

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE EJERCICIO Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA FORTALECER LA
CAPACIDAD FUNCIONAL Y LAS RELACIONES SOCIALES EN PERSONAS
ADULTAS MAYORES ADSCRITAS AL ÁREA DE SALUD DE SANTO
DOMINGO

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología para optar
al grado y título de Maestría Profesional en Gerontología

JEANNETTE SUÁREZ SÁNCHEZ
SUSTENTANTE

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2016

DEDICATORIA

Dedico este documento, primero a Dios por darme durante este proceso compañía, protección y ganas de seguir luchando por mis metas.

Además, a mi esposo y mis hijas, que siempre fueron mi apoyo e inspiración para continuar cumpliendo mis metas propuestas.

Al grupo de Personas Adultas Mayores que conformar el equipo de “Voliocho” del Área de Salud de Santo Domingo, quienes me facilitaron el espacio y su valioso tiempo para realizar la práctica.

Jeannette Suárez Sánchez

AGRADECIMIENTO

Siempre daré las gracias primero a mi Dios porque sin su ayuda no podría haber culminado con éxito este proceso, posteriormente a mi esposo y mis hijas que son mi razón de vivir.

A mi jefe el Dr. Marco Salazar Rivera por su apoyo y motivación, así mismo a mi directora de trabajo de investigación aplicada, mi profesora, guía, apoyo incondicional, Señora Lillyana Picado Espinoza.

Además, mis dos lectoras, apoyo incondicional en mi trabajo y amiga, Señora Norma Gutiérrez Agüero y la Señora Olga Murillo Bolaños, por el tiempo dedicado a la lectura de mi trabajo de investigación.

Gracias también a la persona a quien considero mi guía espiritual y lectora, Señora Ruth Barbaran Molina.

Al grupo de Personas Adultas Mayores del equipo de Voliocho del Área de Salud de Santo Domingo; quienes además de ser mi grupo de práctica, son personas especiales en mi vida y que marcaron de manera positiva este proceso.

A todos,
¡Muchas Gracias!

Jeannette Suárez Sánchez

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Gerontología”

Dr. Álvaro Morales Ramírez
Decano
Sistema de Estudios de Posgrado

M.Sc. Lillyana Picado Espinoza
Profesora Guía

Mag. Norma Gutiérrez Agüero
Lectora

M.Sc. Olga Marta Murillo Bolaños
Lectora

M.Sc. Mabell Granados Hernández
Directora
Programa de Posgrado en Gerontología

Jeannette Suárez Sánchez
Sustentante

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
HOJA DE APROBACIÓN	IV
INDICE GENERAL	V
RESUMEN.....	VII
LISTA DE CUADROS Y TABLAS	IX
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes.....	3
1.1.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	3
1.2 Justificación	6
1.3 Planteamiento Del Problema	7
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 Objetivo General.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO	10
2.1 ENVEJECIMIENTO: UN PROCESO NATURAL DE CAMBIOS BIOPSIOSOCIALES	11
2.1.1 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	11
2.1.2 CAMBIOS BIO-PSICO-SOCIALES EN LA VEJEZ	12
2.1.3 RETOS DE LA SOCIEDAD FRENTE A UNA "POBLACIÓN ENVEJECIDA"14	
2.1.4 ABORDAJE PSICOSOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO	15
2.1.5 ESTEREOTIPOS: SU INFLUENCIA EN LA AUTOIMAGEN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	18
2.1.6 EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: UN NUEVO PARADIGMA	20
2.2 Capacidad Funcional y Salud en la Persona Adulta Mayor	22
2.2.1 AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA.....	24
2.3 Ejercicio y Actividad Física: Beneficios En La Vejez	25
2.4 Relaciones Sociales.....	28
2.5 Cambios Bio-Psico-Sociales en el Envejecimiento	29
2.6 Educación en la Vejez	31
2.6.1 GEROGOGÍA	32
2.6.2 ANDRAGOGÍA.....	32

CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL.....	34
3.1 Características del Cantón de Santo Domingo.....	35
3.2 Características del Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables.....	36
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO.....	38
4.1 Tipo de Investigación.....	38
4.2 Participantes y su Selección.....	39
4.3 Categorías de Análisis.....	41
4.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos.....	42
4.4.1 LLUVIA DE IDEAS.....	42
4.4.2 GRUPO FOCAL.....	42
4.4.3 TALLER.....	43
4.4.4 CHARLA.....	43
4.4.5 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	43
4.5 Técnicas de Análisis de la Información.....	44
4.5.1 SISTEMATIZACIÓN.....	44
4.5.2 ANÁLISIS DE CONTENIDO.....	47
4.5.3 TRIANGULACIÓN.....	48
CAPÍTULO V: RECONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA.....	49
5.1 Cronograma.....	49
5.2 Negociación con los y las participantes.....	52
5.3 Fase Diagnóstica.....	52
5.4 Diseño Instruccional.....	53
Objetivo General del Programa.....	54
Objetivos Específicos del Programa.....	54
Justificación del Programa.....	55
Descripción del Programa.....	55
5.5 Descripción y Análisis de las Sesiones Educativas.....	56
5.6 Análisis del Proceso Grupal.....	92
CAPÍTULO VI: DESDE LA GERONTOLOGÍA.....	96
6.1 REFLEXIÓN PERSONAL DE FONDO.....	97
6.2 ENFOQUE GERONTOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	98
6.3 PAPEL DE LA GERONTÓLOGA.....	99
6.4 LABOR DE LA GERONTÓLOGA EN SU RELACIÓN CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	100
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102

7.1. Conclusiones	102
7.2 Recomendaciones	106
BIBLIOGRAFÍA.....	110
ANEXOS.....	117

RESUMEN

El propósito de esta investigación es elaborar un Programa de ejercicio y actividad física que permita mejorar la capacidad funcional y las relaciones interpersonales en personas adultas mayores. **Objetivo General:** Establecer un programa de ejercicio y actividad física que permita mejorar la capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores en el Área de Salud de Santo Domingo **Participantes:** Doce personas adultas mayores que han formado parte del Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, de éstas nueve son mujeres y tres son hombres. **Metodología:** Este trabajo de investigación aplicada, es de acción participativa, de enfoque cualitativo y de paradigma interpretativo con perspectiva de naturalismo. **Resultados:** Se identifica que en la mayoría de PAM, tienden a confundir los conceptos y no diferencian la etapa de la vejez del proceso de envejecimiento. Se realiza un fortalecimiento de los conceptos por medio de actividades que les permitan diferenciar los conceptos y aprender a utilizarlos en su vida cotidiana. Asimismo, se refuerza la idea de propiciar procesos de enseñanza-aprendizaje en las personas adultas mayores, para mejorar sus capacidades y nuevos conocimientos, y finalmente puedan asumir un papel protagónico en el cuidado de su salud y poner en acción medidas para cuidar y potenciar su salud y su calidad de vida. **Conclusión:** El programa de ejercicio y actividad física para las personas adultas mayores en las comunidades, permite fortalecer de manera integral las áreas de la salud física, psicológica, mental y social.

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES.....	40
TABLA 1. OPINIONES DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN TORNO A ESTEREOTIPOS SOBRE LA PERSONA ADULTA MAYOR.....	64

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. Introducción

Debido al aumento significativo en los últimos años, de las enfermedades cardiovasculares y muertes a causa de éstas en nuestro país, se ha constatado la necesidad de promover la práctica de ejercicio y actividad física en la población en general.

Afortunadamente hoy existen más esfuerzos encaminados a propiciar en la población costarricense el hábito del ejercicio físico, y otras prácticas protectoras de la salud y que previenen enfermedades en distintos grupos etarios.

Uno de estos esfuerzos, es el Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, el cual surge en el año 2005 como una estrategia fundamental para promover la práctica de actividad física y ejercicio en la población del área, mediante la educación en temas relacionados con estilos de vida saludables.

La creación de este programa de promoción en salud, se da en respuesta a un diagnóstico de necesidades sentidas de la población meta, con el fin de que las y los beneficiarios (as), puedan enfrentar las implicaciones de las diferentes enfermedades que padecen y el proceso de envejecimiento de forma saludable.

El presente estudio pretende fortalecer la capacidad funcional y las relaciones sociales en un grupo de personas adultas y adultas mayores, por medio de un programa de ejercicio y actividad física, llevado a cabo en el año 2012 en las instalaciones del Área de Salud y el Gimnasio Municipal de Santo Domingo de Heredia.

El grupo con el que se trabaja, está conformado por nueve mujeres y tres hombres con edades comprendidas entre los 60 y 78 años.

El programa tiene una duración de veinte horas, distribuidas en sesiones de trabajo de dos horas aproximadamente. Cada sesión consta de una parte práctica, en la cual las personas adultas y adultas mayores realizan ejercicio físico, y una segunda parte, dirigida al desarrollo y/o discusión de temas como vejez y envejecimiento, capacidad funcional y relaciones sociales en las personas adultas

mayores, autocuidado de la persona adulta mayor, así como los beneficios de la actividad física y el ejercicio en la persona adulta mayor.

Para el desarrollo del programa, se cuenta con la participación de un equipo interdisciplinario integrado por una psicóloga, una trabajadora social, una estudiante de promoción de la salud física y una actora social integrante de una iglesia quien colabora en el área de fortalecimiento espiritual.

Cabe mencionar, que el estudio consta de siete capítulos, correspondiendo el primero a la Introducción. Ésta incluye la justificación, el planteamiento y formulación del problema y los objetivos que guían la investigación, que plantean la fundamentación teórica del problema y el estado de la cuestión.

En el segundo capítulo, denominado Marco Teórico y Conceptual, se presenta el referente conceptual y el marco teórico, importante de resaltar dado que permite la fundamentación teórica-conceptual de la investigación.

En el capítulo tercero, se realiza una descripción del contexto donde se desenvuelven los (as) participantes que se incorporan al programa, con el fin de conocer las características particulares del lugar donde se lleva a cabo la investigación.

En el capítulo cuarto se expone el Marco Metodológico, en el que se especifican el tipo de estudio, la descripción de la población con la que se trabaja, los instrumentos y técnicas para la recolección de datos y las técnicas de análisis de la información.

El quinto capítulo se dedica a la Reconstrucción de la Experiencia, la cual consta de los apartados: registro de la experiencia y análisis de la experiencia. Luego de la descripción y el análisis de los datos recabados en las sesiones de trabajo, se continúa en el sexto capítulo, con una reflexión desde la vivencia de la investigadora, en cuanto a su desempeño profesional y la importancia gerontológica de la investigación.

Finalmente, dentro del séptimo capítulo se incluyen las conclusiones que surgieron a partir de la evaluación y análisis de los resultados obtenidos durante el trabajo de campo y las recomendaciones derivadas de las mismas.

1.1 Antecedentes

1.1.1 Estado de la cuestión

Múltiples estudios han demostrado que los programas de actividad física y recreación traen mayores beneficios físicos y psicológicos a la persona adulta mayor y mejorías en su calidad de vida (Díaz, et. al, 2002; Martín, et al, 2006; Gracia y Marcó, 2000).

El Ministerio de Salud de Chile en convenio con Chile Deportes (2003), diseñó, implementó y evaluó un programa piloto de actividad física en 40 consultorios, con el fin de desarrollar conductas de vida activa y mejorar calidad de vida en adultos y adultos mayores con patologías crónicas. La intervención consistió en talleres de actividad física grupal, con 3 sesiones semanales durante 8 meses. La evaluación incluyó mediciones seriadas de parámetros nutricionales, actividad física, presión arterial y glicemia, también incluyó cuestionarios sobre satisfacción usuaria, metodología y gestión al término del programa. Se analizaron los datos en 821 participantes, observándose en todas las mediciones mejorías significativas en la mayoría de los parámetros evaluados –a saber: índice de masa corporal, presión arterial, índice de glicemia- y en la condición física. (American College of Sports Medicine (ACSM), 2007, citado por Vargas, 2011).

La presente investigación guarda relación con dicho estudio, en aspectos tales como la población meta y la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los (as) participantes, por medio de un programa de actividad física y ejercicio. No obstante, esta investigación adiciona a la práctica del ejercicio y la actividad física un proceso grupal educativo en torno a temáticas relacionadas con la salud en la vejez, por lo que se convierte en un espacio de interacción grupal, que además de procurar beneficios en el nivel físico, pretende repercutir en la esfera social, psicológica, espiritual y familiar de los (as) participantes.

De acuerdo con ACSM (2007), citado por Vargas (2011), los programas efectivos de ejercicio y/o actividad física para personas adultas mayores deben orientarse a combatir la fragilidad y vulnerabilidad causada por la inactividad, a minimizar los cambios biológicos del envejecimiento, controlar enfermedades

crónicas, maximizar la salud emocional, incrementar la movilidad y otros. Idealmente, la prescripción de ejercicio para adultos (as) mayores debe incluir ejercicio aeróbico, ejercicios de resistencia (fuerza) y ejercicios de flexibilidad.

El estudio anteriormente descrito es valioso para esta investigación, dado que aborda el mismo tema y aunque no se dirige a las personas adultas mayores, refuerza la necesidad de desarrollar programas de actividad física para beneficiar la salud. Asimismo, señala la salud emocional, trascendiendo las teorías biológicas del envejecimiento, centradas únicamente en los cambios biológicos del mismo, en contraposición a la visión integral del ser humano que se ha asumido para este trabajo.

Por otro lado, en el boletín elaborado para la II Asamblea Mundial del Envejecimiento de la Naciones Unidas (ONU) en el 2002, con el propósito de contribuir al debate sobre el envejecimiento activo y saludable, llamado: "*Salud y envejecimiento: un documento para el debate*" propone que la actividad física y el baile contribuyen a una mejor calidad de vida en la persona adulta mayor, donde la salud y la capacidad funcional son de vital importancia para un envejecimiento digno.

De acuerdo con esto, el alcance de este estudio es significativo, en tanto que el fortalecimiento de la capacidad funcional coadyuva a un envejecimiento exitoso, permitiéndole a las personas beneficiarias del programa actuar con autonomía dentro de la comunidad, participar en distintos eventos, visitar a otras personas, utilizar los servicios y en general, enriquecer sus propias vidas y las de las personas más próximas a ellos (as) (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001).

En concordancia con esta tendencia, se ha constatado en todo el mundo la necesidad imperiosa de ampliar las oportunidades educacionales en Geriatría y Gerontología para todos (as) los (as) profesionales de la salud que atienden a personas adultas mayores.

Por ello es importante desarrollar trabajos como éste, que sirvan como un recurso de consulta para la población que atiende a personas de edad o que convive con éstas, brindando información básica para una adecuada atención. Así

se menciona en el *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* (ONU, 2002).

Además, el *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* en 1994, realizado en El Cairo como una celebración en un momento decisivo a nivel internacional, donde se buscaba la posibilidad de adoptar políticas socioeconómicas y macroeconómicas para promover el crecimiento económico sostenible a fin de resolver los problemas mundiales, señala que los gobiernos deberían tratar de aumentar la capacidad de las personas de edad para valerse por sí mismas para que puedan participar en la sociedad y garantizarles las condiciones necesarias para que lleven una vida independiente, saludable, productiva y hacer uso cabal de las aptitudes que hayan adquirido a lo largo de su vida en beneficio de la sociedad (ONU, 1994).

Las actividades de promoción de la salud y el acceso universal de las personas de edad a los servicios de salud durante toda la vida son el pilar del envejecimiento con salud. Una perspectiva que tenga en cuenta la vida entera supone reconocer que las actividades dirigidas al fomento de la salud y a la prevención de las enfermedades deben concentrarse en mantener la independencia, prevenir y demorar la aparición de enfermedades y discapacidades y proporcionar atención médica, y mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas de edad que ya sufren discapacidades (ONU, 2002).

En síntesis y a partir de lo que se ha expuesto anteriormente, debe perseguirse activamente el objetivo de mejorar la salud, prevenir enfermedades y mantener las capacidades funcionales entre las personas de edad. Para este fin, un requisito es la evaluación de las necesidades físicas, psicológicas y sociales del grupo interesado. Esta evaluación promueve la prevención de las incapacidades, diagnóstico temprano y la rehabilitación, como se menciona en la *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* (1982), realizada en Viena, Austria, donde se analizan los aspectos demográficos del envejecimiento en la población de América Latina.

1.2 Justificación

La población adulta mayor de Costa Rica se ha constituido actualmente en un sector con notable crecimiento, esto como producto del aumento en la esperanza de vida y de la disminución en las tasas de natalidad de la población como consecuencia de la estabilidad y el bienestar alcanzado, lo cual ha ocasionado un cambio radical en las pirámides demográficas, produciéndose una transformación global (Ríos, Ríos y Padial, 2000), siendo éste, uno de los fenómenos demográficos que ha causado mayor impacto en nuestra sociedad.

Según el Censo del año 2000 la población adulta mayor de 60 años representa un 8% del total de población de Costa Rica y el 6% corresponde a mayores de 65 años, este mismo porcentaje lo encontramos a nivel de la población de la provincia de Heredia (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2000). Según las proyecciones del Censo realizadas por la Dirección Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), los cantones con mayor porcentaje de personas adultas mayores de 65 años en la provincia de Heredia son Santo Domingo con 13% y el Cantón Central con 12%, ocupando así el tercer lugar de cantones envejecidos del país.

Para enfrentar la situación descrita, el cantón de Santo Domingo inicia en el año 2008 la implementación del Proyecto de Ciudades Amigables con la persona adulta mayor, propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2006 y liderada en el nivel local por el Área de Salud de Santo Domingo. Esta coyuntura ofrece una situación especial de este cantón porque intenta coordinar los diferentes actores sociales para mejorar en forma integral la calidad de vida de la población adulta mayor.

Por tal motivo, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales deben continuar con el compromiso de establecer políticas sociales que puedan responder de forma más pertinente a las necesidades de este grupo poblacional, con el fin de promover para los mismos, estilos de vida saludables. Esto concuerda con los objetivos planteados en esta investigación de propiciarle a este sector de la población, la práctica de todos aquellos hábitos que promuevan una

vejez activa y saludable para mantener su capacidad funcional, y fortalecer a su vez, la relación con otras personas.

El programa planteado, se enfoca en la promoción de estilos de vida saludable, mediante procesos de educación y comunicación participativos, que permitan la adquisición de hábitos que benefician la salud.

El acceso a una información clara y sencilla relacionada con el envejecimiento saludable, perseguido con esta investigación, permite a los (as) participantes desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas saludables, que disminuyen el riesgo de desarrollar diferentes padecimientos, mejorando la calidad de vida de la persona adulta y adulta mayor (CCSS, 2008).

En la actualidad, muchas de las causas de morbi-mortalidad en las personas adultas y adultas mayores de nuestro país, están asociadas a estilos de vida poco saludables como la falta de actividad física regular, alimentación inadecuada y mal manejo del estrés, entre otras (Del Águila, 2012), por lo que resulta indispensable la atención de este grupo poblacional mediante un enfoque integral.

Ante ello, como estrategia fundamental, a partir del año 2005 inicia el programa antes señalado, Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables, que promueve la práctica de actividad física y ejercicio físico en la población adscrita al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.

Divulgar, sensibilizar e incentivar a las personas para que incorporen la práctica de la actividad física y ejercicio físico como parte de su cotidianidad es imprescindible, dados los innumerables beneficios de una vida activa.

Por lo tanto, la creación de un espacio educativo y recreativo que tenga como eje transversal la práctica de actividad y ejercicio físico, es la respuesta para que las personas adultas mayores logren enfrentar las implicaciones de las diferentes enfermedades que padecen y el proceso de envejecimiento de forma saludable.

1.3 Planteamiento del Problema

Realizar esfuerzos enfocados en mejorar el bienestar individual y por ende, la calidad de vida de las personas adultas mayores, se ha convertido en un desafío

necesario de asumir en la sociedad costarricense actual, considerando las características demográficas que se enfrentan hoy en día, tales como el aumento en la esperanza de vida y el incremento en la proporción de personas adultas mayores.

Debido a ello, ofrecer espacios para el ejercicio y la actividad física, y conocer los alcances que estos pueden representar en la salud de los y las adultos (as) mayores, es uno de los primeros pasos para posibilitarle a este grupo de la población una mejor calidad de vida, lo que traería consigo efectos beneficiosos para la sociedad en general.

Para lograr mejores niveles de salud resulta indispensable, según Sapag y Poblete (2008), que las personas adopten estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado. Esto será posible en las personas adultas mayores, por medio de procesos de educación y/o reeducación que permitan ampliar y/o reforzar conocimientos y superar aquellos estereotipos que interfieren en el proceso salud-enfermedad de las personas mayores de 60 años.

Además, es importante instruir a esta población en cuanto a sus propias capacidades de movimiento físico, haciéndoles descubrir las aptitudes físicas con que cuentan y aquellas que pueden llegar a mantener, potenciar o alcanzar por medio de la realización periódica y supervisada de ejercicio físico.

Valerse por sí mismo, reconocer las propias habilidades y compartir en grupo, posibilita el empoderamiento y el soporte social, que para Sapag y Poblete (2008), son fundamentales para vivir más sanamente.

Si bien es cierto el Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables implementado a partir del 2005 en el Área de Santo Domingo de Heredia, ofrece un lugar para mejorar la salud y calidad de vida de las personas adultas mayores del cantón, aún no se ha indagado cómo dicho programa, contribuye específicamente al fortalecimiento de la capacidad funcional y las relaciones interpersonales, entre otras áreas importantes de atender en la persona adulta mayor. Así, el problema que guía la presente investigación, se ha planteado de la siguiente manera:

¿Cómo un programa de actividad física y ejercicio físico para personas adultas mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo, contribuye a fortalecer su capacidad funcional y sus relaciones sociales?

Para poder responder al problema de investigación planteado, ha sido necesario plantearse las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las necesidades educativas sobre capacidad funcional y relaciones sociales?

¿Cómo se elabora, en conjunto con las personas adultas mayores, un programa de actividad física y ejercicio físico?

¿Cómo se implementa en conjunto con el programa de actividad física y ejercicio físico?

¿Cómo se evalúan los resultados del programa de actividad física y ejercicio físico desarrollado?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

Establecer un programa de ejercicio y actividad física que permita mejorar la capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores en el Área de Salud de Santo Domingo.

1.4.2 Objetivos específicos:

Identificar las necesidades educativas sobre capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores participantes.

Elaborar en conjunto con las personas adultas mayores participantes, un programa de actividad y ejercicio físico.

Desarrollar el programa de actividad y ejercicio físico en conjunto con las personas adultas mayores participantes.

Evaluar los resultados obtenidos por medio del programa de actividad y ejercicio físico desarrollado que se vinculan con la capacidad funcional y el área de las relaciones sociales.

CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO

En este capítulo se incluyen los conceptos clave para entender los temas y subtemas de importancia, que darán sustento al estudio del tema central de la investigación.

2.1 Envejecimiento: Un Proceso Natural de Cambios Biopsicosociales

2.1.1 Envejecimiento y vejez

La etapa de la vejez en la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores desafíos en el siglo XXI, al imponer mayores exigencias económicas y sociales en todos los países.

Con frecuencia los términos de vejez y envejecimiento son confundidos, por ello resulta importante iniciar este apartado distinguiendo ambos conceptos.

De acuerdo con Hidalgo (2001), en la última etapa del ser humano, se acentúan los signos y efectos del proceso de envejecimiento, y cuando se manifiesta una multiplicidad de condiciones crónicas cuya etiología tendría que encontrarse en edades más tempranas del individuo.

Aunque se hayan relacionados los conceptos de vejez y envejecimiento, la vejez se refiere a un estado en la vida y el envejecimiento a un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital.

De este modo, el envejecimiento es parte integral y natural de la vida, dependiendo, la forma en que se envejece y se vive este proceso, no sólo de la estructura genética, sino también de lo que se ha hecho durante la vida; del tipo de situaciones que se ha enfrentado; y de cómo y dónde se han vivido.

Desde el punto de vista biológico envejecer significa, simplemente, deterioro; no obstante, en la actualidad la mayoría de los y las especialistas consideran que envejecimiento es lo mismo que desarrollo, es decir, un cambio del comportamiento relacionado con la edad cronológica, sin que ello implique crecimiento ni deterioro (Peña, Terán, Moreno y Bazán, 2009). Así, el envejecimiento es un proceso complejo en el que intervienen variables de carácter

genético, de estilos de vida, de enfermedades que interactúan entre sí, y que afecta a todas las estructuras de la persona, pudiendo abordarse de manera interdisciplinaria o multidisciplinaria.

2.1.2 Cambios bio-psico-sociales en la vejez

De acuerdo con Siegel (1984), citado por Rodríguez y Fernández (1994), el proceso de envejecimiento se manifiesta fundamentalmente en la pérdida de las capacidades funcionales, encontrándose con frecuencia personas adultas mayores, que a pesar de vivir más años, muestran limitaciones tales como: dependencia, enfermedad, dolores e incapacidad física.

