra “el procedimiento no es en base a formulas de probabilidad, sino depende de la decisión del investigador (Huauya, 2010), es decir, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en formulas de probabilidad, sino que dependen del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas (Hernández, et al 2006: 241). Es por eso que este tipo de muestreo es no probabilístico, ya que en su selección se basó en criterios de comportamiento, disposición y responsabilidad con respecto al cumplimiento de los trabajos por las alumnas, además, de cierta afinidad y confianza.

3.6 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

4.6.1 Prueba de Validez y Confiabilidad de los Instrumentos. La prueba de validez y confiabilidad se ha realizado tomando en cuenta lo siguiente: Juicio de expertos: Son profesionales de categorías profesoras de Licenciado, Maestro o Doctor quienes verifican y evalúan la coherencia y secuencialidad de los instrumentos.

4.6.2 Análisis e interpretación de Datos. Se ha realizado con la ayuda del Excel o el programa estadístico SPSS con la finalidad de asegurar la correcta administración y valoración de los datos obtenidos.

4.6.3 Prueba de Hipótesis y Contrastación. Se ha empleado la prueba de Chi Cuadrada para probar la hipótesis de investigación.

4.6.4 Pasos de la prueba de hipótesis

Planteamiento de la hipótesis estadística

Nula (H₀) La aplicación de la actividad corporal no influye en la salud mental de los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF.

Alternativa (H_a) La aplicación de la actividad corporal influye adecuadamente en la salud mental de los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

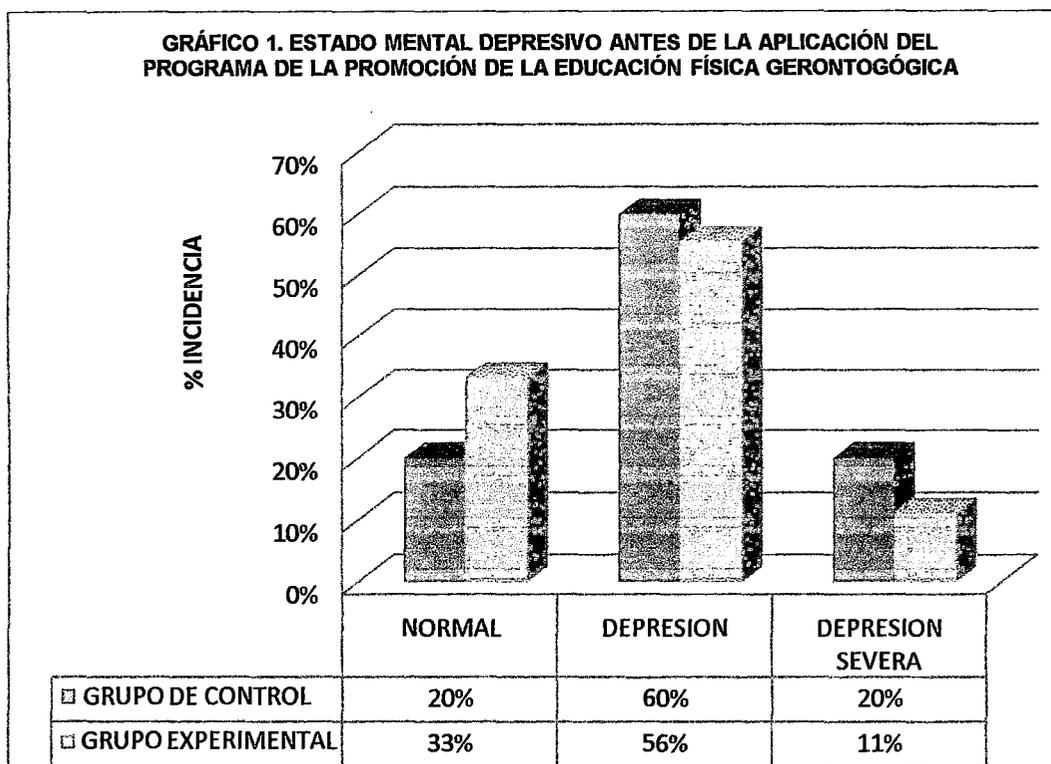
Cuadro N° 01

TEST DE YESAVAGE				
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA				
SALUD MENTAL	GRUPO DE CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	PRE TEST		PRE TEST	
	N° DE PERSONAS	% INCIDENCIA	N° DE PERSONAS	% INCIDENCIA
NORMAL	3	20%	6	33%
DEPRESION	9	60%	10	56%
DEPRESION SEVERA	3	20%	2	11%
TOTAL	15	100%	18	100%

El cuadro comparativo N° 01 de los grupos control y experimental, en referencia al estado mental depresivo muestra que para el grupo control en el pre-test ubica en el rango de depresión a 9 adultos mayores equivalente a 60%; en el rango de normal a 3 adultos mayores equivalente a 20%; y en el rango de depresión severa a 3 equivalente a 20%.

El mismo cuadro muestra el pre-test del grupo experimental, en referencia al estado mental depresivo de los adultos mayores ubicando en el rango de depresión a 10 adultos mayores equivalente a 56%; en el rango de normal a 6 adultos mayores equivalente al 33%; y en el rango de depresión severa a 2 adultos mayores equivalente a 11%.

Gráfico N° 01



Fuente: Resultado de Test de Yesavage aplicada a los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF, 2012.

El gráfico N° 01 representa los valores porcentuales del estado mental depresivo de los adultos mayores del grupo control en el pre-test, e informa que en el rango de depresión 60%, equivalente a 9 adultos mayores; en el rango normal registra 20% que representa a 3 adultos mayores; y en el rango de depresión severa 20% que representa a 3 adultos mayores.

El mismo gráfico informa que en el grupo experimental conformado por 18 adultos mayores en el rango de depresión se encuentran 10 equivalente al 56%; en el rango de normal 6 igual al 33%; y 2 correspondiente a 11% se ubica en el rango de depresión severa.

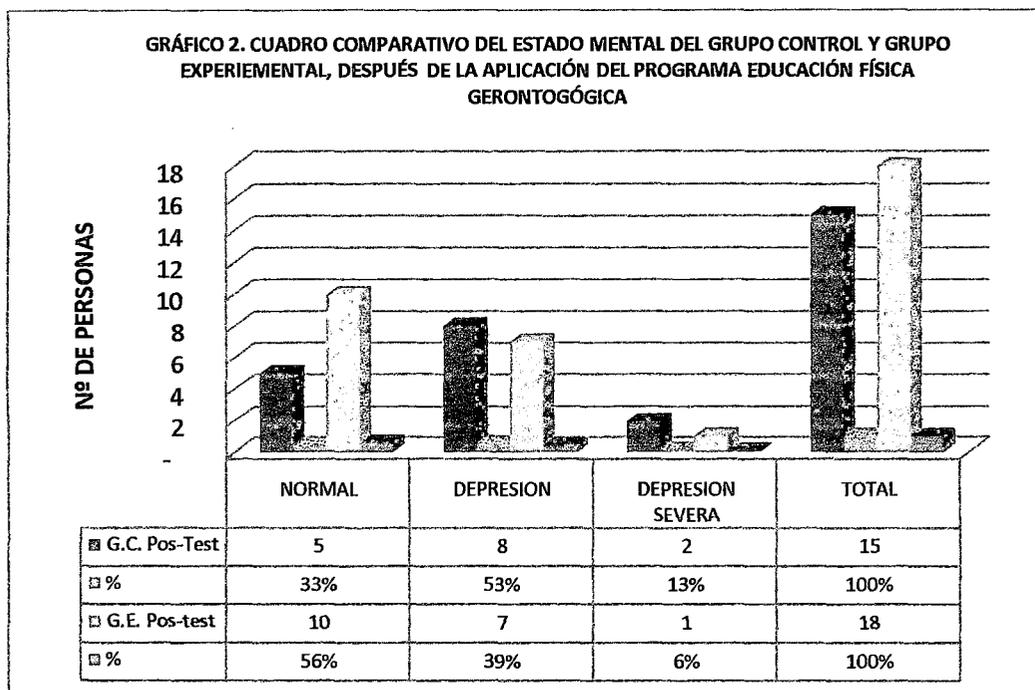
Cuadro N° 02

TEST DE YESAVAGE (ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA)				
SALUD MENTAL	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	POS-TEST		POS-TEST	
NORMAL	5	33%	10	56%
DEPRESION	8	53%	7	39%
DEPRESION SEVERA	2	13%	1	6%
TOTAL	15	100%	18	100%

El cuadro comparativo de los grupos control y experimental, en referencia al estado mental depresivo muestra que para el grupo control en el pos-test ubica en el rango de depresión a 8 adultos mayores equivalente a 53%; en el rango de normal a 5 adultos mayores equivalente a 33%; y en el rango de depresión severa a 2 equivalente a 13%.

El mismo cuadro muestra el pos-test del grupo experimental, en referencia al estado mental depresivo de los adultos mayores, ubicando en el rango de normal a 10 adultos mayores equivalente al 56%; en el rango de depresión a 7 adultos mayores equivalente a 39%; y en el rango de depresión severa a 1 adultos mayores equivalente a 6%.

