

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**“EXPERIENCIAS DE ADULTOS MAYORES ANTE
PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y
SOCIALIZACIÓN”.**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Johnson Leonel Jiménez Rinza.

Chiclayo, 16 de febrero del 2012.

**“EXPERIENCIAS DE ADULTOS MAYORES ANTE
PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y
SOCIALIZACIÓN”.**
CHICLAYO, PERÚ

POR:

Bach. Johnson Leonel Jiménez Rinza.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. Aurora Zapata Rueda.

Presidente de Jurado

Lic. Frida Arauco Ferrel.

Secretaria de Jurado

Mgtr. Zarela Avellaneda Aguinaga.

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2012

INDICE

	Pg.
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes	10
1.2. Bases teórico – conceptuales	11
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Tipo de investigación	20
2.2. Abordaje metodológico	21
2.3. Sujetos de la Investigación	22
2.4. Escenario	23
2.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de los datos.	24
2.6. Procedimiento	26
2.7. Análisis de los datos	27
2.8. Principios éticos	28
2.9. Criterios de rigor científico	28
CAPITULO III: ANALISIS Y RESULTADOS	31

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50

DEDICATORIA:

El presente estudio lo dedico a mi madre
por guiarme siempre brindándome confianza
su apoyo y amor incondicional, además por sobre
todas las cosas a Dios por darme la fortaleza
en toda la etapa de vida personal y estudiante
para tener la capacidad de culminar.

AGRADECIMIENTO:

Mi más profundo agradecimiento
a la profesora Mgtr. Zarela Avellaneda Aguinaga
que me ha asesorado incansablemente.

A los integrantes del Centro del Adulto Mayor
(CAM)- Chiclayo por haber apoyado en la investigación
y gracias a ello poder culminar este trabajo.

RESUMEN

La presente investigación con abordaje cualitativo buscó identificar, explicar y comprender las experiencias de los adultos mayores ante los programas de actividad física y socialización, apoyándose en los conceptos de experiencia por Ger³³ (1991), para adulto mayor Smeltzer, S. y Bare¹⁴ (2005) y Melero¹⁵ (2002), y actividad física Kossier¹² (2005). Se utilizó el método creativo y sensible, de Cabral¹⁵ (1998) con la dinámica del almanaque, aplicada en dos encuentros con una muestra seleccionada por conveniencia, de siete adultos mayores, se obtuvo como escenario el centro del adulto mayor (CAM)-Chiclayo. Para la recolección de información utilizo la entrevista colectiva, discusión de grupo y observación participante, la información fue analizada mediante análisis de discurso de Orlandi (1997); la misma que dio lugar a codificación/ descodificación de las grandes categorías: experimentando integración social, experimentando motivación y bienestar emocional y experimentando bienestar físico. Se ha considerado en todo momento de la investigación los principios bioéticos personalistas de Elio Sgreccia (2008) y criterios de rigor científico de Lincol y Guba (1998).

ABSTRACT

This qualitative research approach sought to identify, explain and understand the experiences of older adults to physical activity programs and socialization, based on the concepts of experience by Ger³³ (1991), for elderly Smeltzer, S. and Bare¹⁴ (2005) and Melero¹⁵ (2002), and physical activity Kossier¹² (2005). We used the creative and sensitive, Cabral¹⁵ (1998) with the dynamics of the almanac, applied in two meetings with a selected sample of convenience, seven seniors, was obtained as the center stage of the Elderly (Cam)-Chiclayo.

For the collection of information is supported by collective interview, group discussion and participant observation, and the information was analyzed using discourse analysis Orlandi (1997), the same that led to encoding / decoding of the major categories: experiencing social integration , motivation and experience emotional and physical experience. It has been considered at all times of the investigation personalistic bioethical principles Elio Sgreccia (2008) and scientific rigor criteria Lincol and Guba (1998).