Entre los efectos ocasionados por el envejecimiento se mencionan la disminución de la estatura, el incremento de la grasa corporal, y la disminución de la masa muscular, la disminución de la densidad ósea, la pérdida de fuerza y un mayor índice de fatiga muscular, entre otros.

El envejecimiento es un complejo proceso natural que afecta a todas las estructuras y funciones del organismo humano. Con el paso de los años, se produce un progresivo deterioro estructural así como un lento e inexorable declinar en la capacidad funcional. Esta disminución progresiva de funcionalidad constituye la principal característica del proceso de envejecimiento.

Asimismo, el envejecimiento de los seres humanos es el resultado de la interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales. En esta etapa, no sólo afectan los problemas de salud, sino otro grupo de factores denominado de riesgo social en la vejez, lo que conlleva en ocasiones a considerar a las personas adultas mayores como difíciles, siendo alarmante en ocasiones el nivel de rechazo intergeneracional que se da (Carbajo, 2009).

Cabe señalar, que a pesar de los cambios orgánicos, las modificaciones del aspecto y el empobrecimiento gradual de las capacidades, las personas adultas mayores no están exentas de potencialidades creativas y de necesidades emocionales.

Sánchez, Montorio y Fernández (2002), refieren que estos cambios se encuentran estrechamente relacionados con el estatus de las personas adultas mayores dentro de la sociedad, ellos señalan que en las culturas nómadas, las personas adultas mayores se han convertido en una carga, donde no poseen control sobre los recursos ni de sus conocimientos, a diferencia de las culturas que se han mantenido tradicionales, donde la transmisión del conocimiento de la persona adulta mayor tiene un gran valor, lo que hace que sean tratados más positivamente.

En la cultura occidental, predomina la vejez como una imagen negativa lo que ocasiona que él o la adulta mayor sufra de desintegración social, que conduce a la falta de participación que ofrece la sociedad. La vejez significa también un cambio en los roles sociales, lo que modifica el sistema de interrelación.

Los cambios sociales y físicos, sumados a la pérdida de seres queridos, pueden generar trastornos afectivos, disminuir la autoestima y aumentan las posibilidades de padecer depresión, por lo que no es extraño observar manifestaciones de soledad o aislamiento y sentimientos de insatisfacción por la pérdida de autonomía y por el abandono al que son sometidas muchas personas adultas mayores.

Del mismo modo Oliviera y Villaverde (2001), mencionan que existe una relación entre la salud de las personas adultas mayores y el declive de su capacidad funcional y la presencia de depresión.

Pese a lo anterior, conviene reflexionar que no todas las enfermedades que se pueden presentar en la vejez generan pérdidas en la capacidad funcional, ni la suma de enfermedades puede producir precisamente alteraciones, no obstante se ha demostrado que las enfermedades agudas y la constante hospitalización si puede generar pérdidas funcionales importantes en la vejez.

Lo anterior respalda la importancia de que los (as) profesionales en salud comprendan que la capacidad funcional y las relaciones sociales requieren de estrategias de intervención que favorezcan la etapa de la vejez.

2.1.3 Retos de la sociedad frente a una “población envejecida”

El paso del tiempo, trae consigo situaciones inevitables para el ser humano, como lo es el envejecimiento. Independientemente de las características del individuo y del medio social en el que se desarrolla, todas las personas envejecen. Este proceso no sólo ha supuesto un cambio demográfico, sino que también está impulsando, en las sociedades desarrolladas, un cambio social de gran magnitud.

Al respecto Bohórquez (2007) dice que los rasgos más característicos de las sociedades actuales son el envejecimiento de su población, la reducción de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, condiciones que dieron pie a que exista un mayor número de personas con más de sesenta años de edad.

Este hecho, junto con la progresiva caída de la tasa de natalidad que se ha venido produciendo en los llamados países desarrollados, han originado que ese número creciente de longevos, tenga cada día mayor peso en la estructura poblacional de cada país. De tal modo que la longevidad como capacidad de expansión de la vida, se ha incrementado en nuestro país y en el mundo.

Según el Boletín Informativo de Gerontología y Geriátrica realizado en el año 2003, citado por Pérez (2006), señala los datos internacionales otorgados por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el año 1950, donde había 200 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, en 1975 aumentó a 350 millones, en el 2000 era de 590 millones y se estima que para el 2025 habrá 1100 millones de personas de edad avanzada en el planeta y constituirá el 13.7% de la población mundial.

Al considerar la proceso del envejecimiento, se plantea un problema social de primer orden en cuanto las personas mayores como grupo social diferente e importante en el ámbito demográfico, con rasgos culturales específicos, intereses propios, están exigiendo a la sociedad que se garantice el incremento de su bienestar, el desempeñar roles que den sentido a sus vidas, el desarrollar actitudes distintas a las actuales con las que se dé fin a

la marginalidad y al desarraigo, a la inseguridad, a la falta de calidad de vida y a todos los prejuicios, mitos y estereotipos, que forman parte del imaginario social que envuelven al proceso de envejecer.

Sumamente importante es en esta visión social del (a) adulto(a) mayor, el papel de la Gerontología, que para Piña (2009):

...es el área del conocimiento que analiza el proceso de envejecimiento en sus dimensiones biológica, psíquica, económica, política, educativa y social, es el estudio de la vejez a partir de un enfoque interdisciplinario y su propósito es conocer el proceso de envejecimiento y establecer una práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. A diferencia de la Geriatría, rama de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas, la Gerontología se ocupa, en el área de salud, estrictamente de aspectos de promoción de salud. Por lo demás, aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor (p.10).

Se rescata de la cita anterior, la visión integral del ser humano y del proceso de envejecimiento, entendido este último, no sólo como un cambio a nivel biológico generado con el tiempo y equiparado muchas veces con deterioro físico, sino como un proceso complejo de cambios constantes durante el ciclo de vida, que surgen a partir de la interacción entre factores psicológicos, sociales, económicos, culturales, políticos y educativos, entre otros.

2.1.4 Abordaje psicosocial del envejecimiento

Existen distintas teorías que tratan de explicar el proceso de envejecimiento. Algunas de éstas, se centran en los cambios biológicos, otras son más abarcadoras y trascienden el paradigma biomédico, contemplando otras dimensiones del ser humano como: la social, la psicológica, espiritual, cultural, económica, entre otras.

En la presente investigación, la investigadora aborda el problema en estudio desde un enfoque psicosocial, fundamentándose en la teoría de la actividad social y el autocuidado, para dar sustento teórico a la experiencia vivida.

La *teoría de la actividad social* es una teoría psicosocial del proceso de envejecimiento, ubicada dentro de la perspectiva del interaccionismo simbólico. De acuerdo con Hidalgo (2001, p.105), los y las seguidoras (os) de esta perspectiva consideran que el proceso de socialización, por el cual el niño y la niña aprende desde niño (a) las reglas, normas y valores sociales, es un proceso altamente dinámico y por el cual el individuo aprende a pensar, proceso que nunca cesa, ni aún en la vejez.

El exponente de la teoría de la actividad social, Robert Havighurst (1963), plantea que las personas que se mantienen activas estarán más satisfechas con sus vidas y mejor adaptadas a su ambiente social. Por lo tanto, la actividad física-social es la base del envejecimiento saludable, siendo las personas más adaptadas y que sobreviven más años en mejor estado, aquellas que más actividades realizan (Hidalgo, 2001).

Los (as) seguidores (as) de esta teoría, concuerdan en que la noción de ser del individuo, depende de la riqueza de sus interacciones sociales, además, de que los papeles que desempeña el individuo le den sentido a su existencia.

De este modo, programas –como el del presente estudio–promotores de la interacción entre pares y de un estilo de vida activo, pueden contribuir al mejoramiento de la salud integral y la calidad de vida en la persona adulta y adulta mayor.

Por otra parte, *el autocuidado* se refiere a las actividades que realizan las personas por su propia voluntad, con el fin de mantener un funcionamiento sano y continuar desarrollándose personalmente (Orem, 1991).

Según Orem (1991), el autocuidado debe ser visto como una función reguladora del ser humano, como un proceso mediante el cual, la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la detección y tratamiento de las mismas, con el fin de mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

El *autocuidado* involucra las acciones conscientes que las personas aprenden y realizan de acuerdo con los patrones culturales de la comunidad a la que se pertenece, las cuales le permiten a la persona cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve.

Considerando que la teoría de la actividad social plantea que para estar saludable el individuo debe mantenerse activo, e integrando lo señalado anteriormente sobre el autocuidado, pueden integrarse ambas posturas manifestándose que para conservar su salud y bienestar general la persona debe mantenerse activa por su propia voluntad y para su propio beneficio.

Gutiérrez (1995), citado por Lau (2001), manifiesta que hoy en día, se le da un nuevo valor a la persona adulta mayor, la cual debe jugar un papel más activo en su cuidado, entendiéndose éste como integral y holístico en sus dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural, ecológica, productiva, recreacional, sanitaria y espiritual. De este modo, el autocuidado en la persona adulta mayor se concibe como el medio que le permitirá desarrollar al máximo su potencial personal y perfeccionar o transformar sus actitudes indispensables para la vida.

La adopción del autocuidado como estrategia para ser utilizada durante la vejez armoniza con las actividades que se proponen para hacer efectiva la promoción de la salud en términos del desarrollo de actitudes personales y de la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan acoger conductas favorables para la salud. Mediante el autocuidado los (as) ancianos (as) podrán ejercer un mayor control sobre su salud y su entorno y estarán más capacitados (as) para optar por todo lo que contribuya con su bienestar integral (Quintero, 1994).

A partir de lo descrito, puede comprenderse la adopción del autocuidado como referente teórico y una estrategia ideal para la promoción de la salud, que el caso específico de esta investigación, posibilita empoderar a los y las participantes del programa para que asuman un papel más activo en el control sobre su salud y vida en general, por medio del reconocimiento de las propias capacidades y la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos (Quintero, 1997).

2.1.5 Estereotipos: su influencia en la autoimagen de la persona adulta mayor

Los estereotipos son falsas concepciones que actúan a modo de clichés en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto. Son inexactos y generalmente despectivos, y pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias. Han sido definidos como ideas sobre las características personales de la mayoría de un grupo de personas, que tienden a ser resultado de simplificaciones y son opiniones sesgadas de las que desconocemos su veracidad o falsedad. (Carbajo, 2009)

Siguiendo estas concepciones erróneas, se ha descrito la vejez como la fase que prepara al ser humano para la etapa final, la muerte y la experiencia de soledad. Sin embargo, aunque muchas investigaciones asocian la vejez con la experiencia de soledad como una característica de la edad, estudios recientes realizados por Oroza (2003), confirman que la soledad no es un patrimonio de la vejez, y que puede aparecer en otras etapas del ciclo vital de la familia o como resultado de diferentes eventos vitales como crisis circunstanciales de la vida.

Moragas (2004), sociólogo dedicado al estudio de la Gerontología social, ha tenido una influencia notoria en el estudio de la vejez. En su teoría, considera que el estudio de la vejez debe hacerse desde una concepción amplia e integradora que supere los prejuicios sociales y actitudes negativas hacia la misma; que la edad no es algo determinante de las posibilidades vitales de una persona, sino que es una variable más de las que condicionan su situación. Al respecto, considera que no se trata de disminuir la importancia de la edad, sino solamente encuadrarla en su auténtica dimensión, una condición personal más que proporciona información sobre el sujeto y debe ser considerada objetivamente como cualquier otra variable más sobre las que el sujeto no tiene influencia alguna: sexo, raza, lugar de nacimiento, familia de origen, entre otras.

Afortunadamente, el estereotipo de persona mayor como ser enfermo, incapaz y dependiente está cambiando en nuestra sociedad, abriéndose paso una nueva identidad para la persona adulta mayor.

En el pasado la vejez estaba ligada a la invalidez o incapacidad de producir y una preocupación social era saber quién cuidaría de los obreros envejecidos o enfermos. La vejez era vista como la «antesala» de la muerte, caracterizada por las canas, las dificultades motrices y perceptivas, o vinculada a la idea de incapacidad laboral y sexual, dando lugar a prejuicios que se manifestaban en prácticas sociales de exclusión, ridiculización y negación (Ruiz, Chinchilla y Ruiz, 2010).

Asimismo, De Miguel (2003), reseña que algunos mitos frecuentes sobre la vejez y las personas mayores a los que debe prestarse especial atención son que las personas mayores conforman un grupo homogéneo, son los depositarios del conocimiento y la sabiduría, generalmente están solos o aislados, están enfermos, son frágiles, dependen de los (as) otros (as) y tienen graves deterioros cognitivos, están deprimidos (as) y con la edad llegan a ser más difíciles y rígidos y apenas afrontan los deterioros inevitables que están asociados al envejecimiento. Presentan muy escasos rasgos positivos y son casi exclusivamente definidos por características negativas tanto físicas y sociales: incapaz, enferma, lenta, como psicológicas: introvertido, depresivo, rígido, dogmático, entre otras.

Estos estereotipos que se plantean sobre las personas mayores en nuestra sociedad, son la justificación que ésta suele adoptar para el aislamiento de las personas de este grupo de edad.

Debe tenerse cuidado con los estereotipos, porque tanto estos como los papeles sociales que se les atribuyen a las personas mayores, en un momento histórico o en una sociedad concreta, determinan el autoconcepto, la autoimagen que la persona mayor tiene de sí misma y las expectativas que las personas en general tienen con respecto a la vejez. Una imagen negativa de la vejez, como la que existe en la actualidad, provoca rechazo pero no sólo de la persona mayor, sino de la propia vejez lejana o cercana.

Por lo tanto, la imagen que las personas mayores tienen de sí mismas está influida por variables personales o biológicas, pero también por las normas sociales que existen en esa determinada sociedad.

Tanto los estereotipos como los mitos en torno al proceso de envejecimiento, a la etapa de la vejez y a las personas adultas se aprenden desde la infancia, se transmiten y perpetúan durante el proceso de socialización.

Es por eso que se afirma que desde ese proceso antes mencionado (socialización), la perspectiva del ciclo vital enfatiza las actividades de los primeros años de la vida orientadas a mejorar el crecimiento y el desarrollo, evitar las enfermedades y garantizar el mejor rendimiento posible. En la vida adulta, las medidas tienen que estimular un funcionamiento óptimo, prevenir o retrasar el comienzo de la enfermedad, y en los años posteriores, las actividades deben centrarse en conservar la autonomía, evitar y retrasar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores que vivan con algún grado de enfermedad o discapacidad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001).

2.1.6 El envejecimiento activo: un nuevo paradigma

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población.

Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término «activo» se refiere a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra.

El término «envejecimiento activo» fue adoptado por la OMS a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997 citados por Vargas, 2011).

Para la OMS (2001), ha llegado el momento de instaurar un nuevo paradigma que considere a las personas mayores participantes activos de una sociedad que integra el envejecimiento y que considere a dichas personas contribuyentes activas y beneficiarias del desarrollo.

Dicho paradigma, asume un enfoque intergeneracional que reconoce la importancia de las relaciones familiares, y la ayuda que se ofrecen entre sí los miembros y las generaciones en una familia.

Desde la OMS se sostiene que si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía, salud, productividad y protección.

En los últimos años, los factores psicológicos individuales se han tratado más ampliamente como base del envejecimiento activo. Así, OMS a la hora de establecer los determinantes del envejecimiento activo (a saber factores macrosociales: ambientales, económicos, sociales y sanitarios) incluye los factores comportamentales (o estilos de vida) y los personales entre los que (además de los genéticos y biológicos) se mencionan las habilidades de afrontamiento, autoeficacia y control interno, el comportamiento prosocial y el pensamiento positivo, como condiciones psicológicas de la personalidad que aparecen asociadas a la longevidad y al envejecimiento satisfactorio (Fernández, Caprara, Iñiguez y García, 2005).

Pero, amén de las repercusiones de las grandes políticas sobre promoción de la salud en la vejez, existe un nuevo concepto de envejecimiento óptimo que junto con la salud aborda condiciones psicosociales que, según el documento de la OMS, se incorporan entre los determinantes del envejecimiento activo.

El envejecimiento activo se encuentra próximo a uno de los más recientes programas de Gerontología y Psicogerontología: el envejecimiento con éxito (Colegio Oficial de Psicólogos de España, 2002). A partir de los años sesenta, los estudios longitudinales sobre el envejecimiento han puesto de manifiesto la enorme variabilidad del proceso de envejecimiento: el envejecimiento patológico y el envejecimiento con éxito son los dos polos de las maneras de cómo envejecen

las personas. Se han realizado diversos intentos de descubrir cuáles son los criterios para definir o identificar los componentes del envejecimiento con éxito.

Baltes y Baltes (1990), citados por el Colegio Oficial de Psicólogos de España (2002), han establecido los siguientes componentes: duración de la vida, salud biológica, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción en la vida.

Uno de los objetivos más importantes del *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento* (2002), es que las personas mayores continúen participando en los asuntos familiares, sociales, económicos, culturales y cívicos, esto es, que sigan siendo activos. La OMS (2002), ha definido el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece... (Que permita) que las personas desarrollen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida y participen conforme a sus necesidades, deseos y capacidades (Colegio Oficial de Psicólogos de España, 2002).

2.2 Capacidad Funcional y Salud en la Persona Adulta Mayor

Para efectos de esta investigación, el concepto de salud se entenderá como: el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades (OMS, 1948), considerando aspectos bio-psicosociales y a la persona como un ser integral. A su vez, el término capacidad funcional, se entiende como la capacidad con que cuenta un individuo, en este caso la persona adulta mayor, para realizar las actividades de la vida diaria, es decir, su dependencia o independencia para el desempeño de tareas de autocuidado como: vestirse, comer, deambular, bañarse, asearse y controlar esfínteres (Reyes, 2009).

La salud y la capacidad funcional, son aspectos importantes para la calidad de vida social de las personas: el nivel de capacidad funcional determina la medida en que pueden manejarse con autonomía dentro de la comunidad, participar en distintas actividades, visitar a otras personas, utilizar los servicios y facilidades que les ofrecen las organizaciones y la sociedad y, en general, enriquecer sus propias vidas y las de personas próximas a ellos (as).

Por otra parte, la educación está relacionada estrechamente con los ingresos, el estilo de vida, el trabajo, las condiciones del trabajo y de vida, y con las oportunidades en general. Un determinante principal de las oportunidades de vida es su situación económica (Peña, Terán, Moreno y Bazán, 2009).

Los científicos Rowe y Kahn (1987), distinguen la vejez usual o normal y la vejez exitosa o saludable, con el fin de contrarrestar la tendencia creciente en gerontología de marcar una distinción entre lo patológico y lo no patológico, es decir, entre la población adulta mayor con enfermedades o algún tipo de invalidez y la que no padece ninguna de ellas.

La vejez exitosa o saludable, incluye tres componentes principales: baja probabilidad de padecer enfermedades o invalidez, elevada capacidad funcional física y cognitiva y mantenimiento de una vida activa en la sociedad. Respecto al elevado nivel funcional, éste incluye los dos componentes: físico y cognitivo, éste último vinculado al aprendizaje y a la memoria de corto plazo. Ambos elementos confieren el potencial necesario para una vida activa en la sociedad. Estos dos puntos resultan, por tanto, básicos, dado que las alteraciones físicas o cognitivas son las responsables de la dependencia y la pérdida de autonomía.

El deterioro cognitivo tiene especial importancia, dado su efecto sobre las actividades de la vida diaria y la autonomía de la persona adulta mayor. Según progresa el deterioro, la persona adulta mayor tiende a perder su autonomía hasta para las actividades básicas como bañarse, alimentarse y vestirse (I Informe Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, 2008).

Según Villalobos (2004), en la investigación sobre *la Actividad Física como indicador de Incapacidad Funcional Predictivo en Personas Mayores*, señala que la capacidad funcional puede ser clasificada en tres estratos, el primero de estos menciona las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD), donde explica que las funciones necesarias para vivir solo (a) son relativas y específicas para cada individuo e incluye las funciones ocupacionales, recreacionales y prestación de servicios; el segundo estrato se trata de las Actividades Intermediarias de la Vida Diaria (AIVD), las cuales incluyen tareas esenciales para el mantenimiento de la

independencia y por último las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) que a su vez contienen las actividades de autocuidado.

La capacidad funcional refleja la condición de independencia en la realización de las actividades del día a día. En general, la declinación de la capacidad funcional está más presente en el avanzar de la edad cronológica, en que los procesos del envejecimiento que interfieren tanto en las condiciones físicas como también en la salud mental de las personas mayores.

El establecimiento de puntos de corte de actividades físicas permite el diagnóstico precoz de la condición funcional, aún en el primer nivel de dependencia, los cuales facilitan la toma de medidas preventivas que impidan la progresión para los demás niveles de dependencia funcional (Sindra, Tribess, Silva, Alves y Roma, 2012).

2.2.1 Autonomía e independencia

La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día, de acuerdo con las normas y preferencias propias (OMS, 2002).

La perspectiva del ciclo vital enfatiza las actividades de los primeros años de la vida orientadas a mejorar el crecimiento y el desarrollo, evitar las enfermedades y garantizar el mejor rendimiento posible. En la vida adulta, las medidas tienen que estimular un funcionamiento óptimo, prevenir o retrasar el comienzo de la enfermedad, y en los años posteriores, las actividades deben centrarse en conservar la autonomía, evitar y retrasar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores que vivan con algún grado de enfermedad o discapacidad (OMS, 2001).

Por su parte, la independencia se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los (as) demás (OMS, 2002).

2.3 Ejercicio y Actividad Física: Beneficios en la Vejez

Se define actividad física a la serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requieren consumo energético y que progresivamente producen efectos benéficos en la salud (Ramírez, 2002), son todos aquellos movimientos que realizamos cotidianamente para desplazarnos, tomar algo, al levantarnos, subir las escaleras, entre otros.

El ejercicio físico, es un tipo de actividad física que se realiza de forma repetida, planeada y estructurada, en la que el individuo participa con el objetivo de mejorar alguna de sus cualidades físicas como la fuerza, la potencia, la velocidad, la resistencia aeróbica, entre otras (Garita, 2006).

La actividad física habitual ayuda a retardar el proceso de envejecimiento, de ahí la importancia de aumentar las actividades recreativas de las personas mayores. No obstante, sucede lo contrario, notándose en las personas mayores una disminución significativa y progresiva, de la cantidad de tiempo dedicado a las actividades recreativas.

Las razones por las que las personas se vuelven menos activas al envejecer son complejas y requieren de un mayor estudio. Sin embargo, pueden seguirse varios enfoques para aliviar esta tendencia hacia la vida sedentaria observada en la madurez. Por un lado, debería enseñarse a los (as) niños (as) y a los (as) adultos (as) de todas las edades, destrezas activas, recreativas y deportivas que puedan *mantenerse durante toda la vida*. El hecho de aumentar las oportunidades de hacer ejercicio y actividades físicas cosechará beneficios positivos sociales, psicológicos y físicos a lo largo de toda la vida (Pedraza y Pedraza, 2000).

La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas no sólo en los (as) ancianos (as) sanos (as) sino en aquellos (as) que sufren enfermedades crónicas.

También puede reducir sustancialmente la gravedad de las discapacidades asociadas con enfermedades cardíacas y otras enfermedades crónicas (Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de los EE.UU., 1996).

Un estilo de vida activo mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales. El hecho de mantenerse activas puede ayudar a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible y durante el mayor período de tiempo, además de reducir el riesgo de caídas. Por lo tanto existen ventajas económicas en el hecho de que las personas mayores permanezcan activas físicamente. Los gastos médicos se reducen considerablemente cuando los (as) ancianos (as) se mantienen activos (as) (OMS, 2002).

De lo anterior se deduce, que el ejercicio es un mecanismo ideal y necesario para el funcionamiento óptimo del cuerpo. Algunos mecanismos biológicos que explican los beneficios del ejercicio son el aumento del suministro de oxígeno a nivel cerebrovascular, incremento del flujo sanguíneo en todo el cuerpo y a nivel coronario, disminución de la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Además, el ejercicio mejora la tolerancia a la isquemia, incrementa la capacidad antioxidante del miocardio (remoción de radicales libres) en pacientes con diabetes, aumenta la sensibilidad a la insulina y contribuye en el control de la glicemia (Wilmore y Costill, 2001).

Un programa de ejercicios puede producir la involución cardiovascular previniendo la arteriosclerosis, la involución respiratoria y la endocrina, facilita la actividad articular y previene la osteoporosis y fracturas óseas. Contribuye a reducir los niveles plasmáticos de colesterol y triglicéridos, mejora el aspecto estético, la calidad y el disfrute de la vida (Moreno, 2005).

Además, la literatura científica indica que existe una relación positiva entre la realización de ejercicio físico y la mejora en diferentes síntomas como la ansiedad y la depresión. También algunas variables sociodemográficas parecen influir en esta relación y factores de tipo sociocultural pueden ser importantes (Olmedilla y Ortega, 2009).