Gráfico N° 02



Fuente: Resultado de Test de Yesavage aplicada a los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF, 2012.

El gráfico N° 02 representa los valores porcentuales del estado mental depresivo de los adultos mayores del grupo control en el pos-test, e informa que en el rango de depresión registra el 53%, equivalente a 8 adultos mayores; en el rango de normal 33%, que representa a 5 adultos mayores; y en el rango de depresión severa 13%, que representa a 2 adultos mayores.

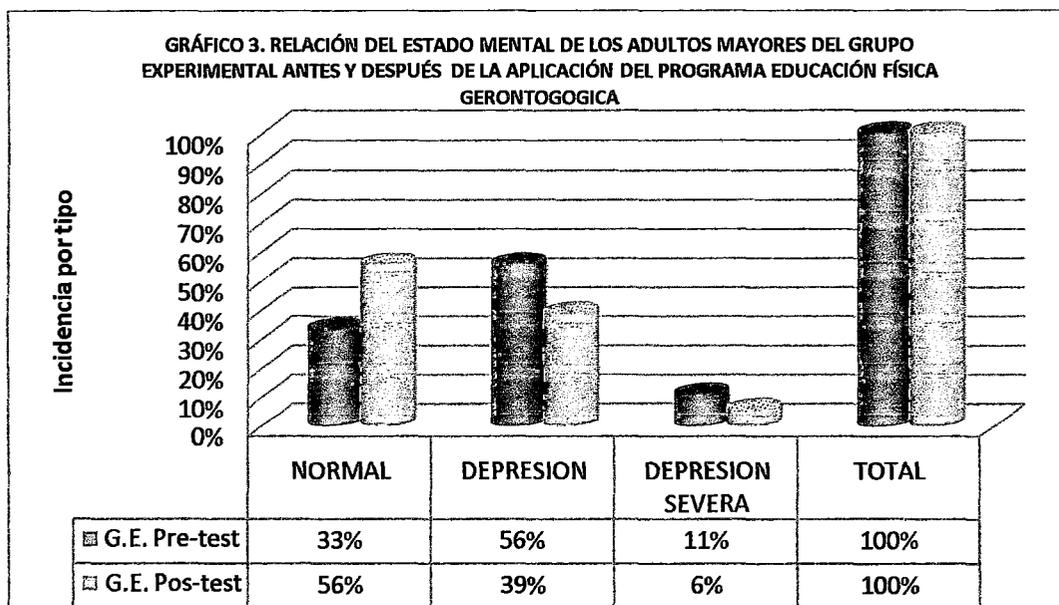
El mismo gráfico informa que en el grupo experimental en el pos-test conformado por 18 adultos mayores en el rango de normal se encuentran 10 equivalente al 56%; 7 igual al 39% en el rango de depresión; y 1 correspondiente a 6%, se ubica en el rango de depresión severa.

Cuadro N° 03

TEST DE YESAVAGE				
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA				
SALUD MENTAL	GRUPO EXPERIMENTAL			
	PRE-TEST		POS-TEST	
NORMAL	6	33%	10	56%
DEPRESIÓN	10	56%	7	39%
DEPRESIÓN SEVERA	2	11%	1	6%
TOTAL	18	100%	18	100%

El cuadro comparativo del grupo experimental, en referencia al estado mental de depresión de los adultos mayores, en cuanto al rango normal ubica en el pre-test a 6 adultos mayores igual a 33% y en el pos-test a 10 adultos mayores equivalente a 56%, con un margen favorable de 23% evidenciándose el incremento de adultos mayores en este rango; en el rango de depresión a 10 adultos mayores igual a 56%, y en el pos-test a 7 adultos mayores equivalente a 39%, con un margen favorable de 17% en la disminución de este rango; y en el rango de depresión severa en el pre-test a 2 adultos mayores equivalente a 11%, y en el pos-test a 1 adulto mayor igual a 6%, con un margen favorable de 5% en la disminución de este estado mental.

Gráfico N° 03



Fuente: Resultado de Test de Yesavage aplicada a los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF, 2013

En el gráfico N° 03 se observa los resultados porcentuales obtenidos en el trabajo de investigación, e informa que en el pre-test en el rango de normal hay un 33% y en el pos-test un 56%. En el rango de depresión en el pre-test hay un 56% y en el pos-test un 39%. En el rango de depresión severa registra en el pre-test 11% y el pos-test 6%.

En conclusión, al término de la ejecución de la investigación se ha observado que en el grupo control no se registró cambios, pero en el grupo experimental los cambios registrados fueron mayores y notorios.

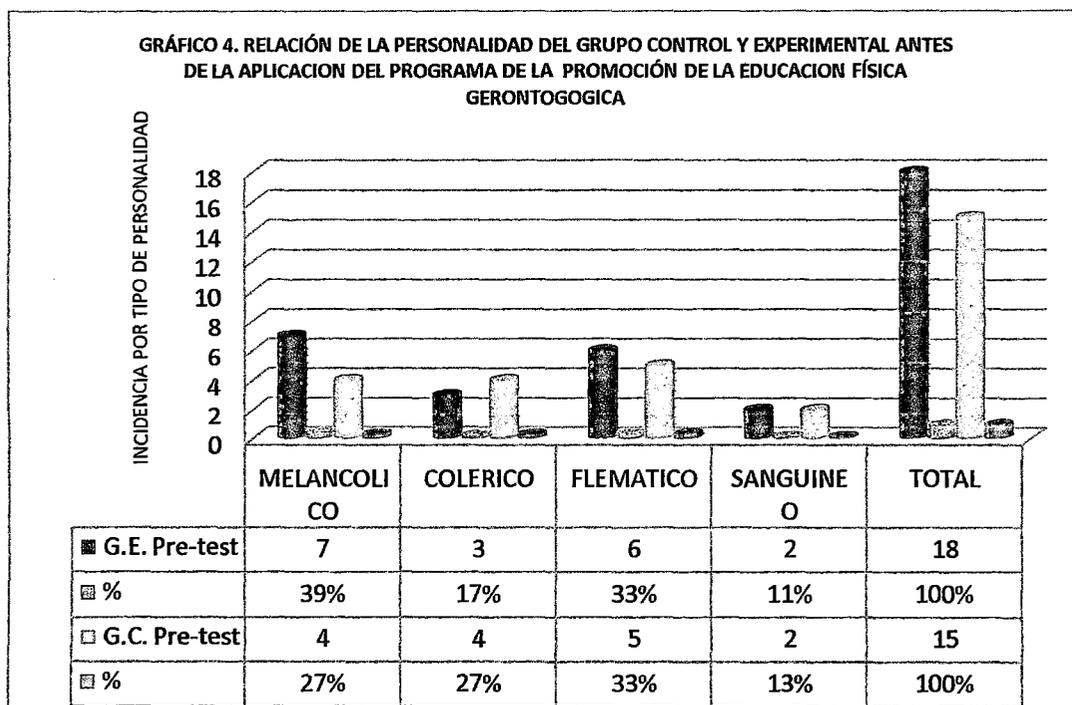
Cuadro N° 04

TEST DE PERSONALIDAD DE EYSENCK				
RESUMEN	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	PRE-TEST		PRE-TEST	
MELANCÓLICO	7	39%	4	26,7%
COLÉRICO	3	17%	4	26,7%
FLEMÁTICO	6	33%	5	33,3%
SANGUÍNEO	2	11%	2	13,3%
TOTAL	18	100%	15	100,0%

El presente cuadro N° 4 muestra la personalidad de los adultos mayores del grupo experimental, de 18 personas, 7(39%) muestran una personalidad melancólico; 6(33%) presentan una personalidad flemático; 3(17%) manifiestan una personalidad colérico; y 2(11%) expresan una personalidad sanguíneo respectivamente.

El mismo cuadro muestra al grupo control en el pre test que 5(33,3%) muestran una personalidad del tipo flemático; 4(26,7%) de adultos mayores muestran una personalidad melancólico; 4(26,7%) manifiestan una personalidad colérico; y 2(13,3%) expresan una personalidad sanguíneo.

Gráfico N° 4



Fuente: Resultado del Test de Personalidad de Eynsenck aplicada a los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el bienestar Familiar-INABIF, 2012.

El gráfico muestra que, de los adultos mayores encuestados del grupo experimental 7 (39%) son melancólicos, 3 (17%) coléricos, 6 (33%) flemáticos y 2 (11%) sanguíneos.

El mismo grafico muestra a los adultos mayores del grupo control, evidenciándose que: 5 (33%) flemáticos; 4 (27%), son melancólicos; 4 (27%) coléricos; y 2 (13%) sanguíneos respectivamente.