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la población de adultos mayores en nuestro país se viene incrementando considerablemente, como se observa en la Encuesta Nacional de Hogares(ENAH)¹ que el trimestre octubre, noviembre y diciembre del 2009, revela que la población de 60 años a más edad denominada adulto mayor representa el 8.3% del total de la población (el 7.1% son adultos de 60 a 79 años y el 1.2% son adultos de 80 años a más edad), así mismo se proyecta que para el 2021 este grupo crecerá hasta un 11.2% y para el 2050 llegará a 21.3%.

Este cambio demográfico se estaría produciendo como consecuencia de la disminución de las tasas de natalidad, por las políticas poblacionales que adoptan los gobiernos de disminuir el número de nacimientos, así como por el incremento de la esperanza de vida, gracias a los adelantos de la ciencia y tecnología médica y farmacológica, que permite controlar y tratar las enfermedades con más éxito que antes.

Esta situación además de ser un logro significa también un reto, pues la sociedad aún no está preparada para atender y cuidar a este grupo poblacional, ya que a nivel nacional y local se carece de instituciones en cantidad suficiente, que acojan a estas personas para promover su salud y prevenir la enfermedad; pues en esta etapa de vida existe “mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, neurológicas, metabólicas, psicológicas”²; y “riesgos que se incrementan por estilos de vida nocivos como:

sedentarismo, inadecuada alimentación, falta de actividad física, aislamiento social”³.

Estos estilos de vida están presentes tanto por conceptos erróneos que la sociedad tiene sobre el envejecimiento, al considerar que en esta edad las personas deben estar en casa sin trabajar, relegados socialmente, así como por las conductas y actitudes que se adjudica el propio adulto mayor, que voluntariamente asume ese rol pasivo, por considerar que a su edad ya no está para hacer ejercicios o participar en reuniones, que consideran propias de la juventud.

Como se ha mencionado son muy pocas las instituciones que se encargan de cuidar este grupo poblacional de adultos mayores, existiendo dentro de ellas a nivel local el CAM (CENTRO DEL ADULTO MAYOR) que pertenece a EsSalud y atiende solamente a los adultos mayores que gozan de un seguro social; actualmente en el centro del adulto mayor (CAM) – Chiclayo hay un promedio de tres mil adultos mayores activos, que mayormente llegan con osteoporosis y con una serie de dolencias, pero al realizar actividad física manifiestan estar más tranquilos, alegres, optimistas, e incluso sentirse mejor de los padecimientos que suelen sufrir, y con ánimo de continuar; en el CAM se programan una serie de actividades como: Taichí, gimnasia, baile, actividades sociales, entre otras, en las que participan las personas adultas mayores beneficiarias de este servicio, quienes muestran diferentes actitudes y conductas como resultado de la experiencia de participar en estas actividades; situación que motiva a preguntarse: ¿cómo se sentirán estos adultos mayores que participan en este tipo de actividades?, ¿sentirán algún beneficio en su salud y en su vida?; llegando entonces el investigador a plantearse la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las experiencias de los adultos mayores ante los programas de actividad física y socialización?.

Se tiene como objeto de estudio las experiencias de los adultos mayores ante los programas de actividad física y socialización con los objetivos de

identificar, explicar y comprender las experiencias de los adultos mayores ante los programas de actividad física y socialización.

Este estudio se justifica reconociendo que la tendencia demográfica se inclina hacia un incremento de la población de adultos mayores, por lo que es necesario que las instituciones, los profesionales y la propia familia, estén preparados para atender a las personas de este grupo etáreo; de ahí que una investigación de esta naturaleza resulta importante y trascendente, puesto que el reconocimiento de los beneficios de un estilo de vida activo, participativo evidenciados a través de las experiencias de los propios involucrados en el tema, resultará mucho más relevante, ya que la difusión de los resultados servirá para atraer a mayor número de participantes, e incluso promover la creación de otras instituciones u organizaciones que realicen este tipo de actividades.