Relevantes estudios han demostrado recientemente que un bajo nivel de forma física o condición física constituye un potente factor de riesgo y predictor de morbilidad y mortalidad tanto general (todas las causas) como cardiovascular. En consecuencia, la evaluación de la forma física debería ocupar un lugar privilegiado

dentro del ámbito clínico dado que, realizada correctamente, constituye un valioso indicador de salud y expectativa de vida.

Si se parte de la evaluación de la forma física y se conoce el estilo de vida y nivel de actividad física que posee una persona, se puede prescribir un programa adecuado de ejercicio físico que permita al sujeto desarrollar su máximo potencial físico, atenuar las consecuencias del envejecimiento y mejorar el estado de salud físico-mental. De hecho, el ejercicio físico se propone hoy día como un medio altamente eficaz para tratar o prevenir las principales causas de morbi-mortalidad en los países occidentales, la mayor parte de las cuales se asocian al propio envejecimiento (Castillo, Ruiz y Ortega, 2005).

De igual forma, la actividad y el ejercicio físico contribuyen a que la persona se sienta más reanimada, más alegre, con energía, y el alivio de dolores, y además en el soporte social, la autonomía y su salud mental. Se comprueba que la actividad física recreativa le permite obtener al adulto (a) mayor resultados positivos entre más cantidad de veces y de tiempo por semana le dedique (Araya, Mora, Ozols y Villalobos, 2004).

La prescripción de ejercicio con la finalidad de atenuar las consecuencias fisiológicas del envejecimiento tiene como objetivo aumentar el nivel de actividad física y mejorar el grado de forma física. Con ello se persigue mejorar la capacidad funcional o, cuando menos, retardar su declive. El nivel de forma física y las distintas cualidades que la componen son en parte constitucionales, pero también son influenciables mediante un programa de entrenamiento adecuado dirigido a la mejora de la condición física general y de la cualidad más deficiente en particular. Importantes mejoras en la condición física pueden obtenerse a cualquier edad cuando se aplican protocolos de actividad adecuados, pero es preciso conocer el nivel del que parte el sujeto y en qué aspecto se necesita más atención. Para ello, realizar una evaluación inicial y cuantificar los cambios que se producen resulta de importancia capital (Castillo, Ruiz y Ortega, 2005).

En el aspecto sociopsicológico, la persona adulta mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales que se

agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación.

Resultan frecuentes los problemas de autoestima, depresión, distracción (diversión) y relaciones sociales.

Por lo que, el ejercicio al permitir la interacción con otras personas adultas mayores mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y la ansiedad, eleva el vigor, eleva la autoestima y la imagen corporal, ofrece oportunidades de distracción social, y ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida cotidiana. Además, al mejorar el estado funcional, permite mantener la independencia personal y conduce a una reducción de las demandas de servicios médicos crónicos o agudos. En síntesis, mejora la calidad de vida del adulto mayor (Barrios, Borges y Cardoso, 2003).

2.4 Relaciones Sociales

Las relaciones sociales se refieren a las interacciones que mantienen las personas dentro de una sociedad en la que conviven, o al tejido de personas con las que se comunica un individuo, a las características de los lazos que se establecen y al tipo de interacciones que se producen (Otero, Zunzunegui, Béland, Rodríguez y García, 2006).

Cabe señalar, que las relaciones sociales, interpersonales, establecen las normas culturales y su transmisión por medio del proceso de socialización. Son tipos de relaciones sociales, las relaciones de amistad, familiares, laborales, entre otras (Cohen, 1998).

En las personas adultas mayores, la participación en los sistemas sociales tiende a disminuir en esta etapa, reforzando la marginación social y ocasionando la pérdida de satisfacción proveniente de este sistema. De esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por la disminución inicial del contacto con familiares y amistades, relacionada con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros (Otero, Orbegoz, Uribe-Rodríguez y Uribe, 2008).

Las relaciones familiares, como las interacciones con otros (as), son elementos que tienen más peso en sus vidas; el estar integrados (as) en

organizaciones y con pares intergeneracionales fortalece su sistema de apoyo (Otero, Zunzunegui, Béland, Rodríguez y García, 2006).

Asimismo, como lo mencionan Otero, Orbegoz, Uribe-Rodríguez y Uribe, 2008, la interacción social se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad física constante. Además, el involucramiento en grupos sociales, permite que el (a) adulto (a) mayor distribuya equilibradamente su tiempo y por ende su calidad de vida.

La integración social depende de las redes de apoyo con las que cuente el (a) adulto (a) mayor, específicamente con familiares más cercanos, amigos, compañeros de trabajo, pareja, entre otros, ya que estas se convierten en el sustento emocional que permite en muchos casos sobrepasar las crisis que se puedan presentar, además de que ayudan a que los (as) adultos (as) mayores sean reconocidos (as) como personas, mejorando su autoestima, su autopercepción, la eficacia personal (Zapata, 2001).

El relacionarse con otros seres se transforma en un aspecto necesario y primordial en la vida de todo ser humano. Vinculado a esto, Shepard y Biegel (1994), citados por Villalobos (2004), señalan que el deporte, la recreación y la actividad física son un medio ideal para retrasar el proceso de envejecimiento y dar calidad de vida a las personas adultas mayores; no sólo desde el ámbito personal, sino como un medio de interacción importante que permite generar beneficios físicos y sociales a las personas.

2.5 Cambios Bio-psico-sociales en el Envejecimiento

El paso del tiempo, trae consigo situaciones que para el ser humano son inevitables, un fiel ejemplo de ello es el proceso de envejecimiento, independientemente de las características del individuo y del medio social en el que se desarrolla, debido a que todas las personas deben pasar por este proceso.

El proceso de envejecimiento, no sólo ha supuesto un cambio demográfico, si no también impulsa en las sociedades desarrolladas, un cambio social de gran magnitud.

Al respecto Bohórquez (2007), menciona que los rasgos más característicos de las sociedades actuales son el envejecimiento de la población, la reducción de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Estos aspectos, son los responsables del crecimiento en el número de personas con más de sesenta años de edad.

Este hecho, junto con la progresiva caída de la tasa de natalidad que se produce en los llamados países desarrollados, ha originado un número creciente de personas longevas y por ende un mayor peso en la estructura poblacional de cada país.

Al considerar el proceso de envejecimiento, se plantea un problema social de primer orden en cuanto a las personas mayores como un grupo social diferente e importante en el ámbito demográfico, con rasgos culturales específicos, intereses propios, los cuales están exigiendo a la sociedad que se garantice el incremento de su bienestar, el desempeñar roles que den sentido a sus vidas, el desarrollar actitudes distintas a la actuales, que se dé fin a la marginalidad y al desarraigo, la inseguridad, la falta de calidad de vida y a todos los prejuicios, mitos y estereotipos, que forman parte del imaginario social que envuelven el proceso de envejecer.

Es sumamente importante en esta visión del (a) adulto (a) mayor el papel de la Gerontología, como lo menciona Piña (2009): "es el área del conocimiento de analiza el proceso de envejecimiento en sus dimensiones biológicas, psíquica, económica, política, educativa y social, es el estudio de la vejez a partir de un enfoque interdisciplinario y su propósito es conocer el proceso de envejecimiento y establecer una práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida en los adultos mayores. A diferencia de la Geriátrica, rama de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas, la Gerontología se ocupa del área de salud, estrictamente de aspectos de promoción de salud. Por lo demás aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor."

Entre los efectos ocasionados por el envejecimiento se mencionan la disminución de la estatura, el incremento de la grasa corporal y la disminución de

la masa muscular, la disminución de la densidad ósea, la pérdida de fuerza, un mayor índice de fatiga muscular, notable disminución y número de las fibras musculares, disminución del gasto cardiaco, de la frecuencia cardiaca, del volumen sistólico, del consumo de oxígeno y su utilización con los tejidos, un aumento de la presión arterial, así como una menor capacidad de captación y recuperación del ejercicio.

2.6 Educación en la Vejez

Existen varios motivos para apoyar la promoción de experiencias de formación en la vejez. Los motivos principales están vinculados al reto cognitivo que supone aprender para los (as) adultos (as) mayores, al desarrollo personal y a la posibilidad de divertirse mientras se aprende.

Se ha constatado que en la persona adulta mayor, la motivación de poder realizar actividades que le estimulen intelectualmente es muy frecuente, al permitirle autorealizarse, ampliar su conocimiento y distraerse. En este sentido un estudio de Swindell (1993), encontró que el interés de adquirir conocimientos estaba por delante del de establecer relaciones, aunque evidentemente los factores sociales también juegan un papel importante. (Solé, Triadó, Villar, Riera y Chamarro, 2005).

La educación contribuye a una función socializadora para insertar a las personas en la sociedad adulta. Este ciclo vital, se divide en tres fases según su concepción. La primera fase, se refiere a la formación, donde la persona adquiere todos los conocimientos y habilidades necesarias para utilizarlos en su vida. la segunda fase, es la de producción, en la que las personas ponen en práctica todo su potencial y una tercera fase de descanso, en donde se busca abandonar la etapa productiva de la sociedad y dedicarse a actividades sin finalidad remunerada o productiva (Posada, 2006).

Sin embargo, la educación en la vejez, propone que las personas adultas mayores deben empoderarse por medio de los procesos educativos ya sea, para poder generar suficientes oportunidades educativas, debido a la carencia a lo largo de la vida o como un medio por el cual los (as) adultos (as) mayores sean capaces de mitigar las deficiencias asociadas a la etapa del envejecimiento. Esta

función educativa, favorecería la prevención de ciertos deterioros cognitivos que pueden acompañar esta etapa, dado que estos se conciben como un ejercicio que beneficia el funcionamiento de la persona adulta mayor (Posada, 2006).

Por lo que, la educación en la vejez, es una habilidad que ejercita y estimula mayores posibilidades de conservarse intacto (a) con el paso de los años.

2.6.1 Geragogía

Es el término para referirse a los procesos que están implicados en la estimulación y en la prestación de ayuda para el aprendizaje en las Personas Mayores (Acuña, Gaviria y Molina, 2012).

El fenómeno del envejecimiento tiene cada vez más importancia a nivel mundial, debido al aumento en la esperanza de vida al nacer que muchos países están experimentando. Costa Rica, en los últimos cincuenta años se ha transformado demográficamente ante la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad; y la importancia de esto radica en que representa un logro y un gran reto para la humanidad, pues demuestra que países en vías de desarrollo, han alcanzado una importante expectativa de vida (CONAPAM, 2007).

Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo» que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los (las) ciudadanos (as) de mayor edad. Ha llegado el momento de hacer planes y de actuar. En todos los países, y sobre todo en los países en vías de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas ancianas sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad (OMS, 2002).

2.6.2 Andragogía

Proceso orientado con características sinérgicas por el facilitador (a) del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida

y la creatividad del participante adulto, con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre su autorrealización (Fernández, 2001).

Para Carballo y Rosana (2007), la Andragogía se encarga de la educación entre, para y por adultos (as) y la asume como su objeto de estudio y realización, vista o concebida ésta, como autoeducación, o sea interpreta el hecho educativo como un hecho andragógico, donde la educación se realiza como autoeducación. Se entiende por autoeducación, el proceso mediante el cual el ser humano consciente de sus posibilidades de realización, libremente selecciona, exige, asume el compromiso, con responsabilidad, lealtad y sinceridad de su propia formación y realización personal.

La Andragogía se orienta a la actualización de las formas tradicionales de enseñanza hacia otras más novedosas, de enfoques y métodos que articulan los componentes psicológico, biológico y social que manifiestan los (as) adultos (as).

La función del(a) andragogo(a) es la de orientar, ayudar y sobre todo facilitar los procesos que tienen lugar en quien realiza el aprendizaje (Román y Gómez, 2003). El que orienta dentro de lo tradicional, será como un(a) facilitador(a) o un(a) andragogo(a) que garantice guías formativas para la formación y el aprendizaje del estudiantado adulto(a) (Sánchez, 2010).

El (la) adulto(a) como individuo maduro, a diferencia del(a) niño(a), manifiesta ciertas características dentro de los procesos de aprendizaje, que precisamente caracterizan a la Andragogía:

- El autoconcepto del individuo.
- La experiencia previa.
- La prontitud en aprender.
- La orientación para el aprendizaje.
- La motivación para aprender.

Ante el crecimiento desmedido de la matrícula educativa en general, debido principalmente a la fuerte presión social y económica existente por obtener un título que permita el acceso a mejores oportunidades y, específicamente, en el caso de miles de personas adultas que deciden regresar al ámbito académico, la

Andragogía se ha convertido en un tema actual y de suma importancia para la educación (Sánchez, 2010).

CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL

3.1 Características del cantón de Santo Domingo

De acuerdo con datos extraídos del documento denominado Análisis de la Situación Integral en Salud (2012), correspondiente al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, la mayor parte de las tierras que comprende Santo Domingo, fueron patrimonio real y el resto perteneciente a todos los vecinos. Las primeras tierras las otorgó el rey de España al alférez Sebastián de Zamora Romero, originario de Villa Marchena, España (Análisis de la Situación de Salud en Costa Rica (ASIS), 2012).

Dichos terrenos, fueron en el transcurso de los años, pasando a poder de los descendientes del alférez de Zamora y otras a manos de particulares, por ventas.

A inicios del siglo XVIII aparecen como cabezas de familias los señores Calixto Bonilla, Eduardo Arce, Juan Antonio Córdoba, Marcela Zamora, José Ángel Azofeifa, Diego Villalobos. Apellidos que predominan en varias familias actuales domingueñas (ASIS, 2012).

Por otro lado, en cuanto a la caracterización de la población de Santo Domingo en la dimensión definida como biológico dentro del ASIS, se destacan los siguientes aspectos:

- La distribución por grupos de edad y sexo, muestra porcentajes muy parecidos, el promedio de hombres es un 50.4% y el de mujeres es un 49.6%.
- La densidad de la población es mayor en el distrito de Santo Domingo, en segundo y tercer lugar se ubican, San Vicente y Santa Rosa respectivamente.
- La tasa de fecundidad por grupo etario es mayor en el grupo de edad que va desde los 20 hasta los 34 años.
- Las principales causas de muerte se relacionan con el infarto agudo de miocardio, la enfermedad isquémica crónica y el cáncer de mama.
- La población de personas mayores de 65 años corresponde al 7,7% de la población total (2253 personas).
- Las principales actividades son el cultivo de café, hortalizas, ganadería y explotación de canteras.

- La población económicamente activa de 15 a 59 años es de 19375 personas, lo que corresponde al 66,3% de la población.

- Las principales causas de consulta siguen siendo la Diabetes Mellitus, las Infecciones de Vías Respiratorias Superiores, el embarazo y la HTA.

- Hay gran variedad de grupos religiosos en el cantón, aunque la mayoría de las iglesias son evangélicas, la religión predominante en la población es la religión católica.

- Existen pocos lugares para la recreación, problema señalado por la población.

- Solamente existen seis plazas de fútbol y tres de fútbol salón como lugares mayoritarios de recreación. Se carece de parques públicos con amplias zonas verdes.

- Las prácticas de medicina natural son muy aceptadas entre la población, principalmente la homeopatía y tratamientos con plantas medicinales; persiste la creencia en la pega y la purga.

- El cantón de Santo Domingo se encuentra en el puesto número once de rezago social a nivel nacional, que significa un índice muy bajo en el acceso a educación, servicios de salud, servicios básicos en la vivienda, de calidad y espacios en la misma, y en el puesto número catorce del Índice de Desarrollo Social, lo que significa que Santo Domingo, se ubica en una buena área de desarrollo político y social a nivel nacional.

3.2 Características del Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables

El Área de Salud de Santo Domingo inicia sus funciones en 1963, como un tipo de dispensario; se contaba únicamente con dos médicos generales. En el año 2000, con la reforma del Sector Salud, la Clínica se conforma oficialmente en Área de Salud, con 6 EBAIS.

Entre los servicios que se prestan en el área se encuentran: enfermería, registros médicos, farmacia, laboratorio, medicina interna, pediatría, ginecología, odontología, trabajo social, psicología, promoción de salud física y el servicio de rayos x.

No obstante esta oferta, la prevalencia de enfermedades crónicas sigue de manifiesto en la población adscrita al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, encontrándose éstas entre las primeras causas de consulta. Esto ha estimulado al área a continuar con los esfuerzos en la atención con calidad de esta población y en la promoción de estilos de vida saludables.

Uno de estos programas corresponde al de Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables, que surge como respuesta a la gran cantidad de personas mayores en Santo Domingo.

Según las proyecciones del Censo del año 2000 realizadas por la dirección actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social, los cantones con mayor porcentaje de adultos mayores de 65 años en la provincia de Heredia son Santo Domingo con 13% y el Cantón Central con 12%. (Instituto Nacional Estadística y Censos, 2000).

Así, el cantón de Santo Domingo inicia en el año 2008 la implementación del "Proyecto de Ciudades Amigables con el Adulto Mayor" propuesto por la Organización Panamericana de la Salud y liderado a nivel local por el Área de Salud de Santo Domingo. Esta coyuntura ofrece una situación especial de este cantón, dado que intenta coordinar los diferentes actores sociales para mejorar en forma integral la calidad de vida de la población adulta mayor.

La caracterización anteriormente desarrollada, es necesaria para conocer el contexto en el cual se implementa el trabajo de campo. Además, el programa propuesto guarda estrecha relación con el descrito, pues ambos programas se dirigen a la población de adultos (as) mayores adscritos (as) al Área de Salud de Santo Domingo.

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Investigación

En este apartado, corresponde definir el paradigma, el enfoque y la metodología utilizada en la presente investigación.

A partir del libro *La estructura de las Revoluciones Científicas* de Tomas Kuhn publicado en 1962, las consideraciones sobre paradigma han tenido una repercusión muy significativa en las investigaciones socioeducativas. La noción de paradigma abordada por Kuhn da una imagen básica del objeto de una ciencia, es más, define lo que se debe estudiar, las preguntas que es necesario responder, es decir, los problemas que se deben estudiar y cuáles son las reglas que se han de seguir para interpretar las respuestas que se obtienen. Dicho autor considera a los paradigmas como: «realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica» (Kuhn, 1986, p.13).

En síntesis, Kuhn define paradigma, como un modelo o patrón aceptado por los (as) científicos (as) de determinada época, que normalmente ha llegado a ser vigente tras imponerse a otros paradigmas rivales (Gurdián-Fernández, 2007).

En esta investigación se aborda el problema central desde el paradigma interpretativo y desde la perspectiva metodológica del naturalismo, debido a que la investigadora se centra en el estudio de los significados, las acciones humanas y la vida social. Desde esta óptica, quien investiga se cuestiona que el comportamiento de los sujetos esté gobernado por leyes generales, concentrándose por tanto, en la descripción y comprensión de lo que es único y particular del sujeto, más que lo generalizable.

Según Arias (2006), el naturalismo se ocupa de la conciencia con todas las formas de vivencias, actos y correlatos de los mismos, es una ciencia de esencias, que pretende llegar sólo a conocimientos esenciales y no fijar en absoluto, hechos.

Es por ello que esta investigación se ubica dentro del naturalismo, dado que permite un mejor acercamiento con los (as) participantes, y se interesa en sus formas de actuar, historia, vivencias y cómo se relacionen con los y las demás.

Además, la investigación que se realiza, parte de un enfoque cualitativo en el cual, según Martínez (2004), se trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. El enfoque cualitativo de la investigación es, por su propia naturaleza, dialéctico y sistémico.

Al igual se afirma que la teoría del conocimiento en que se apoya la metodología cualitativa, acepta, el "modelo dialéctico", considerando que el conocimiento es el resultado de una dialéctica entre el sujeto (sus intereses, valores, creencias, etc.) y el objeto de estudio (Martínez, 2004).

El enfoque cualitativo propuesto, busca generar y describir teorías; poniendo énfasis en la profundidad de la investigación y sin resultados meramente matemáticos. Esta investigación se guía por la pregunta: ¿Cómo un programa de ejercicio y actividad física puede fortalecer la capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores? Además, con la misma se desea solucionar un problema frecuente en la población de personas mayores, a saber, el deterioro físico progresivo, aislamiento y disminución de la calidad de vida de estas personas.

Como metodología se utiliza la investigación acción, la cual se caracteriza porque el sujeto y el objeto interactúan para construir el conocimiento penetrando en el mundo de los sujetos, comprendiendo e interpretando la realidad. Dentro del criterio a tomar en cuenta, se encuentra la finalidad aplicada, porque busca solucionar problemas prácticos, para transformar las condiciones de un hecho que preocupa, como es el sedentarismo y la falta de espacios para las relaciones interpersonales en un grupo de la población Adulta Mayor, adscrita al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.

4.2 Participantes y su selección

El grupo en el cual se lleva a cabo el proceso de investigación, está conformado por doce personas adultas mayores que han formado parte del Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, de éstas nueve son mujeres y tres son hombres.

Para la selección de los y las participantes, se realiza la convocatoria por medio del programa de ejercicios de personas adultas mayores, que es ejecutado por el Área de Salud de Santo Domingo. Una vez realizada la reunión, se escogen los (as) 12 participantes al azar, teniendo claro que deben cumplir con los requisitos de estar adscritos al Área de Salud antes mencionada y ser partícipes del programa "Personas Adultas Mayores Saludables", además de explicarles el propósito de la investigación y solicitarles la firma el consentimiento informado (Anexo 1).

Además, es necesario considerar para esta selección, factores como la anuencia a participar y el tiempo disponible de las personas, haciéndoles ver –por medio del consentimiento informado- el compromiso de asistir a dos sesiones de trabajo por semana durante un mes y tres días.

Los (as) participantes son vecinos (as) de distintos distritos de Santo Domingo; sus edades oscilan entre los 60 y 78 años y el nivel de escolaridad de la mayoría es bajo, a excepción de dos (una mujer y un hombre) quienes realizaron estudios universitarios.

La mayor parte de las mujeres son amas de casa, cinco de ellas son casados, tres son viudas y una divorciada. En el caso de los hombres, los tres están casados. Ocho de los y las participantes son católicos (as) aunque algunos (as) manifiestan no ser practicantes. En general, todos (as) presentan algún tipo de padecimiento, entre estos: hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes mellitus e hipotiroidismo, entre otros.

Cuadro 1. Características Sociodemográficas de las personas participantes

Variables	Medida Descriptiva
Sexo	
Hombres	30% (n=3)
Mujeres	70% (n=9)
Edad	entre los 60 y 78 años
Nivel de Escolaridad	
Bajo	80% (n=10)
Alto	20% (n=2)

(estudios universitarios concluidos)

Estado Civil

Casado (a)	80% (n=8) (5 mujeres y 3 hombres)
Viudo (a)	10% (n=1) (1 mujer)
Divorciado (a)	10% (n=1) (1 mujer)

Religión

Católica	80% (n=8) *Algunos (as) no practicantes
Otra	20% (n=2)

Padecimientos

Tipos	Hipertensión Arterial, Osteoporosis, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, entre otros.
-------	--

4.3 Categorías de Análisis

En esta investigación las categorías de análisis propuestas son las siguientes:

- Necesidades educativas sobre la capacidad funcional y las relaciones sociales: Identificación y conceptualización de la capacidad funcional y las relaciones sociales según la percepción de los y las participantes.
- Elaboración de un programa de actividad física y ejercicio físico: establecimiento de las actividades y ejercicios que se implementarán durante el estudio.
- Desarrollo de una programa de actividad física y ejercicio físico con personas adultas mayores: dar significado a la actividad física y el ejercicio físico y su relación con un proceso de envejecimiento activo y saludable.
- Evaluación de los resultados obtenidos en el programa de actividad física y ejercicio físico: analizar las vivencias y expresiones de los y las participantes de acuerdo con lo establecido en la teoría.

4.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Para abordar el problema de investigación se utilizan las siguientes técnicas para la recolección de los datos: lluvia de ideas, talleres, charlas y un grupo focal.

4.4.1 Lluvia de ideas

La lluvia de ideas se usa para hacer el diagnóstico de las necesidades con el fin de elaborar el diagnóstico educativo. Esta técnica se considera factible, porque permite la participación de todos y todas, facilitando una posterior discusión grupal.

4.4.2 Grupo focal

Con el grupo focal, se busca "propiciar la interacción mediante la conversación acerca de un tema u objeto de investigación, en un tiempo determinado, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo" (Álvarez, 2004, p.132).

La razón por la cual se elige esta técnica, en la etapa diagnóstica, es que crea un ambiente informal y relajado propicio para que los y las adultas mayores participantes del programa, expusieran sus puntos de vista e intercambiaran opiniones alrededor del tema tratado.

Las técnicas seleccionadas se procura que sean participativas, dado que siguiendo a Vargas (2011), esto es necesario para que realmente exista un proceso de aprendizaje. Asimismo, la misma autora expone que:

Desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión, permite tener un punto común de referencia, a través del cual los participantes aportan su experiencia particular, enriqueciendo y ampliando esa experiencia colectiva. Permite realmente una creación colectiva del conocimiento donde todos somos partícipes en su elaboración y por lo tanto, también de sus implicaciones prácticas (p.2).