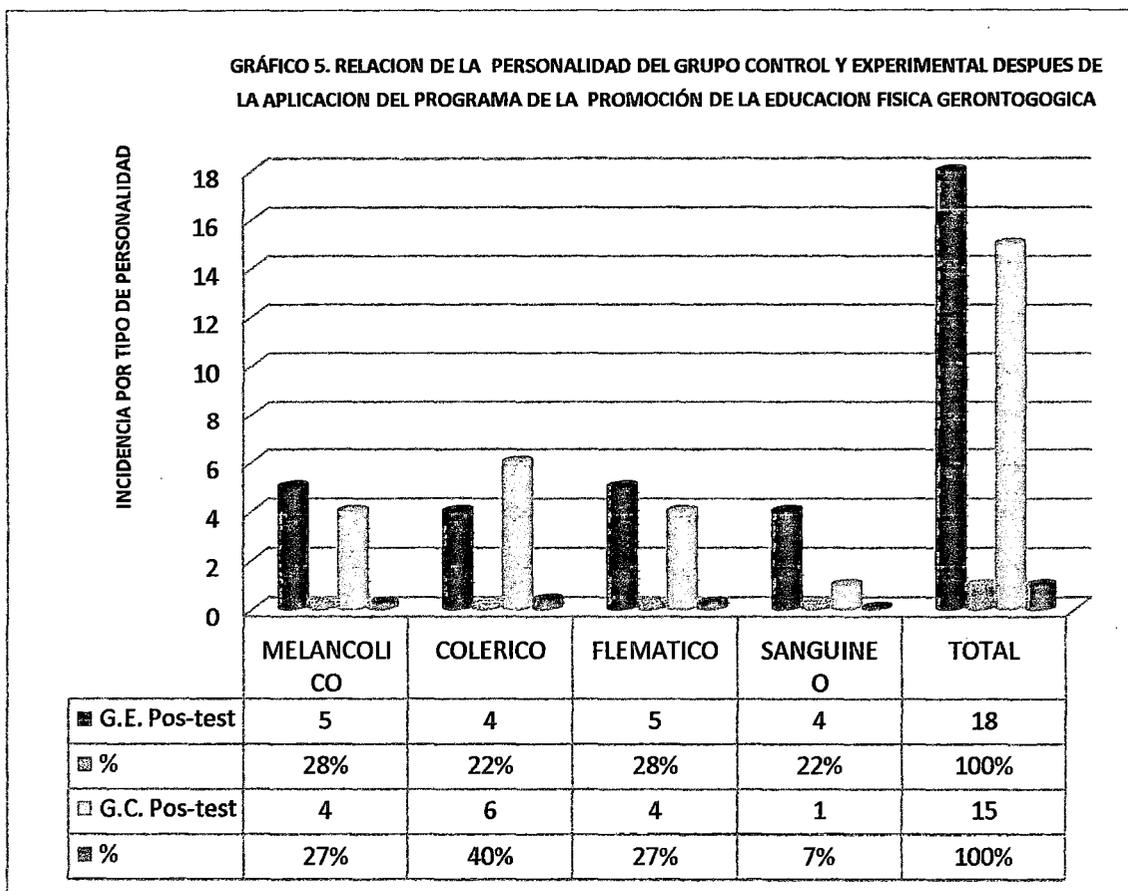
Cuadro N° 05

TEST DE PERSONALIDAD DE EYSENCK				
TEMPERAMENTO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	POS-TEST		POS-TEST	
	MELANCÓLICO	5	28%	4
COLÉRICO	4	22%	6	40%
FLEMÁTICO	5	28%	4	27%
SANGUÍNEO	4	22%	1	7%
TOTAL	18	100%	15	100%

El cuadro N° 05 muestra la personalidad de los adultos mayores del grupo experimental después de la aplicación de los módulos, observándose que: 5(28%) muestran una personalidad melancólico; 5(28%) presentan una personalidad flemático; 4(22%) manifiestan una personalidad colérico; y 4(22%) expresan una personalidad sanguíneo respectivamente.

El mismo cuadro muestra al grupo control en el pos-test observándose que: 6(40%) manifiestan una personalidad colérico; 4(26,7%) de adultos mayores muestran una personalidad melancólico; 4(27%) muestran una personalidad del tipo flemático; y 1(7%) expresan una personalidad sanguíneo.

Gráfico N° 05



El gráfico nos muestra la relación existente entre la personalidad de los adultos mayores del grupo experimental y del grupo control después de la aplicación del programa Educación Física Gerontológica. Dentro del grupo experimental se encontró a 5(28%) adultos mayores con temperamento melancólico; 5(28%) con temperamento flemático; 4(22%) con temperamento colérico, y 4(22%) con temperamento sanguíneo; mientras que en el grupo control se encontró a adultos mayores con temperamento colérico a 6(40%), melancólico a 4 (27%), 4(27%) flemáticos y 1(7%) sanguíneo respectivamente.

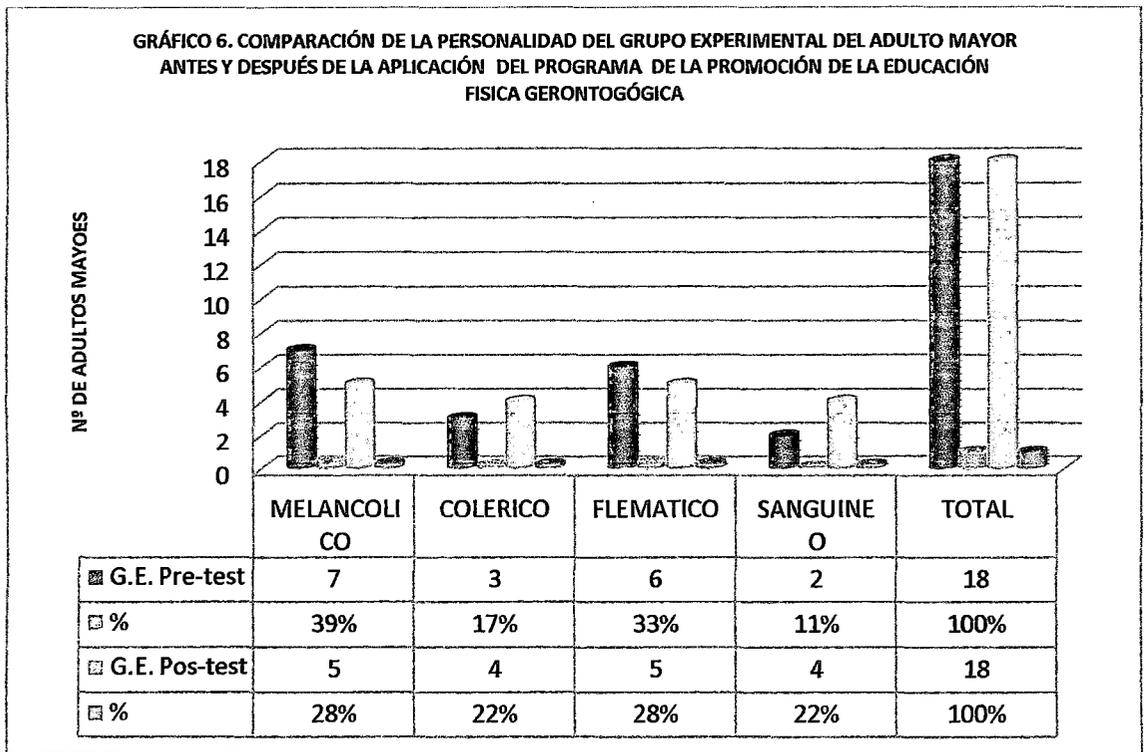
CUADRO N° 6

TEST DE EYSENCK				
GRUPO EXPERIMENTAL				
RESUMEN	PRE-TEST		POS-TEST	
MELANCÓLICO	7	39%	5	28%
COLÉRICO	3	17%	4	22%
FLEMÁTICO	6	33%	5	28%
SANGUÍNEO	2	11%	4	22%
TOTAL	18	100%	18	100%

El presente cuadro N° 6 muestra la personalidad de los adultos mayores del grupo experimental antes y después de la aplicación de los módulos observándose que en el pre-test 7(39%) adultos mayores son melancólicos; 6(33%) son flemático; 3(17%) adultos mayores son colérico; y 2(11%) adultos mayores son sanguíneo.

El mismo cuadro muestra el pos-test del grupo experimental observándose que en la personalidad de melancólico se ubica a 5(28%) adultos mayores; en la personalidad de flemático a 5(28%) adultos mayores; en la personalidad de colérico a 4(22%) adultos mayores; y en la personalidad de sanguíneo a 4(22%) adultos mayores respectivamente.

Gráfico N° 06



Fuente: Resultado del Test de Personalidad de Eynsenck aplicada a los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar- INABIF, 2012.

El gráfico N° 06 muestra que, de los adultos mayores 7 (39%) son melancólicos; 6(33%) Flemático; 3 (17%) coléricos; y 2(11%) sanguíneo respectivamente.

Después de la aplicación del programa se ha deducido que en el mismo grupo algunos adulto mayores que tenían tendencia a alguna personalidad pasaron a otra, concluyéndose que 5(28%) fueron melancólicos; 5(28%) flemático; 4(22%) colérico; y 4 (22%) sanguíneo respectivamente.