Por lo tanto este trabajo servirá institucionalmente para reafirmar los beneficios de los estilos de vida saludable que se promueve en el CAM; y a nivel formativo, permitirá reforzar la orientación a los profesionales de la salud, y especialmente de enfermería en los aspectos de promoción de la salud de las personas adultas mayores, mediante el ejercicio físico y socialización. Igualmente favorecerá la ampliación y profundización de la disciplina de enfermería en esta línea de investigación.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes:

El presente trabajo de investigación se inició dando a conocer algunos aspectos de las experiencias que tienen los adultos mayores al participar en la actividad física, encontrando que existen autores que justifican la importancia de la actividad física para los adultos mayores; entre ellos: Martínez García, R. y colaboradores¹⁷ presentan en el V congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte – 2008, la investigación: “La actividad física en ancianos relación de los niveles de actividad física y el bienestar subjetivo”. El objetivo de este estudio fue investigar, en una muestra de personas adultas mayores, si el nivel de la actividad física y la capacidad funcional tienen relación con el bienestar psicológico, además si el nivel de dependencia tiene algún papel moderador en la relación entre bienestar, actividad física y capacidad funcional.

En esta investigación cuantitativa el investigador obtuvo los resultados mediante la correlación de Pearson, con una muestra de 151 participantes (89 mujeres y 62 hombres) en edades comprendidas entre los 60 y 98 años. Los sujetos fueron tomados de diversos programas de actividad física y de diferentes residencias para la tercera edad de la provincia de León. Entre ellos se incluyen personas que viven independientes y otros que viven en residencias, algunos de los cuales son sedentarios y otros físicamente muy

activos. Llegando a la conclusión que los resultados obtenidos fundamentan la importancia de la actividad física ya que producen un bienestar tanto físico, psicológico y social, tanto así que los niveles de actividad física son un factor determinante del bienestar.

Otra investigación que fue realizada por Moreno González, A. (2005) sobre la ***Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor***⁸, la metodología que utiliza en esta investigación fue experimental, con una muestra de 30 personas con edades de más de 60 años, tuvo como objetivo determinar la incidencia de la actividad física en el Adulto Mayor, como vía asequible para mejorar la calidad de vida; para ello estableció criterios en la selección de personas las cuales fueron: La estimación de vida igual o superior a 60 años, no ser portador de una enfermedad Cardio-respiratoria y/o locomotora, disponibilidad completa para el programa de actividad física. Concluye que la actividad física facilita y favorece la actividad articular y previene la osteoporosis y fracturas óseas, se incrementa la absorción de calcio y potasio, se pierde peso graso, controla y reduce la tensión arterial en reposo y durante el esfuerzo, favorece el equilibrio neurovegetativo, psicofísico y la actividad psicointelectual, y mejora el aspecto estético. Además aumenta el volumen sistólico, aumenta el volumen de sangre (plasma y glóbulos rojos), también contribuye a la integración social, mejora calidad y disfrute de la vida.

1.2 Base teórico- conceptuales:

La presente investigación trata de profundizar los conceptos de adulto según Smeltzer, S. y Bare (2005) y Melero (2002), y actividad física de Kossier (2005), y experiencia según Ger (1991).

En relación al concepto de adulto mayor, se debe considerar que la denominación de adulto mayor es equiparable al término de tercera edad como un término reciente, que resulta de dividir la vida en cuatro etapas o

edades; la primera edad comprende los primeros 28 años y se refiere el tiempo que tarda la persona en conseguir una profesión u oficio, la segunda edad va de los 28 a los 56 años y corresponde a los años de disfrute de este trabajo, la tercera edad constituye de los 56 a 84 años; generalmente coincide con la jubilación. Y por último la cuarta edad comienza después de los 84 años. Actualmente se denomina al individuo que se halla en la tercera edad como “Adulto Mayor”¹⁶.

Igualmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁰ menciona que los cambios demográficos, influenciados por factores como la industrialización, descubrimientos médicos, mejoramiento de las condiciones de vida, intervenciones de salud en la niñez dirigidos a reducir la mortalidad infantil y como consecuencia el aumento de la esperanza de vida, determinan un incremento creciente del grupo de población adulta mayor - población de 60 años y más; al respecto el MINSA (Ministerio de Salud) menciona que algunas complicaciones de enfermedades comunes ocurren sólo décadas después de iniciado el proceso y son por ende más frecuentemente observadas en el adulto mayor (complicaciones de la hipertensión arterial o las manifestaciones tardías de la diabetes)¹⁹.

Así mismo se plantea que la etapa de adulto mayor corresponde a las personas de 60 años a más, en quienes se ha producido un conjunto de cambios estructurales y graduales que se originan con el paso del tiempo, que no son debidas a enfermedad o accidente y que eventualmente, conducen a la muerte¹⁵. Con el paso del tiempo los cambios fisiológicos, sociales, psicológicos se van presentando progresivamente, pues entre la edad de 20 a 40 años, estas personas sufren en general pocos cambios que afecten a la movilidad, pero a medida que aumenta la edad disminuyen el tono muscular y la masa ósea¹², que son los factores que influyen directamente en la capacidad de actividad y movimiento.

Los cambios que se producen en el organismo y en las diferentes dimensiones de las personas adultas mayores, determinan las características físicas, psicológicas y sociales que presentan.

Es importante resaltar que en la dimensión física, el sistema que más se afecta por estos cambios es el *sistema cardiovascular* que se manifiestan por disminución de su gasto cardíaco y su capacidad de respuesta al estrés; la frecuencia cardíaca y el volumen sistólico no aumentan con las demandas máximas; recuperación más lenta de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión sanguínea¹⁴, en los vasos se produce un engrosamiento de las paredes, calcificación y amiloidosis. Las células del endotelio vascular se tornan irregulares en forma y tamaño, se incrementa la calcificación y se produce un engrosamiento; todo ello va acompañando de una mayor tortuosidad de los vasos¹³.

Otro sistema que también se ve afectado es el sistema *respiratorio* en la cual presenta una disminución de la capacidad vital, el intercambio de gases y la capacidad de difusión de los mismos, así como la eficacia de la tos; la capacidad respiratoria se ve mermada por los cambios intrínsecos del aparato respiratorio y por las alteraciones de su continente. En efecto, la situación en la que se encuentre la columna vertebral y las costillas influye en la función respiratoria, en el organismo viejo las estructuras musculoesqueléticas se afectan de una manera importante. También intervienen otros mecanismos, como la disminución de la trama elástica de los pulmones y la disminución de fuerza de los músculos respiratorios.

Además con el paso de los años en el *sistema músculo esquelético* se presenta disminución de la densidad ósea, disminución de la fuerza y la masa muscular, degeneración de los cartílagos articulares; igualmente las personas adultas mayores tienen deficiencias en el *aparato digestivo*, en el que se produce disminución de la salivación, dificultad para deglutir los

alimentos, retraso de vaciado esofágico y gástrico, reducción de la motilidad gastrointestinal¹⁴.

En el aspecto psicosocial¹⁰, es importante citar a Erikson quien considera que de los 60 años a más corresponde a la etapa de la ancianidad, en la que el ser humano tiene la tarea central de Integridad vs Desesperación, el sentimiento de integridad resulta de la capacidad del individuo de mirar atrás y contemplar la vida con satisfacción, pues si las crisis psico-sociales anteriores a ésta han sido resueltas exitosamente, el adulto ya maduro desarrolla un máximo grado de madurez, él confía en su independencia y trabaja fuerte por tener un rol aceptable en su vida; entonces los adultos mayores quieren realizarse como personas sin sentimientos de culpa y desean conquistar su felicidad a toda costa; y sobre todo sentirse orgullosos, por lo que han hecho en su vida, los hijos que procreó, su trabajo, profesión y pasatiempos.