4.4.3 Taller

De acuerdo con Rodríguez y Camacho (1997), el taller es un método de enseñanza activa, donde se produce un encuentro de subjetividades, un intercambio de experiencias y de generación de conocimientos. Por este motivo se opta por esta técnica en el abordaje de las temáticas detectadas como necesidades en el diagnóstico previo. Además que es una técnica ideal para el trabajo con grupos pequeños (12 personas en este caso) lo que le permite al o la participante jugar un rol protagónico en el aprendizaje.

4.4.4 Charla

El uso de la charla es necesario para facilitar conocimiento científico relacionado con la salud en la vejez y contrastarlo, con algunos de los estereotipos identificados durante el proceso de investigación.

Cabe mencionar que para la investigadora, la charla no se limita a brindar y escuchar información; por el contrario, la riqueza de esta técnica radica en propiciar un espacio de discusión activa en donde los (as) participantes puedan exponer sus dudas, opiniones y experiencias que ayuden a la asimilación de conocimientos dentro de un ambiente agradable.

4.4.5 Instrumentos para la recolección de los datos

Los instrumentos utilizados consisten en guías de preguntas para el desarrollo de las técnicas del grupo focal y la lluvia de ideas (Anexos 3) en la etapa diagnóstica. En el caso de los talleres y charlas, se elaboran guías y resúmenes para su desarrollo (Anexos 4). También se elabora una ficha de identificación, que tiene como propósito recabar datos generales de los (as) participantes (Anexo 2).

Otro de los instrumentos utilizados es el diario de campo, éste le permite a la investigadora registrar las observaciones realizadas durante las sesiones de trabajo.

Allí se anotan las respuestas de los (as) participantes, sus formas de actuar y de relacionarse, sus sentimientos, creencias y reacciones. Aspectos relevantes

dentro del método de investigación acción cuyo interés, más allá de los datos numéricos, son las vivencias particulares de las y los participantes, sus formas de pensar, de sentir y de actuar. Sus percepciones, emociones, creencias, experiencias y pensamientos manifestados en el lenguaje de los participantes, como bien lo señalan Baptista, Fernández y Hernández (2006).

4.5 Técnicas de Análisis de la Información

4.5.1 Sistematización

Este es uno de los puntos más importantes de la investigación, porque hace referencia a la experiencia participativa que se da en el proceso de la propuesta planteada.

La sistematización según Jara (1994), es un método que favorece el intercambio de experiencias, permite una mayor comprensión del trabajo y una adquisición de conocimientos teóricos por medio de la práctica y mejorarla.

Para sistematizar la información se sigue la propuesta de Jara (1994), en la cual se deben definir los objetivos a sistematizar y considerar lo siguiente:

- Se busca comprender y tratar con lo cualitativo de la realidad que se encuentra en cada situación particular. (Palma, 1992, citado por Jara, 1994). En el caso específico de este trabajo, el sistematizar permite acercarse a la realidad particular de los y las participantes, para comprender sus percepciones en cuanto al ejercicio físico y su relación con la capacidad funcional y las relaciones sociales.

- Se toma en cuenta no sólo la experiencia concreta o particular, sino además el contexto histórico y social donde está inserta la misma. La sistematización implica apropiarse de la experiencia vivida.

- Se sistematiza porque esto posibilita una comprensión más profunda de las experiencias, compartir las enseñanzas y aportar reflexiones teóricas.

- La sistematización se sitúa entre la descripción de una experiencia y la reflexión teórica. Pero para llegar a ésta, son necesarias operaciones lógicas, a saber: análisis, síntesis, inducción y deducción.

- Para sistematizar, quien investiga debe tener interés en aprender de la experiencia, superar los prejuicios que pueda poseer, ser un buen observador con habilidad para el análisis.

- Por último, es importante considerar que sistematizar es un proceso complejo que involucra varios pasos. Estos tiempos de acuerdo con Jara (1994) son: 1) el punto de partida, 2) las preguntas iniciales, 3) la recuperación del proceso vivido, 4) la reflexión de fondo y 5) los puntos de llegada. Cada uno de los tiempos numerados, se desarrollan seguidamente.

El punto de partida hace referencia a partir de la propia práctica, el llevar registros de la experiencia, tal y como sucede durante todo el proceso de esta investigación. Los instrumentos para dicho registro se detallan en el apartado 4.4.

Además se utilizaron como registro de experiencias, fotografías del proceso vivido y guías escritas conformadas por preguntas abiertas y con carácter reflexivo, resúmenes, videos, fichas y un cuaderno de registro de datos.

En segunda instancia, las preguntas iniciales la investigadora debe cuestionarse:

¿Para qué sistematizar?

El objetivo de la sistematización es:

- Conocer y comprender la experiencia de los (as) adultos (as) mayores previa y posterior de la participación en el Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables, en torno al ejercicio y la actividad física en su salud, considerando particularmente la capacidad funcional y el área de relaciones sociales.

¿Qué experiencias se quieren sistematizar?

- Se desea sistematizar todas aquellas experiencias que se dan desde la primera sesión hasta la última. Incluso experiencias del pasado que relacionen los y las participantes.

¿Qué aspectos centrales de esas experiencias interesa sistematizar?

Interrogantes a las que se responde de la siguiente manera:

- Se sistematiza para conocer y comprender la experiencia de los (as) adultos (as) mayores previa y posterior de la participación en el Programa de Ejercicio y Actividad Física para personas adultas mayores, en torno al ejercicio y la actividad física en su salud, considerando particularmente la capacidad funcional y el área de relaciones sociales.

- Por último, interesa sistematizar como eje central: el fortalecimiento de la capacidad funcional y las relaciones sociales, por medio del programa de ejercicio y actividad física para personas adultas mayores del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia (ASSD). Como ejes secundarios se proponen: las necesidades de salud manifestadas por las personas participantes; la determinación de las prácticas de autocuidado; la elaboración y desarrollo del programa de ejercicio a partir del diagnóstico previo; y los resultados del proceso.

En tercer lugar Jara (1994), ubica la recuperación del proceso vivido, donde se trata de reconstruir la historia, lo sucedido a manera de cuento o en forma de esquema. Aquí también se ordena y clasifica la información, siguiendo una guía. En la presente investigación la guía que se propone es la siguiente:

- Necesidades educativas y problemas en relación con la salud, percibidos por los (as) participantes.

- Significado de los conceptos de envejecimiento y vejez.

- Prácticas de autocuidado antes y luego de la experiencia.

- Percepción del estado de salud antes y después del programa.

- Percepción de la capacidad funcional y de las relaciones sociales en relación con la práctica de ejercicio físico.

Al llegar al quinto paso, señalado por Jara (1994) como la reflexión de fondo, la investigadora debe preguntarse por qué pasó lo que pasó. Es decir que debe encontrar la razón de lo sucedido, analizando, sintetizando e interpretando la información recabada. Para el presente estudio las preguntas formuladas son:

¿Cuál es la percepción que poseen los (as) participantes en cuanto al proceso de envejecimiento?

¿Cuáles mitos o estereotipos existen a nivel grupal respecto a las personas adultas mayores?

¿Cuáles son las opiniones de los y las participantes respecto a la salud en la vejez?

¿Qué medidas de autocuidado aplican en sus vidas?

¿Qué aspectos de sus vidas obstaculizan o facilitan la adopción de prácticas de autocuidado?

¿Han sentido cambios a raíz de la práctica de ejercicio?

¿Cuáles cambios manifiestan dentro de su discurso?

¿Qué cambios observa la investigadora en el grupo, vinculados con la capacidad funcional y las relaciones sociales?

Finalmente, los puntos de llegada hacen alusión a las conclusiones y comunicación de los aprendizajes. Como existe un capítulo dedicado a esto, no se hará mención en este apartado. Para vaciar la información se utiliza la guía propuesta por Jara (1994).

4.5.2 Análisis de contenido

Para el análisis de los datos, en esta investigación se utiliza el análisis de contenido, del cual González, Rodríguez, Calvo, González y Pérez (1998) señala que se centra en los símbolos que configuran el contenido de las comunicaciones. Asimismo, Berelson (1952), citado por González, et.al (1998), describe a dicho análisis de discurso como “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones con el fin de interpretarlas” (p.135).

Para efectuar esta técnica de análisis, se adopta el planteamiento de González, et.al (1998), que divide el proceso en ocho etapas, permitiendo orientar a la investigadora al determinarse:

- Como objetivo se persigue conocer –por medio del análisis de discurso- la percepción de los y las participantes en cuanto a la capacidad funcional y las relaciones interpersonales, antes y después de su inserción en el programa.

- El análisis incluye los datos recabados desde el primer encuentro con el grupo hasta la última sesión.

- Las unidades de análisis en este trabajo consisten en todas aquellas anotaciones de lo expresado u observado en las sesiones de trabajo, y el material escrito construido en las mismas.

- La posible hipótesis o lo esperado con el estudio es lo siguiente: que la población adulta mayor participante en este proceso, mantenga la práctica de ejercicio físico y actividad física y que experimente sus beneficios como un medio para fortalecer la capacidad funcional y las relaciones sociales. Además se espera: mejorar el autocuidado, autoestima, capacidad funcional e independencia.

- Se determinan las categorías señaladas anteriormente (apartado 4.3). Además, se determina otra categoría que emerge en el proceso: la espiritualidad.

- Se elabora una guía que permite comparar los datos con las categorías definidas (ver Anexos 2 y 3).

- Finalmente se interpretan los datos y se elaboran las conclusiones.

4.5.3 Triangulación

La triangulación es una técnica que se usa para aumentar la validez de un estudio. Consiste en un control cruzado entre distintas fuentes de datos, personas, instrumentos, documentos o la combinación de estos (Kemmis, 1981, citado por González, et.al, 1998). En este trabajo se triangularon fuentes de datos (los registros realizados por la investigadora con los materiales escritos por las personas participantes).

Además, durante el análisis del estudio, se contrastan los datos obtenidos con elementos teóricos y la teoría del cambio social con la técnica del autocuidado.

CAPÍTULO V: RECONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA

En este capítulo, se realiza una descripción detallada de los pasos seguidos en el proceso de investigación, desde la negociación de entrada con los y las participantes y el diagnóstico, hasta la descripción y el análisis de los datos recabados. Anterior a ello, se presenta el cronograma de trabajo seguido, para tener una visión general de la experiencia vivida.

Según Jara (1994), en este apartado se trata de reconstruir la historia, ordenar y clasificar la información. Al ordenar y clasificar la información, es útil según señala este autor contar con una guía que puede ser un cuadro o lista de preguntas que permita articular la información de la experiencia en torno a los temas de interés.

5.1 Cronograma

TEMA/ACTIVIDAD	RESPONSABLE	LUGAR	FECHA	HORA
Diagnóstico de las personas adultas mayores participantes (Grupo Focal y Lluvia de Ideas) Negociación de la Entrada con los y las participantes	Jeannette Suárez	Sala multiusos, ASSD	17/09/2012	8:30 am- 9:30 am
Primera sesión: Comprende el proceso de envejecimiento y los cambios experimentados con este: dinámica de	Jeannette Suárez	Sala multiusos, ASSD	17/09/2012	8:30 am- 12:30 md

presentación, oración, discusión grupal (conceptos) y aplicación de cuestionario sobre datos personales (diagnóstico)				
Dinámica rompe hielo activa, oración. Explicación del tema a investigar, vejez y envejecimiento	Jeannette Suárez	Sala multiusos, ASSD	03/10/2012	9:30 am- 11:30 am
Taller 2: "Autocuidado en la persona adulta mayor": Sesión de Ejercicio. Discusión en subgrupos, sobre autocuidado y medidas de autocuidado.	Norma Gutiérrez Carolina Araya	Sala multiusos, ASSD Gimnasio	12/10/2012	8:30 am - 12:30 am
Taller 3: "Ejercicio y actividad física en la capacidad funcional y las relaciones sociales de la personas AM": Discusión por subgrupos, Charla. Clase de yoga	Jeannette Suárez Raquel Monge	Gimnasio	17/10/2012	8:30 am - 12: 30 md

Charla de psicología sobre el manejo del stress y autoestima. Discusión en subgrupos y Actividad Física.	Jeannette Suárez Carolina Araya	Gimnasio	19/10/2012	8:30 am - 11:30 md
Taller 4: "Papel de la espiritualidad de la persona adulta mayor": clase de baile y ejercicios de flexibilidad, charla, lluvia de ideas, preguntas generadoras.	Ruth Barbarán	Sala multiusos, ASSD	24/10/2012	8:30 am - 12:30 md
Charla sobre alimentación saludable. Actividades Recreativas	Jeannette Suárez	Sala multiusos, ASSD	26/10/2012	8:30 am - 12:30 md
Charla sobre relaciones interpersonales y Juegos cooperativos	Jeannette Suárez Norma Gutiérrez	Sala multiusos, ASSD	31/10/2012	8:30 am - 12:30 md
Evaluación final del proceso: sesión de ejercicio, grupo focal.	Jeannette Suárez	Gimnasio	7/11/2012	8:30 am - 12:30 am

5.2 Negociación con los y las participantes

Una vez efectuada la convocatoria de las personas adultas mayores, mediante afiches colocados en los distintos Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia y entrega de algunos volantes entre las personas que asisten al Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables, se procede a realizar una reunión para explicar a las personas interesadas, el tema de la investigación, la modalidad de trabajo, la duración del programa y las sesiones programadas en el mismo.

Además, se aprovecha la reunión para definir en conjunto con los y las asistentes, los días para llevar a cabo las sesiones de trabajo, enfatizando en el compromiso que debían asumir quienes se integren al programa, así como en la seriedad y discreción del trabajo.

Finalmente se escogen 12 participantes, teniendo claro que deben cumplir con los requisitos de estar adscritos al Área de Salud antes mencionada y ser partícipes del programa "Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables". A todos (as) se les motiva a participar haciendo hincapié en que la experiencia sería provechosa, por la variedad de temas de interés que abarcaría y la posibilidad de compartir con otras personas y aprender en conjunto-de forma entretenida- cómo cuidarse a uno (a) mismo (a).

5.3 Fase Diagnóstica

La primera parte de la investigación consiste en un diagnóstico de necesidades en salud para establecer, partiendo de ahí, el programa de ejercicio y actividad física para el fortalecimiento de la capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo.

Dicho diagnóstico fue realizado en la primera reunión de la investigadora con el grupo, el 17 de setiembre del 2012 en la sala multiusos del Área de Salud de Santo Domingo. Para llevarlo a cabo se realiza una discusión en dos subgrupos, en donde las personas participantes pueden intercambiar opiniones alrededor de algunas interrogantes (Anexo 2 y 3), las cuales permiten a la

investigadora conocer la percepción de los y las participantes en cuanto a los conceptos discutidos (vejez, envejecimiento, capacidad funcional, ejercicio, relaciones sociales, etc.), sus expectativas en relación con el programa y sus hábitos, información que fue esencial para poder organizar el proceso y definir las temáticas a abordar .

Al final de este primer encuentro se definen las fechas de las sesiones de trabajo y se solicita a los (as) participantes llenar un pequeño cuestionario, el cual puede observarse en el Anexo 3.

Los resultados del diagnóstico se detallan en el apartado 5.5.

5.4 Diseño Instruccional

Nombre del programa: Programa de Ejercicio y Actividad Física para fortalecer la capacidad funcional y las relaciones sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo.

Información General sobre el Programa:

Duración del programa:	20 horas
Tiempo estimado por sesión:	2 horas
Participantes:	12 personas adultas mayores
-Femeninas:	9
-Masculinos:	3
Edades oscilan entre:	60 y 78 años

Persona a cargo y facilitadora: Jeannette Suárez Sánchez

Colaboradoras del Programa:

Nombre	Ocupación / Área de Trabajo
M.Sc. Norma Gutiérrez Agüero	Trabajadora Social
M.Sc. Carolina Araya	Psicóloga
Sra.: Ruth Barbaran	Pastora Iglesia evangélica Pueblo de Dios en Santo Domingo
Bach. Raquel Monge	Promotora de Salud Física

Objetivo general del Programa:

Al finalizar el programa cada participante será capaz de analizar la influencia positiva y beneficiosa de la actividad física y el ejercicio en la capacidad funcional y las relaciones sociales en las personas adultas mayores.

Objetivos específicos del Programa:

Al finalizar la primera sesión cada participante será capaz de analizar la etapa de la vejez y el proceso de envejecimiento.

Al finalizar la segunda sesión cada participante será capaz de identificar algunas medidas de autocuidado que pueden beneficiar la salud de las personas adultas mayores.

Al finalizar la tercera sesión cada participante será capaz de analizar la influencia del ejercicio y la actividad física en la capacidad funcional y en las relaciones sociales de la persona adulta mayor.

Al finalizar la cuarta sesión cada participante será capaz de reflexionar sobre el papel de la espiritualidad en la salud y vida de la persona adulta mayor.

Al finalizar la quinta sesión cada participante realizará desde su percepción, una evaluación sobre las actividades realizadas en el programa.

Justificación del Programa:

Como es sabido la población adulta mayor cada vez va en aumento, y se debe crear alternativas para mejorar la salud y pensar en un envejecimiento saludable y activo. Con prácticas como el ejercicio y la actividad física se promueve una salud integral, donde los beneficios son a nivel físico, mental y social, con ello se busca mantener y mejorar la capacidad funcional y las relaciones sociales.

En el proceso de envejecimiento, suelen aparecer algunas enfermedades crónicas, y tiende a disminuirse, con esto, la calidad de vida. De ahí la importancia de la implementación de medidas correctivas con participación social, tales como las de este programa dirigido a generar cambios de estilos de vida priorizando a la población adulta mayor.

Además, dado que la población con la que se trabaja, en su mayoría, por su educación considera que se obtienen solamente algunos tipos de beneficios gracias a la práctica del ejercicio físico y la actividad física como lo son: el bajar de peso, regular las enfermedades que padecen, mantener sus sistemas músculo esquelético sano, pero no así en notar las mejoras en la capacidad funcional y las relaciones sociales, que son trascendentales en su proceso de envejecimiento.

Descripción del Programa:

Dicho programa se lleva a cabo en las instalaciones de Área de Salud Santo Domingo y en el Gimnasio Municipal de Santo Domingo.

Durante los días miércoles en horario de 9:30 a 11:30 am en las instalaciones del Área de Salud y viernes en el Gimnasio Municipal de Santo Domingo de Heredia de 8:30 a 11:00 am.

El programa está dirigido a un grupo de personas adultas mayores adscritas al Área de Salud en mención, que se encuentran realizando ejercicio y actividad física, en su mayoría con enfermedades crónicas controladas.

Dentro de las facilidades que se ofrece a los (as) participantes, se puede mencionar la cercanía del lugar donde se desarrolla el programa, las buenas relaciones interpersonales con la facilitadora, además de ser conocidos (as) como personas activas, deseosas de participar en diferentes actividades a nivel grupal.

Unidades del programa:

Con el fin de lograr un mayor provecho del programa, se divide en cinco unidades:

- Unidad I: "Comprendiendo el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez"
- Unidad II: "Autocuidado en la persona adulta mayor"
- Unidad III: "Ejercicio y Actividad física en la capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores"
- Unidad IV: "La espiritualidad en la salud de la persona adulta mayor"
- Unidad V: "Evaluación del proceso y los alcances del programa según las percepción de las y los participantes"

5.5 Descripción y Análisis de las Sesiones Educativas

PRIMERA UNIDAD: "Comprendiendo el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez"

Objetivo:

Analizar la etapa de la vejez y el proceso de envejecimiento.

Facilitadora		Jeannette Suarez		
Objetivo Específico	Contenidos	Actividad	Recursos	Evaluación
Lograr un clima de confianza en el grupo.	Conocimiento entre participantes y	Oración Dinámica de presentación	Bola Pizarra	Los y las participantes lograrán

	facilitadora.		por parejas.		explicar con
			Práctica de ejercicio físico.	Marcadores Borrador	sus palabras qué significa la vejez y el envejecimiento
Definir en sus propias palabras los conceptos de vejez y envejecimiento.	Vejez, envejecimiento y		Discusión grupal. Escribir en pizarra	Masking tape Guía de preguntas	
Discutir los principales cambios propios del envejecimiento.	Cambios propios del proceso de envejecimiento		Discusión por subgrupos. Exposición de conceptos	Computadora Video Beam	
Definir en sus propias palabras los conceptos de capacidad funcional y relaciones sociales.	Capacidad funcional y relaciones sociales		Discusión por subgrupos. Exposición de conceptos	Ficha datos personales	
Analizar algunos mitos y estereotipos usuales sobre la vejez	Mitos y estereotipos sobre la vejez		Discusión por subgrupos. Exposición de conceptos	Copias consentimiento informado	
Definir en	Características		Lluvia de		

conjunto cómo de un ideas
 debe ser un programa de Charla
 programa de ejercicio para "Beneficios
 ejercicio para fortalecer la del ejercicio
 mejorar la salud en la físico en la
 salud de las persona adulta persona
 personas mayor. mayor"
 mayores.

Para el desarrollo de esta unidad, se inicia con el diagnóstico inicial, con una oración y una dinámica para conocer a los y las participantes. Posterior a ello, se le solicita a cada participante escribir en una manzana hecha en papel su propia definición de vejez y envejecimiento, las cuales pegan en la pizarra en forma de árbol, para conocer como lo definen cada uno (a) de las personas participantes. La facilitadora, aclara ambos conceptos a partir de la información que brindan los y las participantes en las manzanas, con el fin de que conozcan la diferencia entre uno y otro.

En la siguiente actividad, se divide al grupo en dos subgrupos de trabajo. A cada subgrupo se le entrega una lista de preguntas sobre los diferentes conceptos de envejecimiento, capacidad funcional y relaciones sociales y los mitos sobre la vejez que deben discutir entre ellos, con el fin de poner en común el conjunto de ideas generado por los (as) participantes. Luego de ello, cada subgrupo elige un expositor para que comparta las respuestas (definiciones de capacidad funcional, relaciones sociales, ejercicio físico y actividad física) con el resto del grupo.

Seguidamente se analizan los resultados registrados en la primera sesión de trabajo, iniciando con las definiciones que dan los y las participantes sobre vejez y envejecimiento. También se destaca la percepción que poseen los y las integrantes del grupo en cuanto a los conceptos de actividad física, ejercicio físico, capacidad funcional y relaciones sociales, elaborados en los grupos.

Retomando la definición de Hidalgo (2001), que define "la vejez como la última etapa de la vida del ser humano" (p.32), se observa que la percepción de

las personas participantes, coincide con el señalamiento del autor, pues ubican la vejez en un momento específico de la vida cuando se “es mayor” o “viejo (a)”. Así lo expresan ellos (as) al preguntarle qué es la vejez:

...es cuando llegamos a una edad donde estamos viejos... (LM, 68 años)

...ser adulto mayor... (E, 63 años)

...estar viejo o ser muy mayor... (N, 70 años)

...uno se envejece y se hace viejo... (J, 66 años)

Además, manifiestan que en esta etapa se dan cambios, particularmente físicos, los cuales interfieren con su salud y capacidad funcional. Las siguientes frases dan cuenta de ello:

...donde no tenemos tanta energía y vitalidad... (LM, 68 años)

...cuando uno deja de funcionar igual que antes... (O, 76 años)

...es cuando ya uno casi no sirve o le cuesta más hacer las cosas... (RR, 65 años)

...dolores y arrugas... (L, 66 años)

...es cuando ya todo le duele y le aparecen todos los males a uno... (R, 65 años)

A partir de la relación directa que establecen entre vejez-males, vejez-enfermedad, vejez-dolores y esto aunado a que sitúan el proceso de envejecimiento como propio de la persona adulta mayor, se aclara que el envejecimiento se da durante toda la vida y que la causa del malestar que

señalan, no es la edad en sí misma, sino un conjunto de factores que pueden encontrarse incluso cuando se es niño (a) o joven, tal y como refiere Hidalgo (2001):

La vejez es cuando se acentúan los signos y efectos del envejecimiento, y cuando se manifiesta una multiplicidad de condiciones crónicas cuya etiología tendría que encontrarse en edades más tempranas del individuo (p.32).

Según el concepto de Hidalgo (2001) y los de la población participante, la vejez y el envejecimiento tienen cierta relación. Sin embargo, existe una mayor claridad respecto al primer término.

En la mayoría de los casos, envejecimiento se confunde con vejez, es decir con la etapa donde se es adulto (a) mayor. Para ilustrarlo se rescatan algunas expresiones en cuanto a la pregunta "qué es envejecimiento":

... cuando todo le empieza a doler... (O, 76 años)

... cuando ya se queda atrás la juventud... (N, 70 años)

... cuando ya los hijos están mayores y con hijos y uno ya tiene nietos... (J, 66 años)

... es una etapa de la vida, igual o parecido que la adolescencia, sólo que aquí ya uno está más viejo... (L, 66 años)

En contraste con estas frases, tres integrantes del grupo consideran el envejecer como un proceso normal que es visualizado, según sus propias palabras, del siguiente modo:

... pienso que envejecimiento es algo muy normal de la vida... (LM, 68 años)

... algo que nos pasa a todos... (N, 70 años)

... es un proceso normal de todos los seres humanos... (E, 63 años)

Dichas respuestas, se apegan a lo expuesto por Franco (2008):

El envejecimiento o proceso normal relacionado con el paso del tiempo se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida, y es el resultado de la interrelación muy compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales, entre otros... (p.50).