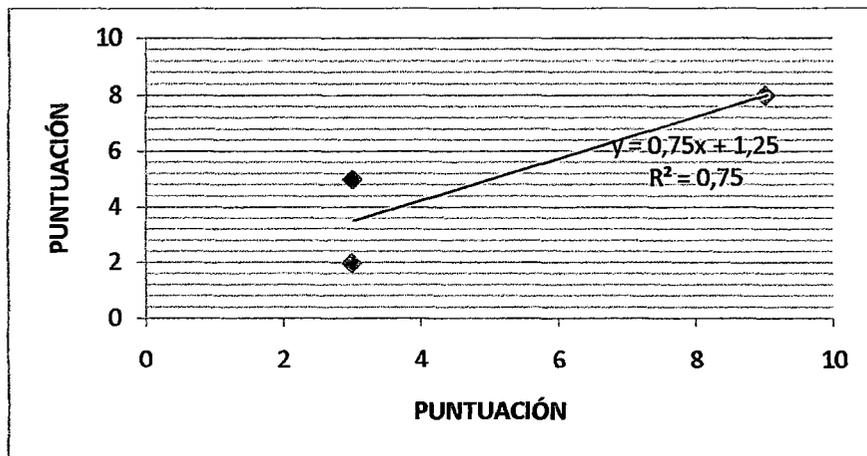
Los resultados obtenidos en este Test nos ha permitido diseñar una metodología adecuada para el desarrollo del programa, teniendo en cuenta las diferencias individuales de cada adulto mayor, también ayudó a dar sugerencias al educador sobre la flexibilidad de las exigencias según sea el caso.

CUADRO 01 ESTADIGRAFO DEL PRE Y POST TES DE YESAVAGE (GRUPO CONTROL)

PRE TEST		POST TEST	
Media	5	Media	5
Error típico	2	Error típico	1.73205081
Mediana	3	Mediana	5
Moda	3	Moda	#N/A
Desviación estándar	3.4641016	Desviación estándar	3
Varianza de la muestra	12	Varianza de la muestra	9
Curtosis	#¡DIV/0!	Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.7320508	Coefficiente de asimetría	0
Rango	6	Rango	6
Mínimo	3	Mínimo	2
Máximo	9	Máximo	8
Suma	15	Suma	15
Cuenta	3	Cuenta	3
Mayor (1)	9	Mayor (1)	8
Menor(1)	3	Menor(1)	2
Nivel de Confianza(95.0%)	8.6053055	Nivel de Confianza (95.0%)	7.45241313

En el cuadro se puede apreciar que la desviación estándar de 3.46 y 3.0 del pre y post test respectivamente lo cual indica que el pre test tiene mayor grado de dispersión en comparación al post test.

GRÁFICO 01 DISPERSIÓN DE PUNTOS DEL PRE Y POST TEST
DE YESAVAGE (GRUPO CONTROL)



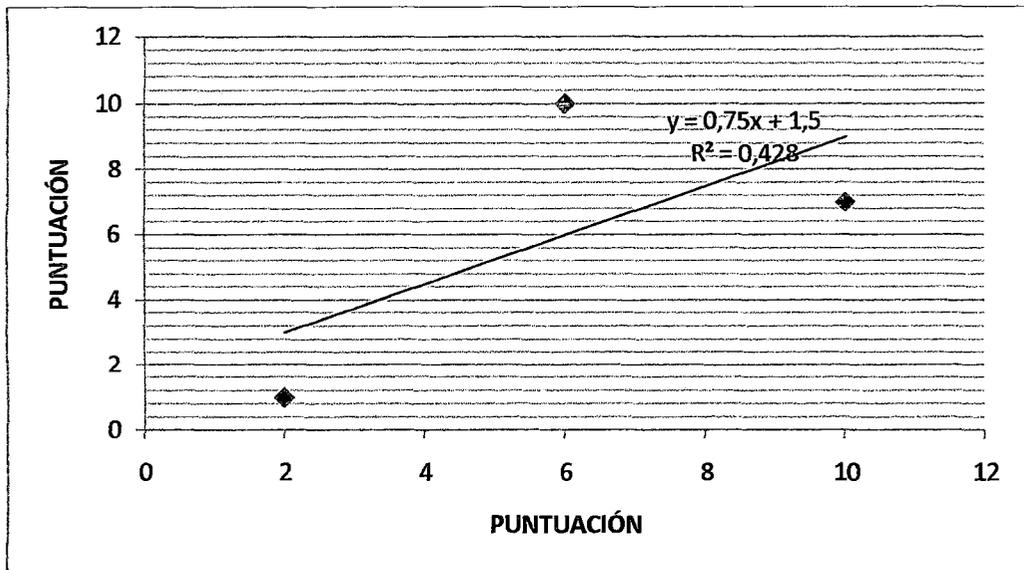
En el presente gráfico se muestra que $r = 0.866$, determinándose que existe una correlación medianamente fuerte entre los puntos.

CUADRO 02 ESTADIGRAFO DEL PRE Y POST TEST DE YESAVAGE (GRUPO EXPERIMENTAL)

PRE TEST		POST TEST	
Media	6	Media	6
Error típico	2.3094011	Error típico	2.64575131
Mediana	6	Mediana	7
Moda	#N/A	Moda	#N/A
Desviación estándar	4	Desviación estándar	4.58257569
Varianza de la muestra	16	Varianza de la muestra	21
Curtosis	#¡DIV/0!	Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	0	Coefficiente de asimetría	-0.93521953
Rango	8	Rango	9
Mínimo	2	Mínimo	1
Máximo	10	Máximo	10
Suma	18	Suma	18
Cuenta	3	Cuenta	3
Mayor (1)	10	Mayor (1)	10
Menor(1)	2	Menor(1)	1
Nivel de confianza(95.0%)	9.9365508	Nivel de confianza(95.0%)	11.3837491

En el cuadro se puede apreciar que no existe moda porque $n = 3$, también se puede apreciar que existe mucha dispersión respecto a la media para ambos caso porque la desviación estándar está en 4 y 4.58 respectivamente.

GRÁFICO 02 DISPERSIÓN DE PUNTOS DEL PRE Y POST TEST
DE YESAVAGE



La correlación es fuerte mientras r se aproxime a 1 o -1, para nuestro caso la correlación es medianamente fuerte $r = 0.6546$.

PRUEBA DE T STUDENT

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	Variable 1	Variable 2
Media	5	5
Varianza	12	9
Observaciones	3	3
Coeficiente de correlación de Pearson	0.8660254	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	0	
P(T<=t) una cola	0.5	
Valor crítico de t (una cola)	2.91998558	
P(T<=t) dos colas	1	
Valor crítico de t (dos colas)	4.30265273	

Nula (H0) La aplicación de la Educación Física Gerontológica no influye en la salud mental de los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF.

Alternativa (Ha) La aplicación de la Educación Física Gerontológica influye adecuadamente en la salud mental de los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF.

G. L.	COLAS	α	t_{α}
2	2	0.05	4.30
2	2	0.01	9.92

$$|t_c| < |t_{0.05}| < |t_{0.01}|$$

$$0.0 < 4.30 < 9.92$$

No significativo

Por lo tanto: se acepta la H_0

En el cuadro se ha comparado el t calculado que es 0.0 y los t tabulares $t_{0.05}$ y $t_{0.01}$, lo cual ha indicado que es menor que estos dos últimos, por lo que se asume que t calculado está dentro de área de aceptación de la campana por lo que es no significativo y por tanto se acepta la hipótesis planteada.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal planteado para el presente trabajo de investigación fue: Describir los efectos de la Educación Física Gerontológica en la salud mental en adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar- INABIF, Ayacucho – 2012; y como objetivos específicos se determino:

1: Describir los efectos de las actividades recreativas en la salud mental de los adultos mayores.

2: Describir el efecto de la danza en la salud mental de los adultos mayores.

El trabajo se desarrolló mediante la aplicación de módulos consistente en la ejecución de actividades recreativas y la danza, enseñando a los adultos mayores a tener hábitos de práctica de actividades físicas gerontológica mediante varias sesiones que completaron los módulos.

El proceso de investigación se inició aplicando una prueba de entrada consistente en un test de depresión, para medir el estado depresivo de los adultos mayores y un pos-test posteriormente. Los resultados de ambas pruebas fueron registrados en una ficha que contenía la relación de adultos mayores tanto del grupo experimental y control, entre mujeres y varones cuyas edades se promediaban entre 56 y 80 años según Jean Huet.

La hipótesis general planteada está representada en los siguientes términos: La aplicación de la educación física gerontológica, mejora los indicadores de salud mental en los adultos mayores del Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar - INABIF, Ayacucho 2012; y las hipótesis específicas planteadas son las siguientes:

a. La Educación Física Gerontológica mejora la salud mental de los adultos mayores.

b. La aplicación de las actividades recreativas y la danza permite mejorar la salud mental de los adultos mayores.