Cuando la persona que no ha logrado esta tarea surgen sentimientos de angustia y depresión, porque ve como una serie de oportunidades fallidas y de deducciones equivocadas, dándose cuenta ahora, en los años crepusculares, que es demasiado tarde para volver a empezar; para esta persona el resultado inevitable es un sentimiento de desesperación acerca de aquello que podría haber sido y no fue, esto le genera frustración y disgusto por lo que no ha logrado hacer en su vida¹⁰. Tanto así que las personas adultas mayores tienden a buscar un aislamiento social que se acentúa con la edad. Existen dos formas de aislamiento, el aislamiento que puede ser elegido como consecuencia de deseo de no interactuar con los demás o el aislamiento también que puede darse como respuesta a condiciones que inhiben la capacidad o la oportunidad de interactuar con otras personas²⁸.

Pero debemos tener en cuenta que la vulnerabilidad del anciano al aislamiento aumenta por la ausencia de personas que le apoyan, como

puede ocurrir con la pérdida de la función laboral o la reubicación en un entorno extraño. Los impedimentos auditivos, la pérdida de visión también contribuyen a reducir la interacción con otros y aumenta el aislamiento. Estas personas se ven como poco atractivas y se sienten rechazadas a causa de cambios de su aspecto personal debido al proceso normal de envejecimiento. Los ancianos afectados de confusión o de incontinencia, incapaces de comunicarse, ingresados en instituciones, pobres o sin hogar son ejemplos de individuos que pueden ser marginados por la sociedad²⁸.

Este mismo autor manifiesta que la tendencia social hacia la dispersión geográfica de las familias tiende a disminuir las oportunidades de interacción entre los miembros de la familia. Algunos ancianos perciben esta actuación como un rechazo por sus familias. Con todo ello hay organizaciones dentro de las comunidades, como las iglesias, los institutos, los sindicatos y las bibliotecas, que ofrecen variedad de programas para ancianos y que aumentan sus oportunidades de conocer a personas con actividades, intereses y necesidades similares²⁸.

Ante ello hay muchas actividades que realizan estas instituciones, como la *actividad física* que permite lograr cambios importantes en estas personas, de ahí que se considera que el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos requiere un gasto de energía y produce beneficios progresivos para la salud¹², con ello se debe alentar a los ancianos a realizar ejercicios y actividades físicas. Los principales beneficios obtenidos con el ejercicio son mantener y reforzar las capacidades funcionales así como el favorecimiento de un sentimiento de bienestar.

Este favorecimiento va con algo sencillo como el andar, que se considera un ejercicio que mejora la resistencia, incrementa el tono muscular, mejora la flexibilidad de las articulaciones, endurece los huesos, reduce el estrés y contribuye a la pérdida de peso²⁸, además hacen referencia que el ejercicio es una forma de actividad física caracterizada por

ser un movimiento corporal planificado estructurado y repetitivo, que se realiza para mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física².

Al realizar ejercicios van disminuyendo los riesgos de deterioro de la función psicomotriz, que es tan importante en el mantenimiento de la calidad de vida del anciano. Muchas enfermedades que aparecen con el envejecimiento pueden evitarse o retrasarse con la actividad física¹³, los ancianos que realizan ejercicio experimentan una mejora en la movilidad, el modo de andar y el equilibrio. Además, tiene menos dificultades al levantarse de una silla o al subir las escaleras²⁸.

Como vemos la actividad física tiene varios beneficios sobre los sistemas, como el *sistema musculo esquelético*, se logra que los músculos (incluido el cardíaco) conserven su tamaño, forma, tono y fuerza cuando realizan ejercicios ligeros y aumentan cuando el ejercicio es intenso. Con el ejercicio aumenta la flexibilidad articular y la amplitud de los movimientos la densidad ósea se conserva gracias al soporte del propio peso, además mantiene el equilibrio entre los osteoblastos y los osteoclastos. En el *sistema circulatorio* con el ejercicio aumenta la frecuencia cardíaca, la potencia contráctil del corazón, y el aporte de sangre al corazón y a los músculos, su gasto cardíaco aumenta nada menos que a 30 L/min., cuando el gasto cardíaco normal es de 5 L/min.