También es notoria la relación que hacen tres participantes, sobre el ser mayor y la cercanía con la muerte, así como con la carencia en esta etapa de un proyecto de vida o de sueños. Según ellos (as) el envejecimiento:

...es cuando ya cumplimos nuestros sueños... (RR, 65 años)

...envejecer es duro porque uno ve cómo se van muriendo los amigos... (F, 61 años)

...es cuando uno se está acercando a la muerte... (R, 65 años)

Si bien es cierto, el curso natural del proceso de envejecimiento inicia con la concepción, se desarrolla con los años y termina con el final de la vida (Franco, 2008), la falta de sueños y metas que experimentan algunas personas adultas mayores, puede derivar de la influencia de los estereotipos construidos y perpetuados socialmente, alrededor de lo que puede o no puede, pensar, hacer o sentir la persona mayor.

En este sentido, el papel de la familia y otras personas cercanas a la persona adulta mayor juegan un papel importante, ya sea desmitificando, o en su lugar reforzando esas falsas creencias. Algunos ejemplos tomados del discurso de los (as) participantes son estos:

...mis hijos dicen que como yo estoy vieja ya no puedo hacer ejercicio, porque me puedo caer y si me caigo me quiebro...yo tengo los huesos muy débiles... (F, 61 años).

...mi hermana me dice que para qué hago ejercicio, si corro el riesgo de una caída... ella me dice que eso ya no es para nosotras... (RL, 69 años)

Al relacionar estos comentarios, con la capacidad funcional, Sanhueza, Castro y Merino (2012), señalan que la dependencia en las personas adultas mayores se relaciona con los diferentes cambios que estos experimentan en su estilo de vida y su sistema social y familiar, los cuales se relacionan con los comentarios que los y las participantes mencionan. Asimismo, los autores refieren que estos factores influyen directamente en el nivel de funcionalidad y que estos determinan el estado de salud de los y las adultas mayores, la cual debe ser en términos de mantener la capacidad funcional y no por el déficit de salud por enfermedades que presenten.

Respecto a las conceptualizaciones trabajadas en grupo sobre actividad física, ejercicio físico, relaciones sociales y capacidad funcional, es interesante observar en cada subgrupo, cómo al mismo tiempo que elaboran sus definiciones, van conociéndose; además es notorio que disfrutaban el compartir con otros (as). Lo cual es relevante en el análisis de esta investigación, en el ámbito de las relaciones sociales.

Cada uno de los grupos, define actividad física y ejercicio físico, como:

...la actividad física es mantener el movimiento del cuerpo adecuadamente de acuerdo a la edad... (Grupo 1)

...actividades que se relacionan con el afán de mejorar el estado físico... (Grupo 2)

...el ejercicio es la fuerza que nos proporciona el sentirnos bien en todo aspecto... (Grupo 1)

...ejercicio es la actividad que hacemos para mejorar el estado físico del cuerpo... (Grupo 2)

De las definiciones anteriores se deduce, que los y las participantes le atribuyen al ejercicio y a la actividad física efectos positivos sobre la salud del individuo, relacionándolo con mejorías a nivel físico o corporal y con el sentirse bien "en todo aspecto". Esto último, da pie a interpretar que para ellos (as) ejercicio representa salud, bienestar y no sólo a nivel físico. Significado que trasciende el enfoque biomédico para contemplar otras dimensiones esenciales del ser humano como la social y la psicológica.

En torno a las relaciones sociales, ambos grupos de trabajo manifiestan:

...relaciones sociales se trata de los grupos de personas que comparten en grupos, amistad, donde se da el compañerismo, y se dan motivaciones... (Grupo 1).

...significa compartir en grupos en las diferentes actividades... (Grupo 2).

En las frases anteriores ambos grupos hacen alusión al compartir en grupos, mencionando a los (as) compañeros (as) y amistades, para explicar lo que son las relaciones sociales. Estos señalamientos pueden comprenderse retomando la definición de Otero, et. al, (2006), quienes describen relaciones sociales como las interacciones que posee el individuo en la sociedad, el tipo de interacciones o el tejido de personas con las que se comunica.

Conforme a lo expresado, las relaciones familiares o con vecinos (as) también forman parte de ese tejido de personas con las cuales se interactúa. No obstante, los y las participantes no consideran este tipo de relaciones en la definición que brindan, lo cual podría inferirse, responde a los pocos espacios en la sociedad actual para compartir en familia y entre vecinos. A la vez, se constata la importancia de desarrollar programas como el implementado, por la oportunidad

que ofrece a las personas mayores para relacionarse con otros, entre otros aspectos que optimizan su salud y calidad de vida, lo cual es expresado por algunos (as) de la siguiente manera:

...el compartir con compañeras (os) realizando actividad física nos ayuda a estar saludables... (J, 66 años)

...lo mejor que me ha pasado al disfrutar el tiempo libre son, las amistades que encontré en el grupo de ejercicio... (RR, 65 años)

...las personas adultas mayores debemos participar en diferentes actividades, como son los grupos de ejercicios, que nos ayudan a estar más saludables, tener más amistades y esto nos ayuda... (O, 76 años)

Por otro lado, tras la discusión generada en el grupo en torno a los estereotipos que existen sobre la persona adulta mayor, es notorio que la mayor parte de ellos (as) no está de acuerdo con los mitos o estereotipos asociados a la vejez, los cuales se les plantea para indagar sus opiniones al respecto. Las mismas se especifican a continuación:

Tabla 1.

Opiniones de las personas participantes en torno a estereotipos sobre la persona adulta mayor

Estereotipos	Opiniones
"Las personas adultas mayores ya no sirven"	<p>...no, claro que sirven, algunos hacemos mejores las cosas que los jóvenes...</p> <p>...nada que ver...podemos hacer mucho, eso es mentira...</p>

	...muchos piensan eso, por eso desconfían...
	...hay varios ejemplos de adultos mayores que pueden hacer muchas cosas...
	...sí, claro trabajamos mejor que mucha gente joven...
	...somos más responsables que los jóvenes...
"Las personas adultas mayores ya no deben trabajar"	...la gente joven es más vaga...
	...lo que pasa es que ya no nos dan trabajo...
	...hacemos mejor las cosas...
	...pues en parte tienen razón porque ya tenemos menos fuerza, y como tenemos muchas enfermedades algunos. Por eso no nos tienen fe...
	... todos aquí hacemos...
	... somos más ágiles que algunos jóvenes...
"La persona adulta mayor no deben realizar ningún tipo de actividad física"	... sí, pero con cuidado...
	...algún tipo de ejercicio no los debemos hacer... como saltar...
	...a mí me gusta hacer ejercicio aunque me digan que por ser vieja no puedo hacer...pero yo no les hago caso...
"Es la edad donde aparecen todas las enfermedades"	...diay sí, en parte sí, pero si nos damos al mal, nos empeoramos...
	...aunque las enfermedades aparezcan el ejercicio nos ayuda...

	...aquí hay muchos que tenemos una enfermedad...
	...yo no padezco de nada... ¡estoy con toda la pata!..
	...jamás; eso es un pecado que nos haga eso...
	...yo no hice eso con mis padres como para que mis hijos lo hagan conmigo...
"Deben estar aislados"	...si nos aíslan nos enfermamos...uno se deprime así...
	...a mí que no me saquen de mi casa, ¡Dios libre! de donde críe mis hijos, que me vayan a meter en un lugar donde uno pasa solo sentado...

La vejez en una de las etapas de la vida que más mitos y estereotipos tiene asociados. Los estereotipos en la vejez impiden ver a las personas adultas mayores como una población diversa, que pueden incluso originar actitudes que desalienten la participación activa de los y las adultas mayores en actividades físico-recreativas.

En términos generales, de la discusión propiciada en cuanto a estereotipos se desprenden dos cualidades que los (as) participantes asocian con la vejez y que los distinguen de las personas jóvenes, a saber: que son más responsables y menos vagos. Expresiones que deben analizarse también, desde el punto de vista de los estereotipos relacionados con la etapa de la juventud (irresponsabilidad, vagancia, descontrol, sin valores), para poder comprender la percepción que poseen los y las adultas mayores respecto al "ser joven" y el "ser viejo" que constantemente refieren como opuestos.

Si se analiza este tipo de comparaciones que señalan las personas adultas mayores sobre los estereotipos de la vejez, cabe citar a Craig (2001), que menciona que los estereotipos son significados genéricos de representaciones

mentales sobre las personas que pueden ser explícitas o implícitas, que la población comparte sin ninguna comprobación teórica, más que los rumores que se extienden en el tiempo sin pruebas que los den por verdaderos.

En esta sesión de trabajo, la investigadora percibe gran molestia por parte del grupo con respecto a la visión que prevalece en la sociedad del "viejito" visto como "inútil", "inservible", "incapaz", frente a lo que una de las participantes sugiere que de ahí proviene la desconfianza en ellos (as). Otro de los integrantes del grupo indica que el problema no es que no puedan trabajar, sino que les hayan cerrado toda posibilidad de trabajo.

Una de las participantes se opone al resto del grupo, resaltando que existe algo de razón en lo que opina la gente, en el sentido que muchos (as) tienen enfermedades y carecen de la energía suficiente para un buen desempeño laboral.

Como menciona Craig (2001), los estereotipos sobre la vejez son generalmente negativos, debido a que esta etapa se relaciona con el final de la vida y de las capacidades y habilidades humanas que son valoradas en la etapa de la juventud y el mercado productivo anterior a la vejez, los que consideran esta etapa como la peor por no ser tan productiva laboral ni socialmente.

Al considerar la riqueza contenida -de forma latente- en el discurso en esta sesión, la hipótesis del estudio planteado va reforzándose, debido a que se establece como necesidad prioritaria en la población adulta mayor estudiada, el fortalecimiento de la capacidad funcional por medio de la práctica de ejercicio y actividad física. La capacidad funcional la definen como "hacer las cosas por nosotros mismos" y la "capacidad para realizar las cosas en cualquier edad". Por lo que perciben la misma, como un elemento clave para manejarse con autonomía e independencia.

Sobre el ejercicio, el grupo en general opina que la práctica del ejercicio es esencial para mantenerse saludables, pero reconocen a su vez, que deben tener cuidado al realizarlo.

En cuanto a la aparición de enfermedades, casi todas las personas participantes asocian estas a la vejez, pero la actitud frente a la enfermedad,

revelada en sus comentarios, es alentadora porque adoptan una posición optimista, de afrontamiento por medio de medidas de prevención, como lo es la práctica de ejercicio que favorece su salud y previene complicaciones.

Al discutir sobre el aislamiento, hacen referencia a los hogares de ancianos y revelan su desacuerdo –por medio de gestos y los comentarios que surgen- en cuanto a esta situación. Es notoria la connotación negativa que prevalece sobre este tipo de lugares, y la asociación de los mismos, con cuadros depresivos, sentimientos de abandono y soledad.

Finalmente, al consultarle a los y las participantes sobre las características que debe poseer un programa de ejercicio para las personas adultas mayores, salen a la luz los deseos en ellos (as) por aprender “algo nuevo” (por ejemplo a tocar un instrumento y a utilizar la computadora) y hacer otro tipo de actividades. Ellos (as) sugieren el baile, la natación, paseos, aeróbicos en el agua, yoga y actividades recreativas lo cual indican en los comentarios:

...debería haber otras alternativas como hidroponía, eso es muy bonito y hacerlo en grupos para compartir más... (L, 66 años)

... qué lindo sería tener una piscina... para que nos den ejercicios en el agua o natación... (O, 76 años)

...tal vez se integre más gente si hubiera piscina... (N, 70 años)

...aumentar los días de ejercicio, las caminatas, los paseos. Y los bingos. A todos nos gusta mucho... (RR, 65 años)

...también sería bonito después de hacer ejercicio, sacar un rato para hacer alguna manualidad, y que nos den clases de baile aunque a las evangélicas no les gusta bailar... (F, 61 años)

...el baile es una forma de hacer ejercicio... (E, 63 años)

...es importante a nuestra edad aprender cosas nuevas, como computación o hasta aprender a tocar un instrumento... (LM, 68 años)

...yo veo que la gente hace mucho yoga y dicen que es muy bueno ¿nosotros podríamos hacer eso?... (J, 65 años)

...a mí me gustaría futbol 5, aunque dicen que el futbol 5 no es bueno para los viejitos... (O, 76 años)

Los dos últimos comentarios, dan cuenta nuevamente de cómo los estereotipos pueden determinar -en algunos casos- la forma de comportarse. En el caso del señor que indica gustarle el futbol cinco, luego de proponerlo como opción para el programa, se retracta manifestando que ha escuchado que no es adecuado para los ancianos. Asimismo, la señora duda de si ellos (as) podrían realizar yoga.

Si se analizan los comentarios, con los cambios biopsicosociales, el proceso de envejecimiento y el cúmulo de cambios a nivel biológico, psicológico y social que se desarrollan durante la vejez determinan en algunas personas adultas mayores la incapacidad de percibir sus competencias y habilidades y por ende aspectos positivos del entorno que los rodea y de la vida en general.

El envejecimiento, conlleva a una serie de cambios, que reducen la práctica de actividades físicas, los cuales son un agravante en el proceso de envejecimiento. Estas actividades tienen una incidencia específica sobre los sistemas del cuerpo, que prevé una serie de enfermedades, contribuye a mantener la independencia y beneficia las relaciones sociales y afectivas, potencializando al individuo.

SEGUNDA UNIDAD: “Autocuidado en la persona adulta mayor”

Objetivo:

Identificar algunas medidas de autocuidado que pueden beneficiar la salud integral de la persona adulta mayor.

Facilitadoras		M.Sc. Norma Gutiérrez (trabajadora social), Carolina Araya (psicóloga).		
Objetivo Específico	Contenidos	Actividad	Recursos	Evaluación
Definir el concepto de autocuidado	Concepto de autocuidado Medidas de autocuidado: Higiene	Discusión por tríos: cada grupo discute una medida de autocuidado y la expone ante el grupo.	Material de apoyo Hojas blancas Lapiceros	Nombrar algunas medidas para
Discutir las medidas de autocuidado	Alimentación saludable Ejercicio físico Descanso Recreación	Actividad recreativa: Baile aeróbico.	Pizarra y Pilot Bolas Hula hula	cuidar la propia salud

Para abordar las distintas medidas de autocuidado, se trabaja en grupos de tres personas. Cada uno de los grupos reflexiona sobre el concepto de autocuidado y un tema relacionado con éste, que después deben exponer al resto de compañeros (as). Para ello, se entrega a cada grupo una pregunta para reflexionar, a saber: uso del tiempo libre, sueño e insomnio, higiene personal, ejercicio físico en las personas adultas mayores, qué hacer para evitar accidentes en el hogar y alimentación saludable (Anexo 5).

Una vez que los subgrupos comparten sus puntos de vista y reflexionan sobre el autocuidado, concluyen a manera de síntesis grupal que “es cuidarse uno

mismo para estar bien". A propósito, la facilitadora escribe en la pizarra lo planteado por Orem (1991):

El autocuidado se refiere a las actividades que realizan las personas por su propia voluntad, con el fin de mantener un funcionamiento sano y continuar desarrollándose personalmente... debe ser visto como una función reguladora del ser humano, como un proceso mediante el cual, la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la detección y tratamiento de las mismas, con el fin de mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (p.97).

La cita promueve una lluvia de ideas, donde se destaca:

...entonces los chequeos médicos son parte también de autocuidarse... (E, 63 años)

...no tener vicios, porque eso ayuda a estar sano... (RR, 65 años)

...tomarse las pastillas a las horas que es que deben tomarse... (F, 61 años)

Estos aportes permiten darse cuenta que los y las participantes van aplicando los conceptos a sus vivencias particulares, lo que facilita el aprendizaje de los contenidos propuestos. Cabe destacar aquí, la función de la Andragogía, en cuanto optimiza el aprendizaje y brinda la oportunidad de autorrealizarse en la persona adulta, estimulando el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad (Fernández, 2001).

Dentro de los procesos de aprendizaje, el individuo maduro se distingue del niño (a) por varias características. Entre éstas, son notorias durante el proceso de investigación: la experiencia previa, la prontitud en aprender y la motivación para aprender mostrada por el grupo. Todas estas caracterizan a la Andragogía.

Asimismo, las personas participantes asumen durante todo el proceso un rol activo, discutiendo, realizando distintas actividades, ejercitándose y ejecutando diversas tareas. Acciones que pueden visualizarse como estrategias para la promoción de un estilo de vida activo beneficioso para un envejecimiento saludable. Parafraseando a Havighurst (1963), el permanecer activo produce una mayor satisfacción en las personas y una mayor adaptación al entorno social; por ende, la actividad es la base del envejecimiento saludable.

Por tal motivo, la asunción de la Teoría de la Actividad Social, fundamenta la modalidad del programa desarrollado, con el cual se persigue mejorar la capacidad funcional y las relaciones sociales en las personas mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.

En la segunda parte de la sesión, se reflexiona sobre las medidas que pueden adoptar las personas para "autocuidarse". Al primer grupo conformado por R, O, E, les correspondió desarrollar el tema de alimentación saludable, quienes escriben lo siguiente:

...la alimentación, la cual es muy importante tomando en cuenta que somos adultas mayores...cumplir con el horario de alimentación diaria. Un buen desayuno para comenzar el día. Muy importante tener en cuenta las frutas, como una merienda entre desayuno y almuerzo. El almuerzo es importante saber qué alimentos tienen carbohidratos, vitaminas, calcio, como pescado, huevos, carnes rojas, lentejas, garbanzos y vegetales, etc. Comer una cantidad adecuada y alimenticia. Disminuir las grasas, frituras. Cinco tiempos de comida. Consumo de frutas y vegetales. Evitar el consumo de azúcar y de sal. Consumir agua...

Resulta notorio que el grupo de adultos (as) mayores posee un conocimiento suficiente sobre cómo es una alimentación saludable. De igual manera, conoce los

beneficios que provee el ejercicio y la actividad física como se retoma más adelante.

A la consulta, por qué es necesario la realización de ejercicio físico en las personas adultas mayores, el grupo compuesto por M, RR, E, menciona:

...se refiere a la sensación de bienestar físico y mental que el hacer deporte nos da, además de lo físico, la misma nos permite socializar con el grupo al que pertenecemos, eso a la vez redundante en la higiene mental, cuerpo y mente en su solo espacio...

Resaltan con ello, no sólo los beneficios a nivel físico, sino las mejorías que el ejercicio puede provocar en la dimensión social (relaciones interpersonales) y psicológico (higiene mental).

El grupo compuesto por LM, O, N, reflexiona sobre que recomendarían a las personas adultas mayores acerca de la higiene personal, para lo cual ellos (as) refieren:

...este tema requiere de muchas cosas importantes que es la higiene personal en el adulto mayor. Estar al tanto que se bañen bien todos los días. El lavado de dientes y boca. Cuidado de uñas de manos y pies. Limpieza de la ropa de cama y personal. Que el cuarto donde está la persona esté bien limpio, ventilado y ordenado. Que nos arreglemos en cuanto a la pintura de labios que sea adecuada a la edad de la persona, y siempre esté bien perfumada, que huelan siempre a limpio. Cuando estemos enfermos no dejarnos en nuestra higiene personal, aunque estemos mayores nunca, pero nunca, tenemos que dejarnos en el aseo personal...

Es larga la lista de acciones que identifican para mantener la higiene personal en la persona adulta mayor. Siendo particularmente interesante para la

investigadora, la forma en cómo describen las actividades, porque pareciera que hablan de otras personas mayores que dependen de otros (as) para realizar algunos hábitos de higiene. Evidenciado en expresiones como: estar al tanto de que se bañen, que el cuarto donde está esta persona esté limpio, entre otros comentarios.

Lo anteriormente señalado, puede corresponder a que algunos de los y las participantes conviven con otras personas mayores que tienen dificultades en cuanto al movimiento, por lo que son dependientes en ese sentido.

También en el grupo que le corresponde abordar las medidas a tomar para la prevención de accidentes en el hogar, se nota cierta posición de dependencia de los y las adultas mayores, dentro del discurso latente, al referir que:

...de acuerdo a la edad nuestra tener mucho cuidado en hacer las cosas. Poner mucha atención de las personas que nos explican el manejo de las cosas, como los aparatos eléctricos, cosas que pueden quemar, alfombras que resbalen, medicamentos vencidos...

Pero por otro lado, se observa una actitud de autocuidado, independencia y autonomía al señalar:

...no hay que automedicarse. No confiarse y advertir a los demás de los accidentes. Usar los debidos implementos si se trata de hacer ejercicios, que estén todos en buen estado. Sacudirse de los mitos como por ejemplo no hacer ejercicio por viejos, no tener parejas por viejos, no salir de la casa, no salir a paseos con amistades, sabiendo que son de las actividades que más nos producen placer... (F, 61 años y G, 77 años).

Se observa además en la frase anterior, la satisfacción que les produce el realizar ejercicio y compartir con otras personas, para lo cual recomiendan dejar los mitos atrás (Moreno, 2005).

Sobre la temática "sueño e insomnio", N y L hacen alusión también al ejercicio, como una de las medidas para combatir la falta de sueño, lo cual es respaldado por Moreno (2005):

...el insomnio se relaciona con problemas de estrés, por enfermedad, muchos compromisos con el trabajo, problemas familiares, mala alimentación y no trasnochar. Esto puede controlarse visitando al médico, el ejercicio es parte para combatir el insomnio y nos hace sentir más jóvenes, más dinámicos en todo, esto lo podemos combatir buscando que tomar al acostarse algún te o alimento que ayude al cerebro...

Por último, en torno al "uso del tiempo libre", la participante RR señala, a partir de la lectura titulada "Quejarse o ser feliz":

...debemos tener una actitud positiva ante la vida, visitar lugares bonitos, practicar actividades que nos produzcan placer... Lo primero es tener buena salud. Hay que seguir adelante, aunque tengamos problemas...

En palabras de RR la actitud positiva y el seguir adelante son claves para gozar de una buena salud. Esto guarda relación con la visión de Orem (1991), en cuanto el autocuidado debe ser visto como una función reguladora... como un proceso mediante el cual, la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades... con el fin de mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

En síntesis, la población participante percibe el autocuidado como una manera esencial para el cuidado de su salud, dándole especial importancia a la práctica del ejercicio y la actividad física realizada en grupos, anotan en varios momentos del proceso, evidenciando así la necesidad de relacionarse con otras personas.

TERCERA UNIDAD: “Ejercicio y actividad física en la capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores”

Objetivo: Enumerar los beneficios del ejercicio y la actividad física en la capacidad funcional y las relaciones sociales de la persona adulta mayor.

Facilitadoras		Jeannette Suárez y Raquel Monge.		
Objetivo Específico	Contenidos	Actividad	Recursos	Evaluación
Definir los conceptos de ejercicio y actividad física y los tipos de actividad física. Mencionar algunos de los beneficios para la salud de la población adulta mayor, enfatizando en la capacidad funcional y las relaciones sociales	Definición de Ejercicio, Actividad física, Relaciones sociales y Capacidad funcional	Discusión por subgrupos Charla sobre importancia y beneficios del ejercicio. Clase de yoga	Lapiceros Hojas blancas Computadora Video Beam Colchonetas Grabadora Música	Los y las participantes pueden hacer mención de los beneficios del ejercicio y su relación con la capacidad funcional y las relaciones sociales

Durante este taller, se conforman dos grupos para que desarrollen una exposición sobre los beneficios del ejercicio y la actividad física, en relación con la capacidad funcional y las relaciones sociales. Antes, se les pide a los dos grupos

definir los conceptos de actividad física y ejercicio físico. El primer grupo, conformado por R, O, E, N, y RR, comentan que la actividad física:

...es mantener el movimiento del cuerpo adecuadamente de acuerdo a la edad de cada uno...

...ayuda tanto mentalmente como físicamente y liberando el estrés...

...es cualquier movimiento que hacemos intencionalmente con los músculos...

...movimiento de nuestros músculos y huesos que nos ayuda a mejorar nuestro corazón, pulmones, ayuda en el proceso de la vejez...

... nos ayuda a reducir el riesgo de algunas enfermedades y mejorar la depresión...

Por su parte el segundo grupo, integrado por LM, N, F, J, y, L, definen actividad física como:

... todas las actividades que se realizan con el afán de mejorar el estado físico...

...algo que nos ayuda a que no nos enfermemos, y si padecemos enfermedades como la diabetes o la presión alta le ayuda a los medicamentos a que estemos mejor de salud...