Los módulos planteados para el trabajo de investigación se desarrollaron después de la aplicación de un pre-test para observar el estado mental de depresión en el que se encontraban los adultos mayores; durante la aplicación de las sesiones mediante módulos, se observó la alegría, entusiasmo, y las ganas de los adultos mayores por desarrollar actividades recreativas y la danza mediante música folklórica y moderna que satisfacía las necesidades de este grupo, lo que justifica y comprueba positivamente el planteamiento del objetivo general, así mismo las hipótesis fueron planteadas adecuadamente, porque así lo confirman los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, los mismos que se muestran en el cuadro N° 03 y gráfico N° 03 del test de Yesavage del grupo experimental.

De la misma forma, se utilizó el test de personalidad de Eynsenck con la finalidad de saber el tipo de personalidad de la persona, y así tratarlo como una persona única con un carácter distinto al de los demás, el test de Eynsenck no influyó en las actividades recreativas y la danza debido a que este se tomó solo por cuestiones del cuidado en el tratamiento de cada persona con carácter distinto, lo que se observa en el cuadro N° 06 y gráfico N° 06 del grupo experimental.

Los resultados numéricos y porcentuales obtenidos después de la aplicación de los módulos y el desarrollo de las actividades recreativas y la danza muestra que estas influyeron en la mejoría del estado mental depresivo de los adultos mayores del grupo experimental lo que concuerda con la mención de Mcalister (1981), las actividades recreativas aportan beneficios psicológicos, pues se ha visto que la realización de una actividad física enérgica practicada regularmente reduce el estrés y la ansiedad. El ejercicio y la buena forma física puede proteger a la gente de los efectos perjudiciales del estrés sobre la salud. Varias investigaciones

han mostrado una fuerte evidencia que la realización de ejercicio o gozar de buena salud contribuye a la estabilidad emocional, fruto de la reducción de la ansiedad, depresión y la tensión. Mcalister (1981).

Asimismo podemos mencionar que la actividad física mejora no solo el aspecto mental, sino también el aspecto físico como menciona Borra (2010: 75), señalando que todos sabemos que nuestra capacidad física disminuye lentamente conforme avanza la edad. Pero esto no significa que estemos enfermos. Podemos, haciendo nuestras actividades diarias de acuerdo a nuestras posibilidades y fuerza física, mantenernos activos porque mejora la salud integral, el estado de ánimo y nos permite relacionarnos mejor con los demás, razón por la que se propuso en el modulo actividades no muy exigentes físicamente por la edad de las personas del grupo experimental.

Debemos tener presente como menciona Gutiérrez (2008) que: la incidencia de la actividad física gerontológica en los aspectos biológicos, psicológicos, social y a nivel físico, son muchas. Encontrando en estas actividades el mantenimiento máximo posible de la autonomía física, mental y social para el adulto mayor. Y que, realizar actividades físicas, ejercicios y deporte, está más que justificado, no sólo por el nivel de salud, sino también como actividad recreativa. Por ello justifican el porqué y para qué hacer actividad física en cuatro grandes bloques o aspectos. Los tres primeros son: prevención, mantenimiento y rehabilitación que pueden agruparse bajo conceptos de bienestar físico y salud; un cuarto grupo, llamado recreativo, englobaría más los aspectos lúdicos, sociales y afectivos.

Finalmente, tenemos los resultados obtenidos con la prueba de TStudent, donde se muestra que la Educación Física Gerontológica no influyó en la mejora de la salud mental en los adultos mayores después del experimento, esto debido a que los grados de libertad de la muestra disminuyeron de 17 a 2, ya que, el test de Yesavage utilizado ya se encontraba parametrado.

CONCLUSIONES

1. La aplicación del programa proporciona efectos positivos, porque mejora el estado de salud mental de los adultos mayores.
2. El programa produce efectos beneficiosos, fomentando cambios de actitud en los adultos mayores frente a estados depresivos.
3. Se ha determinado que la aplicación del programa Educación Física Gerontológica mediante las actividades recreativas y la danza referente a la salud mental de los adultos mayores, después de la aplicación del programa, los niveles de depresión disminuyó a un 39%; en comparación que antes de la aplicación del programa fue 56%.

SUGERENCIAS

1. La aplicación de programa de promoción de la educación física gerontológica debe promocionarse a nivel de los grupos de personas mayores para mejorar el estado emocional de este sector social.
2. Se plantea la necesidad de profundizar con diferentes estudios y diversas metodologías a fin de comprender profundamente los determinantes de la salud mental (estado emocional) del adulto mayor.
3. Motivar a las autoridades del Ministerio de Educación se incluya dentro de los currículos de estudios para mejorar las estrategias de la promoción de la Educación Física Gerontológica para sensibilizar y favorecer que los adultos mayores decidan iniciar y mantener una vida activa en el tiempo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ALDAZ, J. (2009) *La práctica de actividad física y deportiva (PAFYD) de la población adulta de Gipuzkoa como hábito líquido.*

AVILA, H. (2004) *Nivel de actividad física en el adulto mayor de Matamoros, Tamaulipas.* Universidad autónoma de nuevo León.

BETANCOURT, B. (2011) *Propuesta de actividades físicas, recreativas, Terapéuticas para estimular la reincorporación de del adulto mayor de los círculos abuelos del Consejo Popular Guitera del Municipio Habana del Este.*

BORRA, V. et al (2010) *Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de la zona rural.* Perú. Manual y promotores de la salud.

CARRASCO, S (2005) *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar proyectos de investigación.* Ed. San Marcos. Lima

CORDENTE, C. A. (s.f) *Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud bio-psico-social de los alumnos de e.s.o. del municipio de Madrid.* Madrid: Universidad de Castilla la Mancha MCMLXXXII

ECHEBURÚA, E. (2009) *Personalidades violentas.* Madrid: catedrático de terapia de conducta de la universidad del país vasco (San Sebastián). Ed. pirámide

GONZALES, M. (2008) *Las necesidades de las actividades físicas de las Personas mayores en España.* Madrid: Universidad Alcalá.

GUTIÉRREZ, O. (2010) *La Educación Física Gerontogógica y el adulto mayor Peruano.* Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

HEREDIA, M. (1996) *Psicología general*. Lima. Universidad nacional de educación "Enrique Guzmán y Valle"

HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ, BAPTISTA, P. (2010) *Metodología de la investigación*. México. 4º Edición. Ed. Ultra.

HUAUYA, P. (2010) *Elaboración de proyecto de investigación*. UNSCH - Ayacucho.

LOS SANTOS, S. (2002) *La recreación en la tercera edad*. Argentina. Maestra de educación física. Revista digital-Buenos Aires – Año 8 – Nº 45 – Febrero de 2002.

MACLISTER (1981) *La promoción en los estilos de vida saludables*, extraído de la página: www.slideshare.net/rchoquel/eficacia-del-programa-educativo-de-habilidades-para-la-vida.

MAHECHA, S. (2010) *Actividad física y salud para el adulto mayor*. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – CELAFISCS

MARTÍN, M. (2008) *Actividades físicas practicadas por las mujeres mayores en España*.

MARTINEZ, J. (s.f.) *Barreras percibidas para la actividad física de las mujeres mayores en España*. Madrid: politécnica de Madrid y Alcalá.

MORENO, A. (2005) *Incidencia de la actividad física en el adulto mayor*. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 5 (19) pp.222-237

ORTIZ Y GARCIA, M. (2010) *Metodología de la investigación el proceso y sus técnicas* México Editorial Limusa, s.a



POINT, P. (1997) *Tercera edad, actividad física y salud*. Barcelona. España 3º edición. Ed. Paidotribo.

RAMIREZ, O. (s.f) *Programa de actividades físicas para el adulto mayor sector Floresta*. Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo.

RIVERA, D. (2009) *Programa de Actividad Física en el Adulto Mayor Independiente*. Licenciatura en terapia física. Universidad: Centro mexicano universitario de ciencias y humanidades.

RODRÍGUEZ, I. et al (1999) *Psicología*. Universidad Ricardo Palma. Lima. 2º edición. Ed. Hozlo S.R.L

RODRIGUEZ, N. et al (2001) *Manual de atención integral al adulto y adulto mayor*. Perú

SALINAS, J. et al (2005) *Actividad física integral con adultos y adultos mayores en Chile: resultados de un programa piloto*. Revista Chilena de Nutrición.

TORRES, J. A. (2005) *Didáctica de la clase de educación física*. Edit. Trillas.