Igualmente en el *aparato respiratorio* el ejercicio aumenta la ventilación (el aire que entra y sale de los pulmones). El ejercicio intenso aumenta la captación de oxígeno hasta 20 veces por encima de lo normal, pues la ventilación normal es de 5 ó 6 L/min. y cuando el ejercicio es suficiente se evita la acumulación de secreciones en los bronquios y bronquiolos, disminuye el esfuerzo necesario para respirar, y aumenta el desplazamiento del diafragma.

Así mismo en el *aparato digestivo*, el ejercicio estimula el apetito y aumenta el tono del tubo digestivo, facilitando el peristaltismo¹², aumenta el metabolismo basal que puede aumentar hasta 20 veces lo normal; el ejercicio favorece el consumo de triglicéridos y ácidos grasos, lo que va seguido de un descenso de los niveles séricos de los triglicéridos y del colesterol, además favorece el aumento de la insulina, reduciendo la glucemia.

En el sistema urinario la actividad física favorece la mejora de su micción, pues con el ejercicio el *sistema urinario* hace que el riego sanguíneo se incremente y el cuerpo elimine los productos de desecho más eficazmente; además, se suele evitar la éstasis de la orina en la vejiga. Finalmente los beneficios del ejercicio también se observan en el sistema psiconeurológico, así el ejercicio produce una sensación de bienestar y aumenta la tolerancia al estrés; también puede aumentar la autoestima al aminorar la depresión y mejorar la imagen corporal del anciano, incluso le ayuda a aumentar el grado de energía y favorecerle el sueño.

La actividad física que pueden realizar los adultos mayores pueden ser de diferentes tipos¹²: *ejercicios isotónicos (dinámicos)*, *ejercicios isométricos (estáticos)*, *ejercicios isocinéticos (de resistencia)* y *los ejercicios aeróbicos*; los *ejercicios isotónicos*, en este ejercicio los músculos se acortan produciendo una contracción muscular y un movimiento. La mayoría de los ejercicios destinados al entrenamiento físico (correr, nadar, caminar, montar bicicleta), además los ejercicios isotónicos aumentan el tono, la masa y la fuerza muscular, mantienen la flexibilidad articular y activan la circulación.

Los *ejercicios isométricos*, son aquellos que producen cambios de tensión en los músculos pero sin modificar su longitud ni producir movimiento articular. A este tipo de ejercicio se aplica un objeto fijo, y es bueno para fortalecer los músculos abdominales, los glúteos y los

cuadriceps. Los ejercicios isométricos producen aumento moderado de la frecuencia y el gasto cardíaco, pero sin incremento apreciable del riego sanguíneo en otras partes del cuerpo.

Los ejercicios isocinéticos consisten en las contracciones musculares realizadas contra una resistencia; por tanto estos ejercicios pueden ser isométricos o isotónicos; así en los *ejercicios isocinéticos (de resistencia)*, el individuo mueve (isotónico) o tensa (isométrico) los músculos contra la resistencia, existen máquinas o dispositivos especiales que proporcionan resistencia al movimiento; y el *ejercicio aeróbico* tiene una actividad en que la cantidad de oxígeno captada por el cuerpo es mayor que la utilizada para realizar esa actividad, ejemplos de ellos tenemos: caminar, correr, bailar, montar bicicleta, remar, saltar la cuerda, nadar. Los *ejercicios aeróbicos* mejorarán el entrenamiento cardiovascular y la forma física¹².

Entonces con los beneficios ya mencionados, se concluye que la actividad física en la vida de los adultos mayores u otras personas, podrán combatir el cansancio, aburrimiento, enfermedades que prevalecen al estar sedentarios, de ahí que estar siempre activos favorecerá la alimentación, el funcionamiento de los órganos y sistemas, asegurando de no sufrir enfermedades, sino más bien estar saludables a largo plazo.