En la mayor parte de los casos, los (as) participantes vinculan la actividad física con movimientos del cuerpo o de los músculos e identifican mejorías tanto a nivel físico y funcional como a nivel psíquico. Aunque existe confusión en el grupo para diferenciar la actividad física del ejercicio físico, lo cual en mi opinión es una confusión normal, debido a que la población en general, no sabe diferenciar los conceptos de uno u otro, por la relación que existe entre ambas definiciones. Cabe mencionar que estos conceptos son abarcados durante todo el programa, con el fin de que los y las participantes, conozcan la diferencia entre ejercicio físico y actividad física respectivamente, debido a que estos son conceptos que pueden

causar confusión en las personas por la relación que existe entre estos. Interesa en esta investigación conocer si los y las adultas mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, que participaron en el estudio, mencionan cambios positivos en cuanto a la capacidad funcional y las relaciones sociales.

Con este propósito, se rescatan seguidamente comentarios de los (as) participantes en cuanto al ejercicio y sus beneficios, en relación con la capacidad funcional y las relaciones sociales.

La capacidad funcional, es la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria, incluye tareas de autocuidado como: vestirse, comer, bañarse, asearse, así como caminar (Reyes, 2009), manejarse con autonomía, participar en distintas actividades, visitar a otras personas y utilizar los servicios, entre otros.

Como lo señala la Sociedad Española de Cardiología en el 2014, se ha observado que el ejercicio físico y la actividad física moderada pueden retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la persona adulta mayor. Este aspecto es resaltado por los (as) participantes del estudio, quienes manifiestan haber experimentado una serie de beneficios tras la realización periódica del ejercicio y señalan que: les provoca una sensación de bienestar y de felicidad; produce cambios positivos a nivel físico (pérdida de peso, aumento de masa muscular y regulación de la frecuencia cardíaca); favorece la prevención de enfermedades y ayuda a mejorar el rendimiento físico. Aspectos que se extrajeron de las siguientes frases:

...el ejercicio es como la fuerza que me proporciona el sentirme bien en todo aspecto, además de prevenir enfermedades... (F, 61 años)

...el ejercicio nos ayuda a ser más eficientes en todos los aspectos de la vida diaria por lo tanto el ejercicio nos proporciona felicidad, nos ayuda a enfrentar mejor las enfermedades, bajar y mantener el peso... (LM, 68 años)

...el ejercicio físico nos ayuda a bajar peso y si nos gusta algún deporte a rendir mejor en el deporte... (N, 70 años)

...ayuda a regular la frecuencia cardiaca o pulso del corazón y a que este trabaje bien... (J, 65 años)

...cuando practicamos ejercicio físico, aumentamos la masa muscular y mejora presión alta... (L, 66 años)

...el ejercicio físico nos ayuda, a andar mejor de las enfermedades que padecemos y a evitar otras enfermedades... (O, 76 años)

...nos aumenta la sensación de estar bien, muy bien... (RR, 65 años)

Todos estos beneficios que señalan los y las integrantes del grupo, interfieren favorablemente en la capacidad funcional de ellos (as), la cual fue abordada con mayor profundidad en la quinta y última sesión del presente trabajo.

En cuanto a la categoría de análisis de relaciones sociales, es notorio a lo largo del proceso vivido con las personas participantes, la referencia constante por parte de los (as) mismos (as) a la influencia del ejercicio en lo social, específicamente, aducen que el programa de ejercicio les ha ayudado a socializar. Indican por ejemplo: "el venir nos *ayuda a socializar*", "*nos ayuda a compartir y socializar*".

Además, derivado del trabajo por grupos durante esta tercera sesión, los grupos exponen que el grupo les ha permitido:

...compartir más con las personas, hacer amigos, en los grupos uno a veces llega a sentirse como en familia...

...es bonito pasar el rato con otras personas... yo lo disfruto muchísimo...

...conocer y tratar con otras personas...

... hacer nuevas amistades...

Dichos comentarios sirven para ilustrar el siguiente planteamiento:

En las personas adultas mayores, tanto las relaciones familiares, como las interacciones con otros (as), son elementos que tienen más peso en sus vidas; el estar integrados en organizaciones y con pares intergeneracionales fortalece su sistema de apoyo, al desarrollar bases sólidas para afrontar diversas situaciones. (Otero, Zunzunegui, Béland, Rodríguez y García, 2006, p.11).

El aumento progresivo de las expectativas de la vida en la sociedad presenta un importante desafío de definir el significado y los roles social de los y las adultas mayores. Esto hace referencia a la necesidad de realizar los arreglos sociales necesarios que les permita a las personas adultas mayores desarrollar sus potencialidades en busca de un envejecimiento activo exitoso. Un envejecimiento exitoso y saludable, como lo mencionan Zavala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen (2006), implica la superación de las barreras sociales que impiden el desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas adultas mayores, en las cuales deben estar vinculadas las organizaciones sociales, la comunidad, la familia y cada uno de los individuos.

El primer y principal apoyo social de la persona adulta mayor debe ser la familia, ésta debe brindar el apoyo funcional, social, material y afectivo que requiera.

Así, para que las personas mayores se sientan realmente satisfechas deben tener una adecuada capacidad funcional y un conjunto de condiciones que le permitan mantener su participación en su autocuidado y en su vida familiar y social (Yanguas, 2004).

Al término del análisis de la información recabada, el problema de investigación planteado al inicio, encuentra respuestas que se enmarcan dentro de la particularidad de la población con la cual se desarrolla la investigación. Es decir

que no se pretende con este estudio, teniendo en cuenta su tipología cualitativa, generalizar los resultados a los que se llega.

CUARTA UNIDAD: “La espiritualidad en la salud de la persona mayor”.

Objetivo:

Definir los conceptos de religión, espiritualidad y su importancia en las personas adultas mayores

Facilitadoras		Jeannette Suárez y Ruth Barbarán Molina.		
Objetivo Específico	Contenidos	Actividad	Recursos	Evaluación
Establecer la diferencia entre religión y espiritualidad	Importancia de practicar la espiritualidad	Charla Trabajo grupal Ejercicios en casa	Computadora Video Beam	Lluvia de ideas acerca de los conceptos aprendidos

En esta cuarta unidad, luego de realizar ejercicio, la señora Ruth Barbarán Molina desarrolla una charla denominada “La espiritualidad en la salud de la persona mayor” (Anexo 6). Posterior a la misma, invita a las personas participantes a dar su punto de vista en torno a los conceptos de espiritualidad y religión. Ellos (as) señalan que el concepto de espiritualidad es:

...es una relación entre los humanos y Dios... nos anima a sentirnos bien... (RR, 65 años)

...es tener fe en Dios y prepararnos para los problemas o situaciones difíciles que se nos pueden presentar... (J, 66 años)

...es lo que viene de Dios... (JC, 66 años)

A diferencia de la religión, la cual indica que es:

...la religión la respaldan algunas instituciones, como por ejemplo la Iglesia Católica... (G, 77 años)

...la religión son símbolos que ayudan a los humanos... (I, 77 años)

...la religión son los diferentes grupos organizados donde se congregan para adorar a Dios y la Iglesia católica a los santos y la Virgen también... (I, 77 años)

La religiosidad es vivida como una serie de conocimientos, comportamientos o ritos que rigen la vida de quienes lo practican, que a diferencia de la espiritualidad la cual es una acto más singular, específico e individual (Rivera y Montero, 2006).

Por lo que, se les pide además indicar por qué razón es importante la espiritualidad en las personas adultas mayores, y es aquí donde cobra relevancia esta categoría de análisis que emergió en el proceso, pues las personas del grupo relacionan directamente la dimensión espiritual con la salud y el bienestar de la persona adulta mayor. Enunciando lo siguiente al respecto:

...es la etapa donde estamos más cerca de Dios... (O, 76 años)

...es cuando tenemos más fe que Dios existe... (RL, 69 años)

...porque podemos llevar mejor las enfermedades y los problemas... (RL, 69 años)

...porque la espiritualidad es parte de un estilo de vida saludable... (E, 63 años)

...la espiritualidad es un estilo de vida sano, que debemos practicar... (J, 65 años)

...así como el ejercicio, la alimentación saludable son importantes para nosotros, de igual manera es la parte espiritual... (J, 65 años)

...si no practicamos la espiritualidad no estamos completamente sanos, estamos a medias... (L, 66 años)

Si bien es cierto esta categoría no había sido considerada en un inicio dentro del programa planteado en el trabajo, era un área fundamental que debía abordarse para procurar un abordaje integral en salud, acorde con las creencias y convicciones del grupo. Según Ramsey y Blieszner (1999, p.66), la espiritualidad se refiere a "aquellas actitudes, creencias y prácticas que animan (dan espíritu) a la vida de las personas".

Dado que en el proceso de envejecimiento suele ocurrir el pensamiento de la aproximación a la muerte, pueden surgir conflictos en la percepción que las personas tengan sobre lo que hay más allá de la muerte o en las interrogantes del por qué y para qué de la vida, por eso resulta ser determinante la espiritualidad en el bienestar psíquico de los adultos mayores, considerando un cambio en la manera de envejecer (San Martín, 2007).

Por lo tanto es necesario que todo (a) profesional que trabaja con personas adultas mayores, deben poder considerar los referentes espirituales del propio individuo para ayudarlo de mejor forma con los problemas que puedan surgir en el proceso de envejecimiento.

QUINTA UNIDAD: “Evaluación del proceso y los alcances del programa según percepción de los y las participantes”

Objetivo:

Evaluar el proceso y los alcances del programa según la percepción de los y las participantes.

Facilitadoras		Jeannette Suárez.		
Objetivo	Contenidos	Actividad	Recursos	Evaluación
Específico				
Indagar la percepción del proceso de envejecimiento de las personas participantes tras el programa de salud implementado.	Proceso de envejecimiento			Las personas participantes explican el proceso de envejecimiento.
Indagar la experiencia y percepción de los (as) participantes en relación con su capacidad funcional y las relaciones sociales tras el programa.	Relaciones sociales Capacidad funcional	Grupo focal	Guía de preguntas Grabadora	Las personas participantes manifiestan mejorías en su salud.

Al igual que en las unidades anteriores, la quinta sesión inicia con clase corta de ejercicio físico como actividad de cierre donde en conjunto se les realizaba preguntas sobre la experiencia vivida a modo de evaluación, luego de la cual se realiza un grupo focal con el fin de contrastar las percepciones iniciales y finales tras el programa de ejercicio. Para esto, la facilitadora expone al grupo las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué es la vejez?
2. ¿Qué es el envejecimiento?
3. ¿En qué les ayuda la práctica de ejercicio y actividad en su vida diaria?
4. ¿Cómo se han sentido estas semanas de reuniones con el grupo?
5. ¿Qué es el autocuidado?
6. Mencione algunas medidas del autocuidado.
7. Defina el concepto de espiritualidad
8. ¿Cuál es la diferencia entre la religión y la espiritualidad?
9. ¿Qué es la capacidad funcional?
10. ¿Cree que mantener buenas relaciones sociales es importante en la etapa adulta mayor?

En cuanto al concepto de vejez se destaca la asimilación del concepto en términos generales, no obstante, algunos (as) participantes continúan confundiendo la vejez con el envejecimiento, como en el siguiente caso.

...proceso de cada ser en donde va disminuyendo sus capacidades y actitudes tanto mentalmente, ya que todas las facultades disminuyen, en este proceso normal de cada ser vivo... (RR, 65 años)

Otros comentarios revelan por el contrario, la asimilación del concepto de envejecimiento como un proceso natural e inherente al ser humano, lo que resulta significativo porque son ejemplos que sirven para reforzar los fundamentos de la Andragogía, al constatarse la capacidad que poseen las personas adultas

mayores para desarrollar nuevos conocimientos. Bien lo ilustran las siguientes definiciones:

...proceso natural de la vida, que pasa con los años sin que podamos evitarlo... (E, 63 años).

...proceso individual de las personas que comienza desde que estamos en el vientre de la madre... (N, 70 años).

...es parte de nuestra vida, desde que estamos en el vientre de nuestra madre... (F, 61 años)

En su discurso R y H señalan algunas prácticas o acciones de autocuidado que coadyuvan a retrasar la disminución en la capacidad funcional, tales como la práctica de ejercicio y una adecuada alimentación. Ellos (as) refieren:

...se refiere a los cambios acumulados día a día a nivel psicológico, físico, social, las capacidades disminuyen... Se da con el paso de los años, pero lo podemos retrasar, teniendo buenos hábitos de vida, como buena alimentación, ejercicio físico, alimentarse espiritual y cultivar las relaciones sociales... (R, 65 años).

...proceso donde se adquiere mucha sabiduría y se da por el paso de los años, el realizar actividad física nos ayuda... (J, 66 años)

Al consultarles en qué les ha ayudado el programa en general y la práctica de ejercicio y actividad en su vida diaria o en sus actividades cotidianas, ellas y ellos comentan:

...antes de iniciar con la actividad física, me cansaba mucho y me costaba subir las gradas de mi casa... me parece que ahora no tanto... (R, 65 años)

...yo estoy comprobando que desde que inicié las prácticas de actividades físicas, ya puedo agacharme y amarrarme los zapatos... (N, 70 años)

...con el ejercicio me siento más capaz de hacer cosas y más feliz... (RR, 65 años)

...yo me siento menos herrumbada (se ríe), como más sana... (L, 66 años)

Asimismo, al consultarles cómo se han sentido en las semanas que asistieron al programa, se percibe un ambiente grupal de nostalgia y sus deseos de continuar en el grupo, que se refleja además en lo exteriorizado poco antes de finalizar el proceso:

...vacilamos montones... ojalá que podamos seguirnos viendo... (L, 66 años).

...para mí ha sido tan bonito... le doy gracias a Dios haber participado, porque aprendí muchas cosas sobre todo comparto con muchos de ellos que no conocía... (LM, 68 años).

...le doy gracias a Dios, porque el hacer nuevas amistades, practicar ejercicio juntos, o sea en grupo es más bonito que hacerlo uno solo, además yo solo tenía amistad con una vecina y ahora comparto con mis compañeras de este grupo, deseamos seguir...nos tenemos en cuenta hasta en las oraciones... (RR, 65 años).

Al preguntarles sobre el concepto del autocuidado ellos (as) mencionan:

...es cuidarme en todo... (G, 77 años)

...cuidarme yo misma, con la alimentación y el ejercicio... (M, 71 años)

...la capacidad de cuidarme tomando en cuenta la parte física, social y espiritual... (R, 65 años)

Y en cuanto a las medidas de autocuidado, ellos y ellas demuestran tener conocimiento sobre las medidas necesarias, a lo que contestan que:

...higiene y alimentación saludable y evitar los vicios en nuestras vidas...
(RL, 69 años)

...practicar la recreación y tomarnos las pastillas diariamente... (J, 66 años)

Como se puede observar los y las participantes están conscientes de las diferentes actividades que abarca el autocuidado como concepto de vital importancia en sus vidas, debido a que se relaciona con la capacidad para tomar decisiones, controlar su vida y tener la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Con respecto al concepto de espiritualidad, mencionan:

...son creencias en un poder superior... (RR 65 años)

...es una práctica que anima la vida de las personas... (O, 76 años)

...es algo que ayuda a cumplir las medidas de autocuidado... (G, 77 años)

Y a la diferencia, entre los conceptos de religión y espiritualidad, las personas participantes señalan que:

...la religión y la espiritualidad tienen que ver con Dios... (O, 76 años)

...religión es la creencia que tenemos, ejemplo: los que somos católicos...

(E, 63 años)

...espiritualidad es la relación que tenemos con Dios... (RR, 65 años)

Del mismo modo, al preguntarles a los y las participantes sobre lo aprendido en cuanto a la capacidad funcional de las personas adultas mayores, ellos (as) comentan:

...es la capacidad que tenemos para realizar las actividades más importantes como: bañarnos y comer por sí solos... (F, 61 años)

... es llegar a la edad que Dios nos permita llegar sin que nadie nos ayude a hacer nuestras necesidades diarias, como bañarnos... (N, 70 años)

...es hacer nuestros oficios y nuestras necesidades personales, sin que nuestros hijos o familiares nos ayuden... (RL, 69 años)

Tal como se aprecia, los comentarios hacen referencia al concepto de capacidad funcional, como lo indican Saliba, Orlando, Wenger, Hays y Rubenstein (2000), la capacidad funcional se entiende como la aptitud para ejecutar eficazmente las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales, las cuales hacen referencia a las acciones más complejas asociadas a la independencia tales como: cocinar, tomar medicamentos, usar el transporte público, entre otros.

Además, en los (as) participantes surgen expresiones en torno al efecto del proceso grupal sobre la dimensión de las relaciones sociales, a saber:

...yo casi no compartía con otra gente que no fuera mi familia, ha sido bonito tener nuevas amistades... (N, 70 años)

...antes de ingresar al grupo pasaba muy triste en mi casa, y al compartir con mis compañeras me siento muy feliz... (E, 63 años)

...desde que estoy en el grupo, siento ganas de venir a bailar y salir a otros lados... (J, 66 años)

...yo me siento mejor, pues encontré amigas en las que confío y comparto mis problemas...además siento que mi salud está mejor... (F, 61 años)

...en mi familia dicen que yo he cambiado... claro para bien... (J, 66 años)

Al observar estos comentarios, es importante recalcar que el concepto de un envejecimiento saludable y activo propone el desarrollo de acciones que permita mantener la autonomía personal y la independencia a medida en que las personas se introducen a la vejez, por lo que no es solamente disminuir riesgo de enfermedades y mantener un buen estado físico, sino que es necesaria la búsqueda de una buena salud mental y que los (as) adultos (as) mayores participen activamente en la sociedad.

Asimismo, se les consulta a los (as) participantes, qué les pareció el ambiente en el que se desarrollan las actividades planeadas, los materiales que se utilizan en cada una de las sesiones junto con la metodología utilizada, a lo que ellos responden:

...el Gimnasio no tiene muy buena ventilación, por lo que se tornaba muy caliente en las clases... (O, 76 años)

...para futuras actividades, el Salón Multiusos es muy pequeño, lo que dificulta realizar las actividades... (RR, 65 años)

...los materiales que utilizamos me gustaron mucho, nos ayudaron a movernos y expresarnos mejor... (L, 66 años)

...la música utilizada en las sesiones me gustó mucho... (N, 70 años)

...me gustó trabajar en grupos, porque todos aportábamos diferentes conocimientos... (M, 71 años)

...me gustó que siempre las actividades estuvieran acompañadas de actividad física... (J, 66 años)

...las enseñanzas que nos dieron, fueron útiles para nuestra vida diaria y siempre hubo tiempo para practicar el Voliocho... (L, 66 años)

De la misma forma, cabe mencionar en función a las labores que la investigadora realiza a nivel de esta Área de Salud en la práctica de ejercicio y actividad física para la población adulta mayor, se logra por medio de este programa dar inicio a un equipo de "Voliocho". Éste da apertura a la idea de seleccionar un grupo de adultos (as) mayores, para la conformación de un equipo que practicara voleibol adaptado para esta población, llamado "Voliocho", en el cual no se pone en riesgo la integridad física de los y las participantes.

Este deporte nace con la idea de darle variabilidad a la práctica del ejercicio y la actividad física y lograr mejorar la capacidad funcional y las relaciones sociales de quienes lo practican; los (as) participantes de este equipo son seleccionados (as) de los diferentes grupos de ejercicio y actividad física del Área de Salud de Santo Domingo, por lo que ellos y ellas no se conocían entre sí, lo que favoreció las buenas relaciones de compañeros y amigos con la conformación del equipo.

Este deporte adaptado, se origina por parte del Área de Deporte y Recreación de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), como una actividad motivacional para los diferentes grupos organizados de personas adultas mayores del país, el cual tiene poca participación, debido a la falta de personas capacitadas para la instrucción y acompañamiento de estos grupos poblacionales, además la gran cantidad de estereotipos negativos y temores aducidos por la edad y los padecimientos que afectan la etapa de la vejez. Sin embargo, desde su conformación en el Área de Salud de Santo Domingo, la práctica de Voliocho les proporciona a los y las participantes beneficios físicos, psicológicos y sociales, lo que promueve un envejecimiento exitoso.

En conclusión, se considera que la propuesta planteada es efectiva dado que posibilita a las personas adultas mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, descubrir sus potencialidades, por medio del ejercicio y la actividad física y se observan mejorías en cuanto a su capacidad funcional y relaciones sociales.

De este modo, el rol y la conducta que tiene cada una de las personas participantes del programa, contribuye en un proceso de aprendizaje grupal más favorable, como se observa en las expresiones y comentarios realizados por las personas adultas mayores participantes, cada uno de los y las integrantes asumió sus actitudes y compartió los momentos más significativos de su vejez.

5.6 Análisis del proceso grupal

En relación con lo que señala Pichon-Riviere (1995) sobre el proceso grupal, como una estrategia para poder lograr la comunicación de conocimiento y el desarrollo de aptitudes y modificación de actitudes, al entrenar un grupo, para que este logre trabajar como un equipo, depende en gran medida a la inserción de cada conocimiento en el momento adecuado del aprendizaje, durante la totalidad del proceso. De tal manera, se logra el resultado deseado, permitiendo que cada actitud de las y los participantes resalte dentro del grupo.

Según Pichon-Riviere (1995), la motivación, el interés, el gusto, el deseo de trabajar en equipo y aprender sobre el tema, la comprensión de la temática, la participación activa hace que el aprendizaje, se asiente de manera más

permanente en la personalidad de cada participante. Se debe entender que el trabajo en equipo implica reconocer la diferencia entre el aprendizaje individual y la alcanzada por medio de un trabajo grupal, debido a que la diferencia no es tanto cuantitativa como cualitativa. Del aprendizaje grupal, se obtienen dos tipos de enseñanza, aquellas que se refieren a la apropiación de un saber determinado y las que se dan como un resultado de la interacción con las personas.

Cuando esto sucede dentro del proceso grupal, el rol de cada persona otorga al equipo cualidades que complementan a los (as) otros (as), tanto en el nivel personal como en nivel grupal (Pichon-Riviere, 1995), lo que alimenta la totalidad del proceso, como en este caso del programa de ejercicio y actividad física.

El tener una buena *comunicación* con el grupo y con cada uno (a) de los (as) participantes del programa, favorece el rendimiento del grupo. Asimismo, se logra por medio de todos los temas tratados, desarrollar hábitos de vida más saludables tanto físicos como mentales, logrando una formación del reconocimiento de sus capacidades en igualdad de oportunidades, se fomenta la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad desde sus experiencias y la formación de valores. Gracias al proceso grupal, se obtiene la integración de los y las participantes, generando intereses en común, objetivos comunes, sentido de permanencia y motivación dentro del programa de ejercicio y actividad física.

Conjuntamente uno de los alcances fundamentales alcanzados por medio del programa, es el proveer a la población participante un espacio para adquirir nuevos conocimientos en relación con su salud, esto no quiere decir que todos (as) piensan de la misma manera, sino que se logra unificar criterios, lo que se traduce en el empoderamiento de los (as) mismos (as) para asumir el desafío de cuidar su propia salud tras la adopción de la práctica del ejercicio físico y otros hábitos favorecedores de la salud y calidad de vida de la persona adulta mayor.

Como lo señala Mustieles (1993), las técnicas de trabajo que se utilicen en el grupo, son el vehículo que mueve a las personas participantes hacia el objetivo o meta establecida. Este autor define la técnica como: "cualquier cosa que hace y

dice el coordinador del grupo como una intencionalidad consciente”, lo que tiene sentido, debido a que la técnica, es tan importante como disponer de un espacio, un tiempo y unos miembros de grupo, que si bien se puede considerar una técnica guiada por la teoría y orientada hacia los objetivos, las técnicas utilizadas para este programa de ejercicios y actividad física fueron consideradas sobre un proceso lógico, pero impregnados de calor humano, empatía e incondicionalidad hacia el grupo y sus miembros.

Asimismo Mustieles (1993), menciona que la *comunicación* durante el programa debe percibirse de manera verbal y no verbal. La metodología empleada a lo largo de los procesos mediante actividades dinámicas, crean un ambiente de respeto de igualdad y beneficia la comunicación en el grupo, dado que permite la participación activa de las personas y la libre expresión de opiniones, sentimientos y creencias, por lo se olvida el temor de la persona adulta mayor a ser juzgada.

La *comunicación verbal*, favorece el desarrollo de sesiones en las que afloran mensajes de esperanza, una oración, una situación de vida específica y palabras de aliento para las personas participantes. Por otra parte, la *comunicación no verbal*, se ve visualizada en sonrisas, abrazos o el ofrecimiento de una hombro para desahogarse o para apoyarse y motivarse entre cada uno (a).

Con relación al *aprendizaje*, los temas desarrollados a lo largo de las sesiones buscan responder a las necesidades de los y las participantes, lo que favorece la adquisición de nuevos conocimientos.