ANEXO

ANEXO 1

MÓDULO I

1. DURACION DE MÓDULO : 02 Semanas
2. LUGAR : INABIF
3. NÚMERO DE SESIONES : 04 sesiones
4. DURACIÓN : Del 13 de junio al 22 de junio.
5. NOMBRE MÓDULO : Jugamos y bailamos con alegría.
6. OBJETIVO DEL MÓDULO : Consolidar la socialización grupal y familiarización a la actividad física.
7. ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

MÉTODOS	OBJETIVO	ACTIVIDADES A SER APLICADAS	TIEMPO
✓ Lúdico ✓ Mando directo	Consolidar la socialización grupal y familiarización a la actividad física.	<p style="text-align: center;">“Pasando el balón”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores.</p> <p>Material: balones</p> <p>Posicion inicial: de pie.</p> <p>Descripción:Parados empiezan a pasar el balón de una mano a otra por delante y detrás del cuerpo formando un círculo, llevando hacia atrás de la nuca y adelante de arriba hacia abajo por encima de la cabeza, por entre las piernas formando un ocho, levantando el pie y pasando por</p>	30 minutos

<p>✓ Lúdico</p> <p>✓ Mando directo</p>	<p>Consolidar la socialización grupal y familiarización a la actividad física.</p>	<p>entre el muslo. Para luego ir pasando los balones de mano en mano en distintas direcciones y a distintos ritmos. Lento y rápido de acuerdo al ritmo de la música.</p> <p style="text-align: center;">“Transportando objetos”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: 18 adultos mayores.</p> <p>Material: globos pequeños inflados.</p> <p>Descripción: Formados en columna empiezan a desplazar los globos de un lugar a otro sin separar los pies del piso por los costados, por encima de la cabeza y por entre las piernas.</p> <p>Luego trasladar en parejas los materiales con la espalda, con la cara y otras partes del cuerpo.</p> <p style="text-align: center;">“Movamos nuestro cuerpo”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores.</p> <p>Material: pandeteras</p>	<p style="text-align: center;">30 minutos</p>
--	--	--	---

<p>✓ Lúdico</p> <p>✓ Mando directo</p>	<p>Consolidar la socialización grupal y familiarización a la actividad física.</p>	<p>Descripción: desplazamiento en forma dispersa al sonido de la pandereta en forma lenta y rápida.</p> <p>Luego realizar desplazamiento por encima de las líneas pintadas en el piso, pero al ritmo de la música.</p> <p style="text-align: center;">“Salvarse por parejas”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores.</p> <p>Material: globos pequeños</p> <p>Descripción: en grupos de dos adultos mayores uno trasladará el globo entre las piernas, mientras el otro protege que la pareja contraria no haga caer el globo del compañero al piso.</p> <p>Si el globo está a punto de caer al piso el compañero que protege puede ayudarlo con cualquier parte del cuerpo, pero no con las manos.</p>	<p>30 minutos</p>
--	--	---	-------------------

MÓDULO II

1. DURACION DE MÓDULO : 02 Semanas
2. LUGAR : INABIF
3. NÚMERO DE SESIONES : 04 sesiones
4. DURACIÓN : Del 27 de junio al 06 de julio.
5. NOMBRE MÓDULO : Despejemos nuestra mente.
6. OBJETIVO DEL MÓDULO : Estimular el cambio en el comportamiento de los adultos mayores con problemas de salud mental.
7. ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

MÉTODOS	OBJETIVO	ACTIVIDADES A SER APLICADAS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mando directo. ✓ Asignación de tareas 	<p>Estimular el cambio en el comportamiento de los adultos mayores con problemas</p>	<p>“Desplasemonos por los aros” Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años. Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores. Material: aros (ula ula) Descripción: formados en círculo abierto cada integrante con su aro realizan desplazamiento hacia adelante y atrás por medio de los aros. Variante: formados en ese mismo orden los adultos mayores pasarán por entre los aros de sus</p>	<p>30 minutos</p>

<p>✓ Mando directo.</p> <p>✓ Asignación de tareas.</p>	<p>de salud mental.</p> <p>Estimular el cambio en el comportamiento de los adultos mayores con problemas de salud mental.</p>	<p>compañeros.</p> <p>Competencia entre grupos de adultos mayores de damas y caballeros.</p> <p>“Baile de salón”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupos de unas 18 personas en adelante</p> <p>Material:Laptop y parlantes</p> <p>Descripción: formados en parejas de mujeres y de varones nos desplazaremos y bailaremos al son de diferentes musicas entre ellas el huayno, cumbia, pop, salsa y marinera.</p> <p>Luego de las diferentes musicas se recogerá los aportes de los adultos mayores de las musicas que les gusto y de acuerdo a ello se desarrollara la siguiente sesión.</p> <p>“Desplazandonos sobre los libros”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores.</p> <p>Material:música, cuadros de cartulina en el piso, letras.</p> <p>Descripción: ubicados en una fila</p>	<p>60 minutos</p> <p>60 minutos</p>
--	---	--	-------------------------------------

<p>✓ Mando directo.</p> <p>✓ Asignación de tareas.</p>	<p>Estimular el cambio en el comportamiento con problemas de salud mental</p>	<p>los adultos mayores tendran que llegar al otro extremo realizando saltos por los cuadros del color de la cartulina que le corresponde. El equipo que pase mas rápido al otro extremo y forme rápido la palabra gana.</p> <p style="text-align: center;">“Vamos a caminar”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores.</p> <p>Material:tizas y globos</p> <p>Descripción:ubicados en la primera linea todos los participantes deben de llevar un globo por entre los muslos y las axilas con la finalidad de desplazarse por las lineas a diversas velocidades, tratando de ganar espacio y no ser atrapados por uno que ira detrás.</p>	<p>60 minutos</p>
--	---	--	-------------------

MÓDULO III

1. DURACION DE MÓDULO : 02 Semanas
2. LUGAR : INABIF
3. NÚMERO DE SESIONES : 04 sesiones
4. DURACIÓN : Del 11 de julio al 20 de julio.
5. NOMBRE MÓDULO : Aprendiendo a valorar la actividad física.
6. OBJETIVO DEL MÓDULO : Fomentar la Educación Física Gerontológica en los adultos mayores.
7. ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

MÉTODOS	OBJETIVO	ACTIVIDADES A SER APLICADAS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mando directo. ✓ Asignación de tareas. 	<p>Fomentar la Educación Física Gerontológica en los adultos mayores.</p>	<p>“Derrota a tus compañeros” Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años. Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores. Material: balones pequeños, carteles con distintos colores. Descripción: formados en dos columnas los adultos mayores lanzaran la pelotas a los cuadros de colores dependiendo del color que la profesora mensione. Gana el equipo que logre darle a los colores en mayor cantidad.</p>	<p>60 minutos</p>

<p>✓ Mando directo.</p> <p>✓ Asignación de tareas.</p>	<p>Fomentar la Educación Física Gerontológica en los adultos mayores.</p>	<p>“Relajando nuestro cuerpo” Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años. Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores. Material:ninguno Descripción: sentado en el piso con las piernas completamente extendidas, se realiza ejercicios de respiración elevando los brazos hacia los lados, hacia adelante, cruzando el brazo sobre el cuerpo, cruzando una pierna por encima de la otra, llevar el cuerpo hacia adelante ligeramente, llevar el cuerpo hacia atrás, meditar en la posición inicial.</p> <p>“Bailemos al son de la música” Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años. Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores. Material:Laptop y parlantes Descripción: formados en parejas de mujeres y de varones bailaremos al son de diferentes músicas entre ellas el carnaval, huayno, val y salsa.</p>	<p>60 minutos</p>
--	---	--	-------------------

<p>✓ Mando directo.</p> <p>✓ Asignación de tareas.</p>	<p>Fomentar la Educación Física Gerontológica en los adultos mayores.</p>	<p align="center">“Juego de relevos”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores.</p> <p>Material: balones pequeños</p> <p>Descripción: formados en grupos de 4 personas y ubicados en las cuatro esquinas, los adultos mayores deben de desplazarse por los cuatro lados para llenar las cajas de la mayor cantidad de balones que sea posible con la finalidad de ganar.</p>	<p align="center">60 minutos</p>
--	---	---	----------------------------------

MÓDULO IV

1. DURACION DE MÓDULO : 02 Semanas
2. LUGAR : INABIF
3. NÚMERO DE SESIONES : 04 sesiones
4. DURACIÓN : Del 25 de julio al 30 de julio.
5. NOMBRE MÓDULO : Relajando y cuidando nuestro cuerpo.
6. OBJETIVO DEL MÓDULO : Promover acciones de promoción y prevención de la salud del adulto mayor.
7. ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

MÉTODOS	OBJETIVO	ACTIVIDADES A SER APLICADAS	TIEMPO
✓ Mando directo ✓ Asignación de tareas	Promover acciones de promoción y prevención de la salud del adulto mayor.	“Ejercicios de respiración” Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años. Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores. Material: Descripción: parados en un círculo abierto respiración con elevación de brazos a los laterales, elevación de piernas, con las piernas flexionadas y extendidas, giro de la la cintura hacia atras, elevación de un solo brazo con arqueamiento hacia el costado con cambio de lado. En parejas y de espaldas uno en contra	60 minutos