Otro concepto desarrollado en este estudio es la experiencia, al respecto la enciclopedia GER³⁵, explica que la experiencia proviene del verbo latino *experios* (experimentar), la experiencia entonces es la prueba, comprobación y pase a través de un peligro. Así el hombre probado o experimentando es quien se ha sometido a un paso dificultoso una o varias veces y lo ha superado, con lo cual ha adquirido una destreza para salir airoso en situaciones parecidas. Además la experiencia es la vivencia misma, propia, dotada de los caracteres, de totalidad unificada y dinámica. La experiencia de cada persona es adquirida por las circunstancias o situaciones vividas, estas circunstancias o acontecimientos vividos por una

persona son únicas, pues no todas las personas tienen y sienten la misma experiencia³¹.

Por su parte KAROL WOJTYLA³² expone que la experiencia del hombre ante alguna realidad interna a sí mismo está siempre asociada a la experiencia del propio yo, de forma que nunca experimenta nada exterior sin al mismo tiempo tener la experiencia de sí mismo. Cuando se refiere a la experiencia del hombre se refiere a la manera de enfrentarse con uno mismo, es decir entre las relaciones cognoscitivas con su propio yo, el objeto de la experiencia es el hombre, que se manifiesta en todos los momentos y que al mismo tiempo está presente en cada uno de ellos.

Así pues el término **experiencia** es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, vivencias de un evento o proveniente de los casos que suceden en la vida. Además significa también conocer a las personas, sus reacciones y costumbres sociales, constituyéndose una capacidad para hacer análisis con más profundidad de los acontecimientos, relacionados con vivencias pasadas y adecuadas al presente para emitir juicios más precisos²².

En el caso de las personas adultas mayores, que tienen experiencias vividas durante toda su vida, les permite aportar mucho con sus consejos y sabidurías, pues sus experiencias, es decir la realidad que les ha tocado vivir, siempre estarán asociadas a la experiencia que vive y los recuerdos de lo vivido. Estas experiencias que les tocó vivir son sucesos de la vida que las enseñan a ser fuertes ante la adversidad, sin embargo debemos de aprender de estas experiencias, sacarle el máximo provecho, vivir la vida con mucha naturalidad poniéndole el esfuerzo necesario.

En ese sentido su participación en los programas de actividad física y socialización les dejará experiencias muy valiosas que las pueden compartir, para valorarlas y seguir las practicando.

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 . Tipo de investigación:

En el presente trabajo se utilizó la investigación cualitativa, que se orienta a estudios del quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños. Este tipo de investigación se interesa por lo que los sujetos dicen, piensan, sienten, hacen en sus patrones culturales, su función en describir o generar teoría de los datos obtenidos⁶.

Esta investigación busca tener un concepto de la realidad con argumentación obtenida de la población o personas estudiadas, junto a ello se preocupa solo de describir el fenómeno social a partir de los rasgos

determinantes dentro del contexto estudiado.⁴ también le implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imaginación, sonidos, que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas⁵, presenta componentes principales que son tres: en el primer componente están los datos, que se obtienen de diferentes formas tales como entrevistas, observaciones, documentos, registros y películas, en el segundo están los procedimientos, que los investigadores pueden utilizarlos solo para interpretar y organizar los datos encontrados; y el tercer componente se establece con los informes tanto escritos o verbales como artículos, revistas científicas, congresos o libros⁷. La investigación cualitativa también es humanista porque se ocupa del ser humano desde la perspectiva del ser, también busca al varón y mujer desde su propia persona, desde cómo ellos se ven, aunque no tengan palabras exactas para expresarlo, o no tengan tiempo o interés para develarlo, además se verá el valor de la persona y su dignidad ya que están por encima de la propia investigación⁸.

El presente estudio, que siguió el abordaje cualitativo, permitió que los adultos mayores como sujetos de investigación, de manera *participativa*, activa y dinámica, expresen su subjetividad en relación con sus experiencias, y a partir de éstas se promueva cambios sostenibles; pues la finalidad de este tipo de investigación es buscar cambios en la comunidad o población para mejorar su calidad de vida⁹.