Del mismo modo, durante las sesiones, se observa un alto nivel de *cooperación*, al demostrar disposición, creatividad y entusiasmo al asumir cada una de las actividades realizadas, en manera individual y grupal. Si bien, este espacio se aprovechó para socializar con las demás personas adultas mayores, la adquisición de nuevos conocimientos, favorece en gran manera el disfrute de la vida. Cuando existe *cooperación* y *confianza* entre los miembros de cada grupo, aumenta la participación activa de cada uno (a).

Por otro lado, la *pertinencia* de programa, se construye a partir de las necesidades de cada uno de las personas participantes, gracias a la elaboración de un diagnóstico inicial que proporciona una visión general de las necesidades e

intereses de las personas adultas mayores participantes, convirtiendo el trabajo de investigación en algo pertinente para quienes lo realizan.

Dentro de los factores que favorecieron dicha pertinencia, se pueden nombrar, la acción participativa de cada uno de los temas tratados, la aplicabilidad de las actividades en relación a situaciones de la vida cotidiana de cada uno (a) y la planificación coherente y secuencial del proceso, lo que favorece en gran manera la aceptación de la propuesta y la disposición a participar activamente de cada actividad.

Por último, el *factor telé* que hace referencia a la buena comunión entre los (as) miembros participantes, debido a que en ningún momento se percibieron malos comentarios o gestos negativos para ninguno de las personas adultas mayores ni a la investigadora. Por el contrario, los temas favorecieron en múltiples ocasiones las palabras positivas, la actitud empática y las muestras de apoyo, gratitud, compañerismo, solidaridad, respeto y aprecio que trascienden a cada una de las personas adultas mayores participantes, mejorando así las relaciones sociales.

CAPÍTULO VI: DESDE LA GERONTOLOGÍA

Desde la intervención gerontológica, se debe dar a la persona adulta mayor la capacidad de conocer y a la vez, motivarle hacia la práctica de estilos de vida saludable, de ahí que esta investigación ponga especial énfasis en el ejercicio y la actividad física, así como otras prácticas de autocuidado. Para ello, se les brinda información a los y las participantes sobre lugares y actividades aptas en donde ellos (as) puedan acudir y desarrollarlas sin ningún riesgo de complicaciones.

Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable, en lo que a esta situación respecta, es necesario un cambio de actitud por parte de los profesionales en salud, hacia el reconocimiento y aceptación del protagonismo de las propias personas en la atención y cuidado de su salud. De igual manera hacia el reconocimiento de las posibilidades y limitaciones de la atención profesional.

Los (as) profesionales que están en contacto con personas adultas mayores, pueden ayudar, sugiriendo alternativas constructivas para la asunción de un estilo de vida saludable en la población adulta mayor, evitándose con ello, promover un rol de paciente-dependiente del (a) profesional.

El apoyo que perciba la persona adulta mayor por parte de los profesionales que lo atienden y de su familia es fundamental, debido a que se ha visto que contribuye a que pueda seguir tomando decisiones, realizando actividades de su interés y compartiendo con otras redes de apoyo.

Se equivoca la familia que considere que apoyar a sus personas adultas mayores es sinónimo de sobreprotegerlos como si se tratara de niños.

Debe tenerse claro que el tipo de apoyo que brinde la familia va a influir de una u otra manera en la percepción de satisfacción o insatisfacción de la persona adulta mayor.

Existen familias que consideran que brindar atención médica, alimentación y vestimenta a la persona es suficiente para atender sus necesidades. Muchas veces vemos nuestra afectividad permeada por lo material.

Sin embargo, las personas adultas mayores sentirán más apoyo de sus familias, cuando se sientan acompañados emocionalmente, no necesariamente cuando más cosas posean o se les brinde.

6.1 Reflexión Personal de Fondo

La vida de las personas adultas mayores, se puede comparar a la larga con una carrera de obstáculos, donde con el pasar del tiempo la vida les pone a prueba con una serie de obstáculos.

Asimismo, la vida tiene un punto de partida que se acompaña de obstáculos que se interponen a lo largo del camino de la vida, cada impedimento que se topa el hombre y la mujer en el camino debilita a la personas, ocasiona que con el tiempo puedan darse por vencidas, lo que puede alterar la esperanza de vida de las personas adultas mayores.

En la actualidad, la tendencia hacia un incremento en la población mundial envejecida preocupa a muchos (as) profesionales de diferentes áreas, como por ejemplo los (as) profesionales en salud, quienes han reconsiderado la implementación de ideas, programas y/o estrategias preconcebidas en pro del envejecimiento exitoso.

Algunas de las personas adultas mayores, tienen que pasar por procesos de abandono, perder sus hogares, la pérdida de familiares cercanos y amigos que generan un deterioro en sus relaciones sociales y aunado a esto la mala salud se convierte en uno de sus enemigos mortales para su capacidad funcional.

Es por esto, que se requiere implementar este tipo de proyectos o programas que promuevan una nueva percepción de las personas adultas mayores, aún el temor por envejecer es uno de los que más preocupan a las personas en general, debido a que este proceso se relaciona con la decadencia física y mental de la persona. No obstante, haciendo hincapié en la diferencia entre el envejecimiento y la enfermedad, como dos conceptos totalmente distintos.

La experiencia vivida en el desarrollo de este estudio, me ha ofrecido la oportunidad de reflexionar sobre las necesidades que tienen las personas adultas mayores de participar activamente en actividades sociales, físico-recreativas y

hasta familiares que les permita adquirir un nivel de independencia tal que puedan sentirse útiles, donde perciban el envejecimiento no como una enfermedad, sino como una de las etapas de la vida más desafiantes para ellos y ellas.

Las personas adultas mayores necesitan sentirse independientes tanto en el aspecto físico como mental, desean sentirse amadas y necesitadas y percibir que pueden hacer las cosas por sí solos, el participar en actividades convenientes para ellos (as), accede al disfrute de una buena vejez.

Cuando se trabaja en grupo con personas adultas mayores, puede ser difícil el lograr inicialmente que ellas se integren y que se formen de manera cohesionada, sin embargo cuando esto se logra los resultados saltan a la vista, mejorando su capacidad funcional, su autoestima, sus relaciones sociales y la disposición hacia los retos que se les presenten.

Pese a esto, la implementación de este tipo de programas, implica la construcción de políticas adecuadas para esta población.

Con el Programa de Ejercicio y Actividad Física, se pretende generar un mecanismo de ayuda para las personas adultas mayores a nivel físico y mental y que ellas comprendan la importancia de realizar actividades diarias que fomente un envejecimiento saludable, con el fin de que sean personas funcionales e independientes, que logren identificar sus capacidades creativas y que puedan mejorar su vida y que se den cuenta que no están solos (as).

6.2 Enfoque Gerontológico de la Investigación

En Costa Rica, cada vez es mayor el número de personas adultas mayores, lo cual genera un cambio en los aspectos sociales, económicos y culturales del país.

Por ello, la Gerontología busca la integración de las personas mientras ellas envejecen. Trata entonces, de que este proceso de envejecimiento se desarrolle exitosamente, centrado en las personas adultas mayores.

En el presente estudio, se busca por medio del Programa, cumplir con la tarea de capacitar e informar a las personas adultas mayores sobre la influencia de la práctica de ejercicio y actividad física sobre la capacidad funcional y las

relaciones sociales. Trata de brindar las herramientas necesarias a estas personas para que logren a partir de sus propias capacidades aprender a enfrentar la realidad que los rodea.

En esta investigación, se estudió el envejecimiento activo desde el enfoque gerontológico al promover la independencia, la participación, la integridad y la espiritualidad de los y las participantes.

El programa, se desarrolló de una manera guiada, donde se les sugirió y se les recomienda por medio del ejercicio y la actividad física, la práctica de hábitos saludables para las personas adultas mayores.

En la actualidad, pese al cambio en la visión de la persona adulta mayor, aún hacen falta recursos necesarios para poder otorgarles la adecuada atención por parte de los (as) profesionales responsables. Por lo que, la implementación de programas como éste es una ayuda para que las personas adultas mayores concentren sus fuerzas en actividades donde se sientan útiles, independientes y sean un apoyo social.

6.3 Papel de la Gerontóloga

La gerontóloga, es la persona que realiza acciones de coordinación junto con otros (as) profesionales para estimular el bienestar de las personas adultas mayores, mejorar su calidad y estilo de vida, reforzándolo con prácticas saludables, para estimular el envejecimiento exitoso.

En un proceso como el presente la gerontóloga debe mediar la construcción de aprendizaje y facilitar el proceso grupal, donde se desarrollan diferentes funciones, dentro de las cuales se pueden mencionar:

- Función Investigadora: como profesional, se busca afrontar por medio de un programa de ejercicio y actividad física en Área de Salud de Santo Domingo, los problemas que enfrentan las personas adultas mayores en su capacidad funcional y sus relaciones sociales que influyen en su calidad de vida y de esta forma aplicar los conocimientos profesionales en la mejora integral de la salud.

- Función Educativa: la profesional, brinda la nueva información a los y las participantes con el fin de que ellos y ellas puedan construir sus propios conocimientos.
- Función Mediadora: la profesional es la facilitadora en la movilización de los recursos que se requieren para responder a las necesidades e intereses de los y las participantes del programa. Sin embargo, el proceso de cambio es meramente de decisión de las personas adultas mayores.

6.4 Labor de la gerontóloga en su relación con las personas adultas mayores

La labor del (a) profesional en Gerontología, debe circunscribirse como un trabajo integral desde la niñez hasta la vejez, con la finalidad de que las personas adultas mayores tengan un envejecimiento exitoso y saludable.

Buscar la necesidad de una cultura que busca las herramientas para contrarrestar la fragilidad biológica, psicológica y social que se produce con los años, reforzando los hábitos saludables y mantener una calidad de vida desde la infancia y principalmente en la etapa de la vejez

El o la profesional, debe tener una función mediadora que facilite los conocimientos sin necesidad de imponerlos, donde las personas adultas mayores realicen un proceso de aprendizaje a partir de sus propias experiencias y conocimientos y para que esto se logre exitosamente, la comunicación con los y las participantes debe ser efectiva y constante, debido a que la calidad de la formación de los y las adultas mayores depende de una buena comunicación durante todo el proceso.

Se debe estar consciente de los intereses del grupo y establecer objetivos reales y alcanzables que produzcan los resultados positivos. Asimismo, en el proceso se debe fomentar la participación de todas las personas que se vinculan al grupo y facilitarles la integración y relación con los y las demás compañeras (os) que favorezcan el desarrollo del adulto (a) mayor individual y colectivamente.

La labor del profesional involucra a otros profesionales que tienen contacto directo e indirecto con la población adulta mayor, realizando acciones de manera

integral y visualizar a las personas adultas mayores como personas capaces de tomar sus propias decisiones y actuar sobre ellas.

Finalmente, el o la gerontóloga (o), debe ser un (a) profesional interdisciplinario (a), que participe con otros profesionales de las diferentes áreas de trabajo para una mejor intervención donde lo más importante sea mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los objetivos del estudio se evidencia que el programa de ejercicio y actividad física para las personas adultas mayores en la comunidad de Santo Domingo de Heredia, permite fortalecer de manera integral las áreas de la salud física, psicológica, mental y social y específicamente la capacidad funcional y las relaciones sociales de esta población.
2. Establecer un programa de ejercicios y actividad física para la persona adulta mayor realizado mediante el monitoreo de una profesional capacitada, alcanza mejorías significativas en las capacidades físicas, lo cual mejora, a la vez, su estado de salud y proporciona una nueva alternativa a aquellos (as) adultos (as) mayores que no muestran tanto interés por la ejecución de actividades, pero si por un programa que les ofrece ejercicios diseñados y supervisados por una persona profesional que además, les otorga un espacio físico para la interacción con otras personas adultas mayores en la comunidad de Santo Domingo.
3. Es de suma importancia recalcar que al organizar un programa de ejercicio y actividad física cohesionado y autónomo, no se requiere mucho recurso monetario, pero sí de una clara disposición, conocimiento y motivación, para participar en las actividades requeridas.
4. Como resultado de la información recopilada y del análisis de la misma, según el objetivo planteado en relación con los conceptos sobre vejez y envejecimiento, se identifica que en la mayoría de los casos hay tendencia a confundir ambos conceptos y no diferenciar la vejez del proceso de envejecimiento. Sin embargo, durante el proceso los y las participantes logran reconocer el envejecimiento como un proceso que se vive desde que se está en el vientre materno. Esta visión lo divide en dos aspectos clave, por un lado, porque implica adoptar una nueva perspectiva del ciclo vital de las personas (nacimiento, infancia,

juventud, edad adulta, vejez) y, por otro, porque propone una pedagogía del envejecimiento, en el sentido de que conciencia sobre la importancia de vivir saludablemente para mejorar las condiciones de este proceso.

5. Por otro lado con el estudio se refuerza la idea de propiciar procesos de enseñanza-aprendizaje en las personas adultas mayores basado en los principios gerontológicos, dado que se constata las capacidades de los (as) mismos (as) para aprender, entre otras características que coadyuvan en la asimilación de conceptos como son: los conocimientos previos con que cuentan, su gran interés por aprender y la asimilación rápida de contenidos.
6. Al identificar algunas medidas de autocuidado, sorprende la actitud optimista y persistente de la población en estudio, frente a la adversidad. Asimismo, se observa gran anuencia y aceptación por parte de ellos y ellas, en cuanto al papel protagónico que deben asumir en el cuidado de su salud y muestran gran interés por conocer y poner en acción medidas para cuidar y potenciar su salud y su calidad de vida.
7. En cuanto a la capacidad funcional y las relaciones sociales, resulta notorio el fortalecimiento de ambas, mediante el proceso grupal que acompaña al programa de ejercicio y actividad física.
8. Durante la vida adulta avanzada, se observa una serie de modificaciones en el individuo, que reducirán su capacidad para realizar las diferentes actividades de la vida diaria. No obstante, al mantener un estilo de vida físicamente activo, la persona adulta mayor obtiene significativas retribuciones para su salud.
9. En relación con las relaciones sociales, el sentirse parte de un grupo y el compartir con personas de edades, gustos e intereses similares, representa una de las estrategias de mayor impacto para la adherencia al programa y por ende, son evidentes los cambios que optimizan la

capacidad de las personas participantes para desarrollarse con autonomía e independencia, tal y como ellos (as) mismos (as) externan.

10. El fortalecimiento de la red social también es notorio, dada la referencia que ellos y ellas hacen en cuanto a una mayor capacidad y satisfacción respecto a su relación con los (as) demás. Un elemento clave de las relaciones sociales es el soporte que éstas proporcionan a la hora de satisfacer diferentes necesidades como son: la compañía, el cuidado, el intercambio de conocimientos, entre otras.
11. A pesar de que las personas adultas mayores participantes del programa en la etapa del diagnóstico, se autovaloran con una muy buena autoimagen, se demuestra en los comentarios y expresiones que en la realidad la mayoría se siente menospreciada, debido a que en sus hogares o en la sociedad en general les han hecho comentarios que demuestran la falta de trato igualitario de las personas adultas mayores como miembros del núcleo familiar y de la sociedad, asimismo ellos mencionan que las diferentes enfermedades que presentan durante esta etapa producen la pérdida de su capacidad funcional, lo que contribuye a los comentarios y expresiones estereotipados que ellos mencionan.
12. Sin embargo, estas condiciones de vida de las personas participantes del programa, producen en ellos (as) la disposición para superar sus problemas, lo cual los (as) induce a asumir una actitud positiva hacia sí mismos (as) y ante la vida a partir de la experiencia vivida.
13. Además, llama la atención la negativa de todos (as) los (as) integrantes del estudio, ante los enunciados alusivos a estereotipos sobre la persona mayor. No obstante, en ciertas ocasiones su mismo discurso revela que han asumido algunos de estos estereotipos, como en el caso de que se niegan a hacer algunas actividades por lo que opina la familia o ellos (as) mismos (as) sobre las capacidades de las personas adultas mayores.

14. En este sentido es importante la convivencia con otras personas, que puedan ofrecerles ayuda y/o apoyo, logrando así que las personas adultas mayores se mantengan activas y se consideren valiosas, autosuficientes y útiles para ellos (as) mismos (as) y para las demás personas que los (as) rodea, lo cual aumenta la satisfacción personal. El poder relacionarse afectivamente con otras personas y mantenerse activo (a) resulta una buena medicina para tener un proceso de envejecimiento exitoso.
15. La dimensión referida a la espiritualidad y la religión, es esencial en el trabajo con la población participante, y su inclusión en este programa promueve un verdadero abordaje integral. Al reconocer la relación directa que establecen los y las participantes entre la espiritualidad y la buena salud, evidencia la importancia que tiene esta área en sus vidas.
16. Del mismo modo, el planteamiento de una metodología participativa y de la metodología de investigación acción, determina el éxito del programa planteado, en el caso específico de este Programa de Ejercicios y Actividad Física, que favorece la interacción de las personas participantes y aumenta la cohesión de equipo y el espíritu de grupo, al realizar las actividades de manera grupal.
17. Es importante destacar que el realizar preguntas abiertas en la recolección de los datos, permite que los y las participantes puedan expresarse ampliamente en los temas tratados en el programa, lo que enriquece el análisis de los resultados. Asimismo, se evidencia un mayor empoderamiento de las personas adultas mayores participantes, producto de compartir experiencias y de la construcción de soluciones de manera grupal, que hacen sentir a los y las adultas mayores seguros (as) de compartir sus preocupaciones.
18. En relación con la opinión de los (as) participantes sobre la evaluación del programa, existe la aceptación de los esfuerzos realizados para mejorar la capacidad funcional y las relaciones sociales, por lo que manifiestan la necesidad de continuar con el programa para otras

personas adultas mayores, dado que consideran que han aprendido mucho.

19. Simultáneamente con el proceso de aprendizaje que experimentan las personas adultas mayores participantes, las experiencias personales y grupales permiten adquirir conocimiento, ser mejor persona como ser humano y tener mejores relaciones interpersonales. También, implica reconocer el gran potencial que encierra todo un grupo de aprendizaje y concebir a la profesora encargada como una coordinadora más que un informante, que se centra en canalizar la energía en el grupo para lograr los objetivos finales. De esta manera, cuando se aprende de manera grupal, los y las participantes, han trabajado cooperativamente en la búsqueda de la información, para colectivizarla, discutirla y reelaborarla en grupos, modificando sus puntos de vista en función de la retroalimentación dada y recibida en cada sesión.
20. Asimismo, el proceso grupal les permite avanzar juntos en la búsqueda y descubrimiento de nuevos conocimientos, además de posibles aplicaciones de lo que aprenden durante las sesiones y por último, buscar la manera ideal de proyectar el aprendizaje a las demás personas, más allá del programa. La participación de la gerontóloga en esta investigación ha sido muy satisfactoria y productiva, tanto a nivel personal como profesional, al influir de alguna manera en la transformación de la realidad, de su salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores.
21. En síntesis, se logra cumplir con los objetivos planteados en el estudio, en relación con los beneficios que aportan el ejercicio y la actividad física en la capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores de este grupo.

7.2 RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el proceso de investigación, puede recomendarse lo siguiente:

1. Es necesario que en las poblaciones de personas adultas mayores, como las presentes en este estudio cultiven sus relaciones sociales, ya sea en actividades físicas y/o recreativas que estimulen sus capacidades.
2. Los hallazgos del estudio muestran que el nivel de relaciones sociales en las personas adultas mayores es muy escaso, por lo que se recomienda utilizar el tiempo libre de manera creativa e integral. Además de abarca el programa de manera multidisciplinaria, de acuerdo con los intereses de cada participante, como en el caso de las personas colaboradoras (actora social integrante de una iglesia, Trabajadora Social pensionada) que se integran a prestar sus servicios durante el proceso.
3. Al realizar estudios sobre la capacidad funcional y las relaciones sociales en las personas adultas mayores, cuando se expresan indicadores de salud debe hacerse no solo en términos de enfermedad o patología, sino en términos de actividad funcional o vitalidad.
4. El proceso de autonomía que ha experimentado el grupo de participantes a lo largo del estudio, al trabajar su funcionalidad y sus relaciones sociales, puede servir como un modelo para la formación de otros programas de ejercicio y actividad física para personas adultas mayores que presenten características sociodemográficas similares a las de la comunidad de Santo Domingo.
5. De acuerdo con la experiencia de la investigadora en el establecimiento de un Programa de Ejercicio y Actividad Física para las Personas Adultas Mayores, se considera importante contar con la participación de un (a) profesional en Promoción de la Salud Física y/o Gerontología, dentro de un programa como estos, que contribuya en la mejora de la capacidad funcional y las relaciones sociales de los (as) participantes y disminuya los posibles riesgos inherentes a la participación de un programa de ejercicios, cuando no es supervisado por un profesional en estas áreas.

6. Para lograr las mejorías necesarias el o la profesional a cargo del programa debe realizar acciones o intervenciones de manera interdisciplinaria, para satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores de manera integral.
7. En el nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), se debe desarrollar un plan de acción que inste a las diferentes Áreas de Salud del país a aplicar directrices sobre ejercicio y actividad física para la salud en la población en general desde edades tempranas y principalmente en la persona adulta mayor, tomando en cuenta las necesidades que se presentan, el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez. Además de proporcionarles espacios destinados para este tipo de programa y actividades.
8. Resulta indispensable que el país, las instituciones y establecimientos de todos los sectores pongan en práctica las directrices nacionales sobre actividad física, que fomenten la colaboración intersectorial y contribuyan en establecimiento de objetivos nacionales para la promoción de la salud en la etapa de la vejez.
9. Para el Área de Salud de Santo Domingo, se recomienda continuar con la elaboración, organización y coordinación de programas en el campo de la actividad física y el ejercicio para la salud de la población en conjunto con las entidades nombradas para este fin del cantón de Santo Domingo, con el fin de promover la práctica sistemática de actividad física y/o ejercicio, como una fuente de salud y ocupación en su tiempo libre, que dote a la población adulta mayor de elementos generadores de bienestar biopsicosocial de manera individual y colectiva.
10. A nivel educativo, es necesario que las Escuelas, Colegios y Universidades tanto públicos como privados promuevan, la educación saludable a la población en general y a la adulta mayor en temas relacionados con los beneficios que la práctica de ejercicio y actividad física conlleva, dado que conociendo dichos beneficios, será posible la incorporación de las personas a estos programas y la apertura de

nuevos espacios para prevenir el sedentarismo, entre otros hábitos que perjudican la salud y calidad de vida de los y las costarricenses.

11. A la Maestría en Gerontología, socializar los resultados del estudio con el personal de las diferentes instituciones que trabajan o interactúan con personas adultas mayores, para que conozcan los beneficios de realizar acciones de manera integral y en coordinación con otros (as) profesionales, al estimular el bienestar en las personas adultas mayores. Además, se requiere que refuercen dentro de sus cursos las prácticas saludables a nivel multidisciplinario para poder ofrecerle a la población un proceso de envejecimiento exitoso y satisfactorio.
12. Debido al aumento de la población adulta mayor se debe de implementar estrategias para trabajar la promoción de la salud, donde uno de los ejes principales sean las medidas de autocuidado, entre éstas, la asunción de una vida activa que dé cabida a un proceso de envejecimiento saludable.
13. A las personas adultas mayores participantes del programa, se les recomienda mantenerse en las buenas prácticas que condicionen su calidad de vida, debido a que al envejecer activamente produce un sinnúmero de beneficios para su salud. Asimismo, incentivar la participación en diferentes programas que proporciona la comunidad a sus seres queridos y/o conocidos, con el fin de fortalecer el proceso de envejecimiento en la población en general.
14. Realizar un estudio de los avances alcanzados en las personas adultas mayores participantes de este estudio, para comprobar los beneficios obtenidos a pesar de los años, con la continuidad del grupo en la práctica del Voliocho y así determinar los beneficios en la capacidad social y las relaciones sociales.
15. El intercambio social entre las personas adultas mayores, mejora su situación de soledad y aislamiento, por lo que es necesario fortalecer sus redes de apoyo (familia, amigos, entre otros) para aumentar su

estado de ánimo y consecuentemente puedan darle un mayor sentido a sus vidas y prevenir enfermedades psicológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, M., Garivia, M. y Molina, P. (2012). *Programa Educativo Gerontológico denominado "Canas Al Aire" de la Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá*.
- Álvarez, J. y Jurgenson, G. (2004). *¿Cómo hacer investigación cualitativa?: fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Análisis de la Situación de Salud en Costa Rica (ASIS) (2012). *Situación Demográfica del cantón de Santo Domingo*. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
- Araya, G. Mora, M. Ozols, A y Villalobos, D. (2004). *Perspectiva Subjetiva de la Calidad de vida del Adulto Mayor. Diferencias Ligadas al Género y a la Práctica de la Actividad Físico Recreativa*. En Revista MHSalud, Vol. 1. Nº. 1. Costa Rica: Universidad Nacional. Documento disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=237017928002>.
- Arias, R. L. (2006). *Los Dogmas del Empirismo y el Giro Naturalista del Quine*. Coris: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(1).
- Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena Sobre el Envejecimiento*. Viena, Austria.
- Baltes, P. B. y Baltes M. (1990). *Successful ageing*. Cambridge: Mass. Cambridge Univ. Press.
- Baptista, P., Fernández, C. y Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, Compañía.
- Barrios, R., Borges, R. y Cardoso, L. D. C. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2), 0-0.
- Bohórquez, J. (2007). *Perfil de Estrés en el Adulto Mayor*. Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. La Habana, Cuba.
- Boletín Informativo de Gerontología y Geriatria (2003), No.7, Octubre.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2008). *Análisis General Evaluativo Organizacional de la Gerencia Médica*. Costa Rica.