<p>✓ Mando directo</p> <p>✓ Asignación de tareas</p>	<p>Promover acciones de promoción y prevención de la salud del adulto mayor.</p>	<p>del otro giros hacia los lados tocandose los brazos por los costados, por entre las piernas, flexionar ambos las piernas, pero sin despegar la espalda del de su compañero.</p> <p style="text-align: center;">“Bailemos sin parar”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupo de unas 18 personas en adelante</p> <p>Material:musicas tradicionales</p> <p>Descripción:formados en parejas de damas y varones los adultos mayores bailarán al ritmo de tres distintas musicas: el huayno, huaylas y los carnavales.</p> <p style="text-align: center;">“Actividades físicas recreativas de oposición”</p> <p>Integrantes: Adultos mayores, a partir de 56 años.</p> <p>Número de participantes: grupo de 18 adultos mayores.</p> <p>Material:sopa de letras de cartulina</p> <p>Descripción:</p> <p>El gato y el ratón</p> <p>Juego en el que un adulto mayor persigue a otro por entre los adultos que se encontraran en formación de un círculo y asi sucesivamente.</p> <p>CONSIGNAS DE PARTIDA</p>	<p>60 minutos</p> <p>60 minutos</p>
--	--	---	-------------------------------------

		Formando grupos y sentados en el piso, tienen que formar una letra de la palabra que la profesora mostrará, de manera que los adultos mayores formen la palabra.	
--	--	--	--

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
FÍSICA



NOMBRE Y APELLIDOS: Yessica María
FECHA DE NACIMIENTO: 22/11/1999 EDAD: 20 SEXO: F
FECHA DE PRUEBA: 15/11/2020
EXAMINADORA: Carolina Torres Pizarro

TEST DE PERSONALIDAD DE EYNSENCK

Instrucciones

Estimado adulto mayor, el presente contiene algunas preguntas para conocer tu personalidad, marca la alternativa que creas por conveniente. RESPONDER TONAS LAS PREGUNTAS de manera sincera.

1.- ¿Te gusta que haya mucho ruido y alboroto alrededor tuyo?

Si () No (X)

2.- ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?

Si (X) No ()

3.- ¿Casi siempre tienes una contestación o respuesta rápida cuando se te conversa?

Si (X) No ()

4.- ¿Te sientes algunas veces feliz, algunas veces triste sin una razón real?

Si () No (X)

5.- ¿Permanece usualmente retraído(a) (inaccesible) en fiestas o reuniones?

Si () No (X)

6.- Cuando niño(a) ¿hacías siempre inmediatamente lo que decían sin reafundiar?

Si (X) No ()

7.- ¿Se enlaza a menudo? Si

Si () No ()

8.- Cuando la meten en una pelea, ¿prefieres "sacar los trapos al aire" de una vez por todas en vez de quedar callado esperando que las cosa se calmen solas?

Si (X) No ()

9.- ¿Es Ud. Triste, melancólico(a)?

Si () No (X)

10.- ¿Le gusta mezclarse con la gente?

Si (X) No ()

11.- ¿A perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?

Si () No (X)

12.- ¿Se pone a veces mal humorado(a)?

Si () No (X)

13.- ¿Se cataloga a sí mismo(a) como despreocupado(a) o confiado a su buena ventura?

Si (X) No ()

14.- ¿Se decide a menudo demasiado tarde?

Si (X) No ()

15.- ¿Le gusta trabajar solo(a)?

Si () No (X)

16.- ¿Se ha sentido a menudo apático(a) y carisado(a) sin razón?

Si () No (X)

17.- ¿Es por el contrario animado(a) y jovial?

Si (X) No ()

18.- ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?

Si () No (X)

19.- ¿Se siendo a menudo hastiado(a) (cansado)?

Si () No (X)

20.- ¿Se siente incomodo(a) con vestidos que no son del diario?

Si () No (X)

21.- ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?

Si (X) No ()

22.- ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?

Si () No (X)

23.- ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?

Si (X) No ()

24.- ¿Estas completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?

Si (X) No ()

25.- ¿Le gusta bromas?

Si (X) No ()

26.- ¿Piensa a menudo en su pasado?

Si () No (X)

27.- ¿Le gusta mucho la buena comida?

Si (X) No ()

28.- Cuando se fastidia, ¿necesita de algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?

Si () No ()

29.- ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?

Si () No (X)

30.- ¿Alardea (se jacta) un poca a veces?

Si () No (X)

31.- ¿Es Ud. Muy susceptible por algunas cosas?

Si () No (X)

32.- ¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida?

Si (X) No ()

33.- ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?

Si () No (X)

34.- ¿Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación?

Si () No (X)

35.- ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?

Si () No (X)

36.- ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?

Si () No (X)

37.- ¿Hace Ud, usualmente las cosas mejor resolviéndolo solo(a) que hablando a otra persona sobre ellas?

Si (X) No ()

38.- ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?

Si () No (X)

39.- ¿Es Ud. Generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?

Si (X) No ()

40.- ¿Sufre de los "nervios"?

Si () No (X)

41.- ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?

Si () No (X)

42.- ¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día?

Si (X) No ()

- 43.- ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como túneles?
 Sí () No ()
- 44.- Cuando hace nuevos ¿Es Ud. Usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?
 Sí () No ()
- 45.- ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?
 Sí () No ()
- 46.- ¿Siente generalmente que las cosas se arreglan por si solas y que terminaran bien de algún modo?
 Sí () No ()
- 47.- ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?
 Sí () No ()
- 48.- ¿A dicho alguna vez mentiras en su vida?
 Sí () No ()
- 49.- ¿dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?
 Sí () No ()
- 50.- ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?
 Sí () No ()
- 51.- ¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en si mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?
 Sí () No ()
- 52.- ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?
 Sí () No ()
- 53.- ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?
 Sí () No ()
- 54.- ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?

Si () No (X)

55.- ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con superiores?

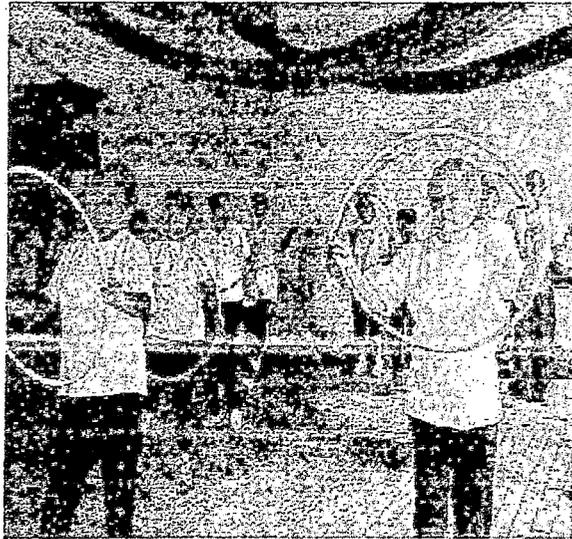
Si (X) No ()

56.- Cuando todas las probabilidades están contra Ud., ¿Piensa aun usualmente que vale la pena probar suerte?

Si () No (X)

57.- ¿Siente "sensaciones" raras en el abdomen, antes de algún hecho importante?

Si () No (X)



GRACIAS

INVENTARIO DE PERSONALIDAD - EYSENCK Y EYSENCK (B)

HOJA DE RESPUESTAS

Apellidos y Nombres:
 Lugar de Nac.: Fecha de Nac.: Edad:

No.	SI	No	No.	SI	No	No.	SI	No
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

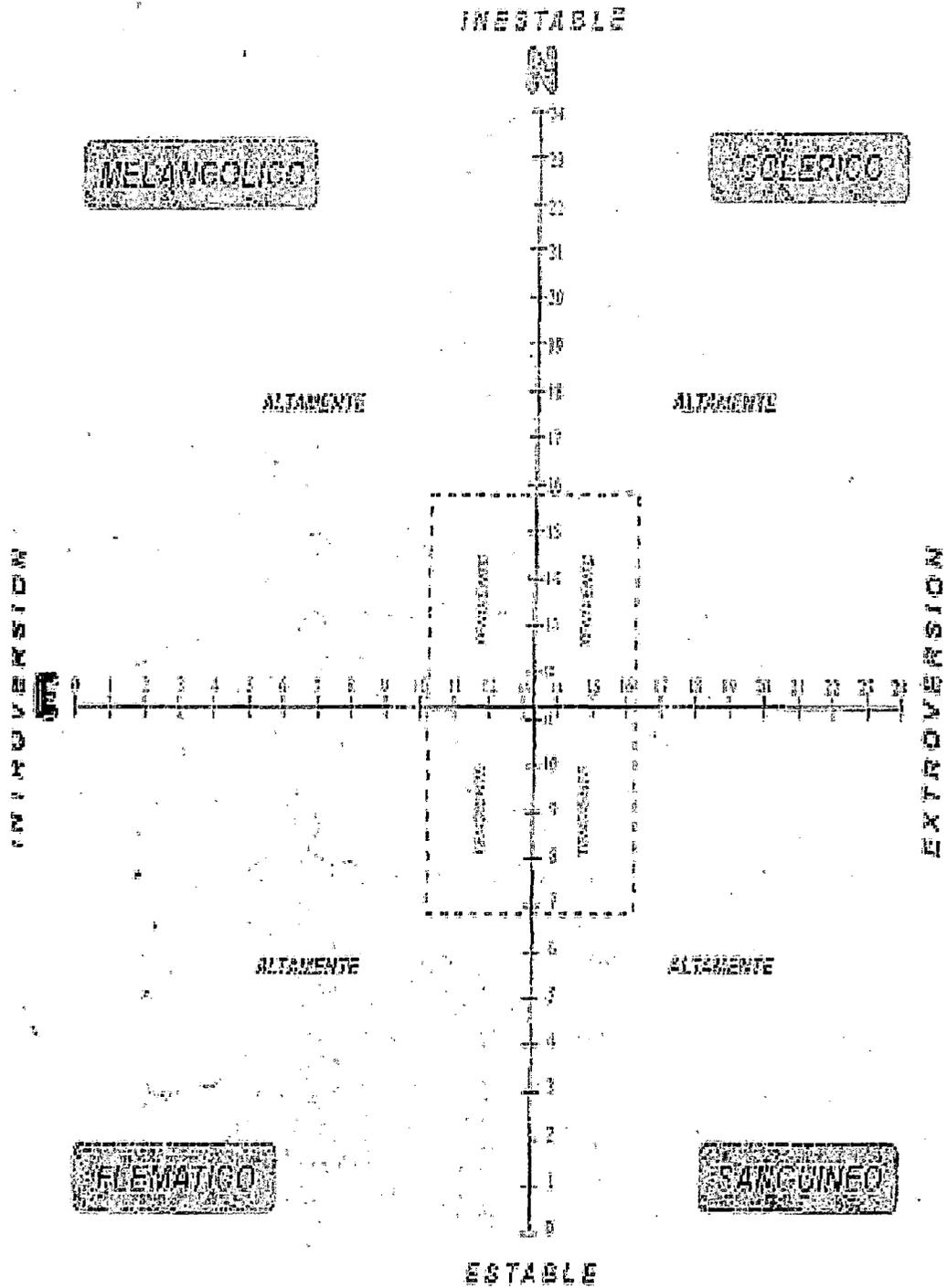
N: E: L:

PARRILLA EYSENCK (E)

	S	NO		S	NO		S	NO			
1.	●	○	E	20.	○	●	E	39.	●	○	E
2.	●	○	N	21.	●	○	N	40.	●	○	E
3.	●	○	E	22.	●	○	E	41.	○	●	E
4.	●	○	N	23.	●	○	N	42.	○	●	L
5.	○	●	E	24.	●	○	L	43.	●	○	N
6.	●	○	L	25.	●	○	E	44.	●	○	E
7.	●	○	N	26.	●	○	N	45.	●	○	N
8.	●	○	E	27.	●	○	E	46.	●	○	E
9.	●	○	N	28.	●	○	N	47.	●	○	N
10.	●	○	E	29.	○	●	E	48.	○	●	L
11.	●	○	N	30.	○	●	L	49.	●	○	E
12.	○	●	L	31.	●	○	E	50.	●	○	N
13.	●	○	E	32.	○	●	E	51.	○	●	E
14.	●	○	N	33.	●	○	N	52.	●	○	N
15.	○	●	E	34.	○	●	E	53.	●	○	E
16.	●	○	N	35.	●	○	N	54.	○	●	L
17.	●	○	E	36.	●	○	L	55.	●	○	N
18.	○	●	L	37.	○	●	E	56.	●	○	E
19.	●	○	N	38.	●	○	N	57.	●	○	N

- Ponga esta parrilla sobre la hoja de respuestas y verifique que los dos signos Ψ aparezcan por los agujeros superiores.
- Las letras del lado derecho, indican la escala a la que pertenece cada respuesta.
- Proceda al conteo de cada escala y coloque el resultado en la hoja de respuestas.

TABLA DE CALIFICACION SYSTEM A SYSTEM



ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
FÍSICA



ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

Estimado(a) señor(a), la presente es una encuesta que pretende responder al estado anímico en el cual se ha encontrado durante la última semana.

PREGUNTA	RESPUESTAS	
	SI	NO
1. ¿Está Ud. satisfecho con su vida?	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1
2. ¿Ha abandonado sus actividades cotidianas?	1	0 <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Siento que su vida está vacía?	1	0 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0 <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Esta Ud. de buen ánimo a menudo?	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1
6. ¿Teme que algo malo le va a pasar?	1	0 <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	0	1 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Prefieres quedarte en casa a salir?	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0
10. ¿Cree tener problemas de memoria?	1	0 <input checked="" type="checkbox"/>
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1
12. ¿Le gusta iniciar nuevos proyectos?	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1
14. ¿Siente que su situación es desesperante?	1	0 <input checked="" type="checkbox"/>
15. ¿Cree que otras personas están mejor que usted?	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0
Puntaje total		

Interpretación: 0 – 5 Normal

5 – 9 Depresión

10 o más depresión establecida o severa.

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA EDUCACIÓN FÍSICA GERONTOLÓGICA EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL INTEGRAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR-INABIF, AYACUCHO - 2012

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué efectos genera la educación física gerontológica en la salud mental en adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF, Ayacucho-2012?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO: 1: ¿Cuáles son efectos de las actividades recreativas en la salud mental de los adultos mayores? 2: ¿Cuáles son efectos de la danza en la salud mental de los adultos mayores?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Describir los efectos de la educación física gerontológica en la salud mental de los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF, Ayacucho-2012.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Describir los efectos de las actividades recreativas en la salud mental de los adultos mayores. 2: Describir el efecto de la danza en la salud mental de los adultos mayores.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La aplicación de la educación física gerontológica, mejora los indicadores de salud mental en los adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF, Ayacucho-2012.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICO: a. La Educación Física Gerontológica mejora la salud mental de los adultos mayores. b. La aplicación de las actividades recreativas y la danza permite mejorar la salud mental de los adultos mayores.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Educación física gerontológica <i>Indicadores</i> - Actividades Recreativas - Danza</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Salud mental <i>Indicadores</i> - Salud mental</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE - Edad - Género - Entorno familiar (hijos, nietos) - Entorno social (vecinos, hábitos deportivos)</p>	<p>POBLACION TEORICA Constituida por adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF.</p> <p>POBLACIÓN MUESTREADA Está constituido por adultos mayores de 56 a 80 años de edad, del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF.</p> <p>MUESTRA La muestra en el presente trabajo de investigación está constituida por adultos mayores del Programa Nacional Integral Para el Bienestar Familiar-INABIF.</p> <p>TIPO DE MUESTRA No probabilístico intencional</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN El nivel de investigación experimental</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El diseño de investigación cuasi-experimental.</p> <p>TÉCNICAS ➤ Test de depresión. ➤ Test de personalidad. ➤ Encuesta. ➤ Observación.</p> <p>INSTRUMENTOS ➤ Escala de depresión. ➤ Test de personalidad. ➤ Cuestionario. ➤ Anecdotarios</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS - Análisis e interpretación de datos con la ayuda del programa EXCEL Y SPS</p>

ANEXO 5

GRUPO EXPERIMENTAL									
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NORMAL		DEPRESIÓN		DEPRESIÓN SEVERA	
				PRE-TEST	POS-TEST	PRE-TEST	POS-TEST	PRE-TEST	POS-TEST
1	ALVARES DELGADO, Nicanor	06/01/1939	74						
2	BAIZ ALFARO, Edumilia	25/12/1947	66						
3	CANDIA MIRANDA, Margarita	17/10/1953	60						
4	CASAVILCA DE CONDE, Lucia	14/06/1941	72						
5	CARDENAS QUISPE, Aurora	02/11/1940	73						
6	CCOPA DE PEREZ, Victoria	15/08/1945	68						
7	DE LA CRUZ FLORES, Cristóbal	28/08/1934	79						
8	ESPINO DELGADILLO, Felicitas	15/05/1935	78						
9	ENCISO TELLO, Ricardo	18/12/1936	77						
10	HUAMÁN ESPINOZA, Francisco	10/04/1949	64						
11	HUAMÁN GUTIERREZ, Felipe Santiago	01/05/1945	68						
12	PARIHUAY QUINTERO, Hermogenes	19/04/1933	80						
13	PARIONA HUAMÁN, Máximo	22/06/1942	71						
14	POMAHUALLCA LOZANO, Juan	12/06/1948	65						
15	TELLO ENCISO, Alberto	19/12/1945	68						
16	ORE GÁLVEZ, Felicia	09/09/1934	79						
17	MATUTE SAUCA, Martin	30/01/1939	74						
18	MONTERAS DE HUAMANÍ, Lucia	11/02/1946	67						

ANEXO 6

EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el módulo de actividades recreativas se considero participar en juegos de cooperación, oposición y danza, en la que el grupo experimental desarrollo todo lo programado evidenciándose la alegría y la participación activa de los adultos mayores.











BIBLIOTECA E INFORMACION
CULTURAL
U.N.S.C.H.