- Martínez M, (2004). *Una Introducción a las Metodologías de Investigación Cualitativa Aplicadas a la Bibliotecología*. Recuperado de <http://eprints.rclis.org/archive/00003638/01/zapopan.pdf>. Consulta 21/02/2011
- Martin, M. Y., Powell, M. P., Peel, C., Zhu, S. y Allman, R. (2006). Leisure-time physical activity and health-care utilization in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 14(4), 392.
- Moragas, R. (2004). *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Editorial Herder.
- 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*, 5 (19) pp.222-237. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>
- Moreno, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el Adulto Mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 55 (19). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1375618>
- Mustieles, D. (1993). *Una propuesta de formación para el trabajo con grupos*. Psicología comunitaria (93-118). Sevilla: Eudema.
- Naciones Unidas. (1982). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Asamblea sobre el Envejecimiento*, Viena-Austria, julio-agosto. Recuperado de: http://www.saludmental.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-08_plan-accion-envejecimiento-viena-1982.pdf
- Oliveira, R. y Villaverde, C. (2001). Depresión, salud e incapacidad funcional en la vejez. Geriátrica. *Revista Iberoamericana de Geriátrica y Gerontología*, 17(5):47.
- Olmedilla, A y Ortega, E. (2009). Incidencia de la Práctica de Actividad Física Sobre la Ansiedad y Depresión en Mujeres: Perfiles de Riesgo. *Catálogo de Publicaciones en Línea*, 8(1). España: Universidad Católica San Antonio de Murcia. Recuperado de [en:http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A08.pdf](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A08.pdf)
- Orem, D. (1991). *Nursling. Concepts of Practice*. St Louis: Mosby.
- Orem, D. E. (1991). *Concepts of practice*. New York, NY: McGraw-Hill Comp.

- Organización de Naciones Unidas (ONU). (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Conferencia del Cairo Pág. 33-6.19. Nueva York.
- Organización de Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Conferencia de Madrid*. Pág. 63. Recuperado de http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento Activo: Un Marco Político. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. Envejecimiento y Ciclo Vital. *Revista Española Geriatria Gerontología*, 37(S2): p. 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1948). *Definición de la Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Salud y Envejecimiento: Un Documento para el Debate. Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las enfermedades infectocontagiosas*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles_y_tendencias.pdf
- Oroza, F.T. (2003). *Determinantes del desarrollo de la psicología de la vejez. Presupuestos científicos en la Universidad del Adulto Mayor*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Otero, A. Zunzunegui, M. Béland, F. Rodríguez, A y García, M. (2006). *Relaciones Sociales y Envejecimiento Saludable*. Universidad Autónoma de Madrid. Fundación BBVA.
- Pedraza, C y Pedraza, A. (2000). *Influencia de la Actividad Física en la Aptitud Física de Individuos de la Tercera Edad*. Cátedra de Fisiología Humana de la Actividad Física. Universidad Nacional de La Plata.
- Peña, B. Terán, M. Moreno, F y Bazán, M. (2009) Autopercepción de la Calidad de vida del Adulto Mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2):53-61.
- Pérez, R. (2006). *Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/estres_y_longevidadl.pdf

- Pichón-Riviére, E. (1995). *Diccionario de términos y conceptos de psicología y psicología social*. Nueva Visión.
- Piña, M. (2009). *Trabajo Social Gerontológico: Investigando y Construyendo Espacios de Integración Social para las Personas Mayores*. Boletín Electrónico Surá. Recuperado de <http://www.ts.ac.cr.co>
- Posada, F. V. (2006). Educación y personas mayores: algunas claves para la definición de una psicología de la educación en la vejez. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(2).
- Quintero, M. (1994). *El autocuidado: La atención de los ancianos un desafío para los años noventa*. OPS Washington: Editorial Publicación Científica.
- Quintero, M. (1997). *Autocuidado: Una estrategia eficaz en la atención del anciano*. Lima: Trabajo presentado en I Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología.
- Ramsey, J. L. y Blieszner, R. (1999). *Spiritual resiliency in older women: Models of strength for challenges through the life span*. Sage Publications.
- Ramírez, H. (2002). *Acondicionamiento Físico y Estilos de Vida Saludable*. Tomado Recuperado de <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3602/1/rc02001.pdf>
- Ramírez, I. (2003). *Reflexiones acerca del Proceso de Aprendizaje en las Personas Mayores*. Barcelona España.
- Reyes, H. (2009). Guía para la Evaluación Gerontológica Integral Evaluar Capacidad de Funcionalidad Física. *Revista Médica Intrusión México Seguro Social.*; 47 (3): 291-306.
- Ríos, L., Ríos, I. y Padial, P. (2000) "La actividad física en la Tercera Edad". Digital 5 (18 febrero), 1-2.
- Rivera, A. y Montero, M. (2006). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en Adultos Mayores mexicanos. Revisión Editorial. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=16085>
- Rodríguez, S y Camacho, M.A. (1997). *Taller participativo*. Costa Rica: EUNA
- Rodríguez, V. y Fernández, G. (1994) La Capacidad Funcional de los Ancianos Españoles. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 5(1), p 16-22.

- Román, M., y Gómez, C. (2003). *El Che y la Andragogía en la capacitación de los cuadros*. Ciudad de Santa Clara, Cuba: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Ruiz, L. Chinchilla, J y Ruiz, M. (2010) La Vejez y el Deporte como Objeto de Representaciones Sociales IES Nuevo de Benamocarra (España) *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 17, p 118-121.
- Saliba, D., Orlando, M., Wenger, N., Hays, R., y Rubenstein, L. (2000). "Identifying a Short Functional Disability Screen for Older Persons". *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 55 p M750-M756.
- Salinas, J., Bello, M., Flores, A., Carbullanca, L. y Torres, M. (2005). Actividad física integral con adultos y adultos mayores en Chile: Resultados de un programa piloto. *Revista Chilena de Nutrición*, 32(3), p. 215-224.
- San Martín, C. (2007). *Espiritualidad en la tercera edad*. Recuperado de: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2008.pdf>
- Sánchez, M. (2010) Andragogía vs. Pedagogía en la Universalización. *Revista Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2(19).
- Sánchez, M., Montorio, I. y Fernández, M. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez: la profecía que se autocumple. *Revista multidisciplinar de Gerontología*, 12(2), 61-71.
- Sanhueza, M., Castro, M. y Merino, J. M. (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Avances en Enfermería*, 30(1).
- Sapag, J. C. y Poblete, F. C. (2008). Capital social y salud mental en comunidades urbanas de nivel socioeconómico bajo, en Santiago, Chile: Nuevas formas de entender la relación comunidad-salud. *Revista médica de Chile*, 136(2), p. 230-239.
- Sindra, J. Tribess, S. Silva, T. Alves, C. Roma, V. (2012) Actividad Física como Indicador de Incapacidad Funcional Predictivo en Personas Mayores. *Revista Latino*

Americana. Mar-abr. 2012 Recuperado de
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_07.pdf

- Soberanes, S. González, A y Moreno, Y. (2009) Funcionalidad en Adultos Mayores y su Calidad de Vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14 (4), p.161-72
- Solé, C., Triadó, C., Villar, F., Riera, M. y Chamarro, A. (2005). La Educación en la Vejez: Razones para Participar en Programas Educativos y Beneficios que se Extraen. *Revista de Ciencias de la Educación*, 203, p. 453-465.
- Swindell, R. (1993). The University of the Third Age in Australia: a model for successful ageing. *Ageing and Society*, 13 p. 245-266.
- Vargas, S. (2011). *Capacidad Cognitiva y Percepción de Calidad de Vida de Personas entre 54 y 78 años de Edad que Participaron en Actividades Recreativas*. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Villalobos, D. (2004). Actividad Física, Deporte y Recreación en las Personas Adultas Mayores. *Revista nosotros los mayores, del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)*, 1.
- Villanueva, M. (2009). Abordaje Histórico de la Psicología de la Vejez. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 8.
- Wilmore, J. y Costill D. (2001). *Fisiología del Esfuerzo y del Deporte*. Cuarta edición. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
- Yanguas, J., Sancho, M. y Leturia, F. (2004). *Aspectos psicológicos del envejecimiento. Terapia Ocupacional en geriatría: principios y práctica*. Barcelona. Editorial Masson.
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 1, p. 189-197.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. y Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería*, 12(2), p.53-62.

Anexos

Anexo No. 1

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Postgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Ejercicio y Actividad Física para Fortalecer la Capacidad Funcional y las Relaciones Sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo”

Consentimiento Informado

Dirigido a las personas adultas mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Programa de Estudios de Postgrado en
Gerontología de la Universidad de Costa
Rica

CEC-O-04

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Programa de Ejercicio y Actividad Física para fortalecer la Capacidad Funcional y las Relaciones Sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo

Código (o número) de proyecto:---

Nombre de el/la Investigador(a) Principal: Jeannette Suárez Sánchez

Nombre del/la participante: Grupo de Personas Adultas Mayores, adscritas al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Se le invita a participar en un proyecto de investigación a realizarse en el Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, a cargo de la promotora de salud física Jeannette Suárez Sánchez, del Área de Salud, como motivo del trabajo de graduación para la Maestría Profesional en Gerontología a la cual la encargada del estudio está cursando, impartida en la Universidad de Costa Rica. Este proyecto será financiado por el Área de Salud de Santo Domingo, con el fin de proporcionarle a la persona adulta mayores actividades que mejoren su estado de salud en general. En objetivo de esta investigación, es establecer un programa de ejercicio y actividad física que permita mejorar la capacidad funcional y las relaciones sociales de las personas adultas mayores de dicha área. El grupo en el cual se llevará a cabo el proceso de investigación, está conformado por doce personas adultas mayores que han formado parte del Programa Personas Adultas y Adultas Mayores Saludables del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, de estas nueve son mujeres y tres son hombres. Para la selección de los y las participantes, se realiza la convocatoria por medio del programa de ejercicios de personas adultas mayores, que es ejecutado en el Área de Salud, para luego escoger los (as) 12 participantes al azar, teniendo claro que deben cumplir con los requisitos de estar adscritos al Área de Salud antes mencionada y ser partícipes del programa “Personas Adultas Mayores Saludables” de la cantón de Santo Domingo de Heredia.

“**QUÉ SE HARÁ?**”: Este programa pretende fortalecer la capacidad funcional y las relaciones sociales en un grupo de personas adultas y adultas mayores, por medio de un programa de ejercicio y actividad física, llevado a cabo en el año 2012 en las instalaciones del Área de Salud y el gimnasio municipal de Santo Domingo de Heredia, con el fin de que las y los beneficiarios (as), puedan enfrentar las implicaciones de las diferentes enfermedades que padecen y el proceso de envejecimiento de forma saludable.

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____

El programa tiene una duración de veinte horas, distribuidas en sesiones de trabajo de dos horas aproximadamente. Cada sesión consta de una parte práctica, en la cual las personas adultas y adultas mayores realizan ejercicio físico, y una segunda parte, dirigida al desarrollo y/o discusión de temas como vejez y envejecimiento, capacidad funcional y relaciones sociales en las personas adultas mayores, autocuidado de la persona adulta mayor, así como los beneficios de la actividad física y el ejercicio en la persona adulta mayor.

Para obtener la información necesaria se utilizarán varias técnicas de recolección, como: la lluvia de ideas, los talleres, las charlas y el grupo focal, para luego ser analizado en conjunto.

B. RIESGOS:

A pesar de que la actividad física disminuye la morbilidad por accidentes cardiovasculares y la mortalidad. Existen ciertos riesgos asociados a la hora de emprender un programa de ejercicio y actividad física. Las personas que han tenido una vida sedentaria presentan mayor riesgo de sufrir un incidente cardíaco o una muerte súbita.

Asimismo, hay que tomar en cuenta ciertos riesgos inherentes a la práctica de ejercicio y actividad física, como:

- Aumento de la probabilidad de sufrir un accidente y/o lesiones físicas.
- Aumenta las exigencias de los sistemas orgánicos del cuerpo, lo que aumenta el riesgo a un incidente cardiopulmonar.
- Hay una probabilidad de sufrir una muerte súbita.
- Las actividades pueden ocasionar incomodidad o ansiedad.

Sin embargo para evitar estos riesgos, es necesario realizar un examen físico general para conocer su estado de salud y entregarla a la promotora de salud, evaluar la aptitud física de cada uno (a) de los (as) participantes antes de iniciar el programa, realizar de la manera correcta y segura los ejercicios y/o actividades, estar siempre acompañado (a) por un profesional en Ciencias del Movimiento Humano y evaluar el estado de las instalaciones y los materiales que se vayan a utilizar.

C. BENEFICIOS:

Como resultado de la participación del programa de ejercicio y actividad física, las personas adultas mayores, tendrán como beneficios:

- Mantener una buena salud en general.
- Prevenir y rehabilitar enfermedades crónicas no transmisibles.
- Mejorarán la autonomía, la capacidad funcional y las relaciones sociales.
- Mejorarán de manera progresiva su forma física.
- Aprenderán las técnicas adecuadas de autocuidado para su salud.
- Aumentarán su espiritualidad.
- Incrementará en bienestar general.
- Mejorará la calidad de vida de la persona adulta mayor.

D. VOLUNTARIEDAD:

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede retirarse del programa en cualquier momento, sin que eso lo (a) perjudique en ningún momento. Si alguna actividad durante el programa, le parece incómoda tiene usted el derecho de no contestar y/o participar y de hacérselo saber a la persona encargada. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento del programa de ejercicio y actividad física, sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigado (a) (ni en acceso o en calidad de atención) de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

E. CONFIDENCIALIDAD: (Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, Capítulos 25, 26 y 27)

La información obtenida en las sesiones del programa será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Para conservar la confidencialidad en las respuestas entregadas los resultados se presentarán únicamente de manera grupal y una vez que se transcriba la información y/o documentos escritos obtenidos de las sesiones de ejercicio y las charlas, serán destruidos. A menos que usted notifique lo contrario los resultados de esta investigación podrían ser divulgados en medios de comunicación y en actividades o eventos científicos. Así como publicarse en revistas científicas. En cualquier presentación o publicación, los datos recolectados permanecerán en el anonimato. Asimismo, a la información tendrán acceso el comité asesor del programa para el trabajo de graduación de la Maestría Profesional en Gerontología de la Universidad de Costa Rica. Posteriormente, podrá pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

F. INFORMACIÓN:

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la encargada del programa Jeannette Suárez Sánchez sobre este estudio, y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Jeannette Suárez Sánchez, al teléfono 8830-0435 en el horario de lunes a viernes de 7 a.m. a 4 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2233-0333 extensiones 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- G. Usted NO perderá ningún derecho legal por firmar este documento.
H. Usted recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla (Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

5

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____

*Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.

Nombre, cédula, lugar, firma del sujeto participante o representante legal fecha

Nombre, cédula, lugar, firma del/la testigo fecha

Nombre, cédula, lugar, firma de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento fecha

Anexo No. 2

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Postgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Ejercicio y Actividad Física para Fortalecer la Capacidad Funcional y las Relaciones Sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo”

Ficha de Identificación de las personas participantes

(DIAGNÓSTICO)

1. ¿Qué es la vejez?
2. ¿Qué es el envejecimiento?
3. ¿Para ustedes que es la capacidad funcional?
4. ¿A qué se refiere el término relaciones sociales?
5. ¿Cómo debe ser un programa de ejercicio dirigido a personas mayores, para mejorar su salud?
6. ¿Qué esperan del programa?

Ficha de identificación

NOMBRE _____	EDAD _____
OCUPACIÓN _____	SEXO: Hombre () Mujer ()
ESCOLARIDAD: Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Universidad completa () Universidad incompleta ()	ESTADO CIVIL: Casado/a () Soltero/a () Viudo/a ()

Anexo No. 3

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Postgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Ejercicio y Actividad Física para Fortalecer la Capacidad Funcional y las Relaciones Sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo”

Preguntas Guía para el desarrollo del Grupo Focal

1. ¿Le interesaría realizar un programa educativo, sobre ejercicio, actividad física para fortalecer las capacidades funcionales y las relaciones sociales?
Sí _____ No _____

Razones:

2. ¿Qué temas le gustaría que se trataran?

3. ¿Qué horario será conveniente?

Mañana _____

Tarde _____

Horas _____

Anexo No. 4

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Postgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Ejercicio y Actividad Física para Fortalecer la Capacidad Funcional y las Relaciones Sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo”

Preguntas para reflexionar en relación con el autocuidado

1. Reflexione sobre: ¿Cómo utilizar el tiempo libre para mejorar nuestra salud?
2. Alimentación saludable: reflexione sobre lo que debe ser saludable para las personas adultas mayores.
3. Reflexione sobre la necesidad del ejercicio físico en las personas adultas mayores.
4. Higiene personal: ¿Qué recomendaría a las personas adultas mayores sobre el tema?
5. Sueño e insomnio: todos debemos dormir bien en la noche para estar felices y activos en el día. Reflexione al respecto.

Anexo No. 5

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Postgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Ejercicio y Actividad Física para Fortalecer la Capacidad Funcional y las Relaciones Sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo”

Reflexión de Autocuidado

ANEXO N° 8

QUEJARSE O SER FELIZ

libre y Activa

Hoy puedo quejarme porque el día está lluvioso o puedo dar gracias a Dios porque las plantas están siendo regadas por la lluvia.

Hoy puedo quejarme de mi salud o puedo regocijarme porque estoy vivo. Hoy puedo lamentarme de todo lo que mis padres no me dieron mientras estaban creciendo o puedo sentirme agradecido (a) de que me permitieran haber nacido.

Hoy puedo autocompadecerme por no tener muchos amigos o puedo emocionarme y embarcarme en la aventura de descubrir nuevas relaciones.

Hoy puedo quejarme porque tengo que ir a trabajar o puedo gritar de ale-

gría porque tengo un trabajo.

Hoy puedo quejarme porque tengo que ir a la escuela o puedo abrir mi mente enérgicamente y llenarla con nuevos y ricos conocimientos.

Hoy puedo murmurar amargamente porque tengo que hacer las labores del hogar o puedo sentirme honrado porque tengo un techo para mi mente cuerpo y alma.

Hoy el día se presenta ante mi esperando que yo le dé forma y aquí estoy, el escultor que tiene que darle forma.

Lo que sucede hoy dependerá de mi: Debo escoger que tipo de día voy a tener.

***Vive tu vida con los pies puestos en la tierra
Pero con los ojos y el corazón bien puestos en el cielo.***



Anexo No. 6

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Postgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Ejercicio y Actividad Física para Fortalecer la Capacidad Funcional y las Relaciones Sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo”

Reflexión de la espiritualidad en el Adulto Mayor

La Espiritualidad en el Adulto Mayor

Ruth Barbarán Molina

El creciente envejecimiento de la población, asociado a una mayor esperanza de vida, propone la necesidad de pensar en los distintos factores que influyen en su desarrollo.

El envejecer es un proceso del desarrollo humano al que es necesario adaptarse, pues las distintas características presentan para el adulto mayor desafíos, logros y frustraciones, posibilidades de conflicto y dificultades, entre los cuales se puede mencionar un debilitamiento físico progresivo, la pérdida de seres queridos, y la muerte.

Y al igual que en cualquier otra etapa de la vida, el adulto mayor apela a los recursos de que dispone para hacerle frente a las dificultades.

Uno de estos recursos personales es la ESPIRITUALIDAD.

Para desarrollar este pequeño estudio, tuve la oportunidad de estudiar la fuente de investigación de diferentes autores, en el trabajo de tesis en Doctorado en Psicología de la autora Cecilia San Martín Petersen de Chile, y otros autores más como Flor Jiménez Segura e Irma Arguedas Negrini de la Universidad de Costa Rica de la Escuela de Orientación y Educación Especial. Instituto de Investigación en Educación, en su libro Sentido de Vida en la adversidad y en el bienestar: teoría y práctica.

¿Qué se entiende por espiritualidad?

Siegel, citado por Corey y Corey (1997), describe la espiritualidad como la habilidad para encontrar paz y felicidad en un mundo con limitaciones y el sentir que se es imperfecto como persona, pero aceptable. Esta aceptación conduce a la creatividad y a la habilidad para amar (Fromm, 1974)).

Ramsey y Bliezner, dice que la espiritualidad se refiere a “aquellas actitudes, creencias y prácticas que animan la vida de las personas”.

La fe es esencial para la vida. La persona con fe y espiritualidad tiene confianza, seguridad y esperanza dadas por convicciones o experiencias en su diario vivir (Fromm, 1992).

La fe y la espiritualidad son formas de prepararse para que las adversidades resulten ser menos traumáticas y desorientadoras (Elkind, 1998).

Este estudio se centra entonces, en la espiritualidad en el adulto mayor, tomando a la espiritualidad tanto en su relación con el bienestar personal, en el sentido de tratarse de valores y metas de las personas, como con el bienestar psicológico en sus dimensiones de relación con los demás, crecimiento personal, y propósito en la vida.

Cada persona tiene su particular cultura espiritual, la que es producto de la combinación de su espiritualidad personal y de las experiencias espirituales y culturales a lo que ha sido expuesto (Kliwer y Stultz, 2006).

La espiritualidad puede ser usada tanto constructiva como destructivamente, por lo que no es relativamente buena o mala, y su valor depende de la manera específica en que las personas buscan lo sagrado (Pargament & Mahoney, 2002).

Además de tratarse de un proceso, la espiritualidad puede entenderse y ser evaluada como un resultado, obtenido naturalmente a través de la búsqueda de lo sagrado, como la paz o el bienestar espiritual (Pargament & Mahoney, 2002).

Existen ilimitadas maneras para descubrir y conservar lo espiritual.

Estas van desde involucrarse en instituciones religiosas tradicionales, a grupos, programas y asociaciones espirituales no tradicionales, así como una búsqueda personal.

También sistemas de creencias que van desde las religiones tradicionales organizadas, modernos movimientos espirituales.

Y en cuanto a prácticas, están desde las religiosas más tradicionales de oración, lectura de la Biblia, ritos de pasajes, hasta otras expresiones humanas que tienen también como meta lo sagrado, tales como yoga, música, arte, etc. (Pargament & Mahoney, 2002).

Con relación a aspectos que son comunes entre distintas religiones, Smith (1997), sostiene que ellas pueden entenderse como tradiciones de sabiduría de la humanidad, que ofrecen conclusiones acerca de la realidad y de las formas en que debe vivirse la vida, y ofrecen una perspectiva de final feliz que compensa los esfuerzos, y promete la aceptación y la superación de las dificultades humanas.

Aunque desde las ciencias sociales no es posible hablar de la existencia real de lo espiritual, de lo sagrado, o de Dios, si resulta posible y deseable conocer acerca de la variedad de formas en que las personas tratan de descubrir y conservar lo que perciben como sagrado (Pargament & Mahoney, 2007), o desde otro ángulo, no se trata de establecer la validez de la cura por la fe, sino de investigar el poder sanador de la fe de las personas (Koenig, 2001).

Algunos hallazgos acerca de la influencia de la espiritualidad en la salud y el bienestar señalan que las personas que regularmente asisten a la iglesia, oran individualmente y leen la Biblia, tienen una presión sanguínea más favorable que los menos religiosos; sufren menos hospitalizaciones, tienden a tener estilos de vida más saludables, tienden a evitar el abuso del alcohol, de drogas, así como de comportamientos sexuales riesgosos. Las personas que asisten regularmente a servicios religiosos tienen sistemas inmunes más fuertes que sus contrapartes menos religiosos, y muestran significativamente mejores resultados al sufrir alguna enfermedad que los no religiosos (Koenig, 2001).

Con relación al efecto positivo en la salud física y mental que tienen las dimensiones religiosas y/o espirituales en el tratamiento médico de pacientes oncológicos, se ha encontrado que la espiritualidad mejora la función inmune, aumenta la sobrevida, disminuye los síntomas de la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento, favorece estilos de vida y comportamientos más sanos, y por lo tanto contribuye a un menor riesgo de enfermedades, y en general, mejora la calidad de vida (Navas, Villegas, Hurtado y Zapata, 2006).

Anexo No. 7

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Postgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Ejercicio y Actividad Física para Fortalecer la Capacidad Funcional y las Relaciones Sociales en Personas Adultas Mayores adscritas al Área de Salud de Santo Domingo”

Fotografías del Proceso