2.2 Abordaje metodológico:

El método de investigación utilizado fue Creativo y sensible desarrollado y aplicado por CABRAL (1998), en el que se emplean técnicas grupales, conjugadas con la creatividad y sensibilidad, y para su desarrollo utiliza variedad de técnicas de producciones artísticas ya diseñadas que surgen de una realidad concreta y expresión creativa con los dispositivos de producciones artísticas mediante recorte, pegado e interpretación, con

lo que se aplicó las técnicas de entrevista colectiva a profundidad, discusión de grupo y observación participante; además se apropia de instrumentos de investigación cualitativa mediante trabajo en grupo, grabación de cintas de audio, fotografías. En el presente estudio se utilizó la dinámica de almanaque que después fue socializada, mediante las técnicas mencionadas.

El método creativo y sensible se considera diferente de los otros métodos establecidos y consolidados, ya que al recurrir a la sensibilidad, busca indagar la sensación que se percibe a través de los receptores sensibles y en la representación ligada a la sensación, lo que las personas piensan y sienten y lo expresan en la interrelación con los otros integrantes sujetos de investigación. Por lo tanto esta metodología tiene un papel sobre la sensación pero también es producida a partir de ella.

Este método tiene como principios:

- Los seres humanos son seres personales y sociales al mismo tiempo,
- La subjetividad se manifiesta en lo colectivo, es decir en la intersubjetividad, pues los dispositivos propios de las dinámicas de creatividad y sensibilidad, como las producciones artísticas, lectura e interpretación de las producciones, lo gestual y la emotividad inherente al proceso de creación, se convierten en la fuerza productora de datos para la investigación.
- Lo que dice y piensa la persona, es el reflejo de las acciones internalizadas a lo largo del proceso de desarrollo humano.
- La dinámica sensible estimula a la persona a salir de su egocentricidad, creando en los participantes otros sentimientos, como afecto y emoción, cuando tratan temas cuyos intereses son comunes.
- La combinación entre ciencia y arte, espontaneidad e introspección, creatividad y sensibilidad, realidad concreta y expresión creativa, hacen del método creativo y sensible, algo diferente de los métodos establecidos y consolidados.

- Además permite la validación de los resultados de la investigación pues el propio grupo va confirmando lo que es común y particularizando lo no común. Por otro lado, la coordinación de las tareas exige alta concentración del investigador para evitar la superproducción de datos.

2.3 Sujetos de la investigación:

En el presente estudio los sujetos de investigación fueron siete adultas mayores, que se encontraban entre 60 a 75 años de edad, y son miembros activos del Centro del Adulto Mayor (CAM) Chiclayo, en el que vienen participando de las actividades programadas del centro desde hace más de dos meses.

Los sujetos de estudio fueron seleccionados por conveniencia, pues entre los participantes del CAM se encuentra varones y mujeres pero el mayor número de integrantes son mujeres.

Cuadro N° 1: CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES	
Dinámica	SEUDÓNIMOS
Almanaque	Participante 01: tiene 69 años, vive con su esposo, sufre de la columna
	Participante 02: tiene 73 años, vive con su esposo
	Participante 03: tiene 63 años, vive con su esposo e hijos, tiene gastritis
	Participante 04: tiene 60 años, vive con su esposo, hijo mayor su esposa

	y sus hijos, presenta diabetes, hipertensión arterial.
	Participante 05: tiene 63 años, vive con su esposo, hija y nieto, tiene artrosis.
	Participante 06: tiene 71 años, vive con su hija y dos nietos, presenta gastritis.
	Participante 07: tiene 75 años, vive sola, no presenta ninguna enfermedad.

2.4 Escenario:

El escenario lo constituyó el Centro del adulto mayor (CAM) – Chiclayo - EsSalud, institución que está organizada en CAM central, y otros ocho centros del adulto mayor, descentralizados administrativamente, ubicados en el ámbito de la Región de Lambayeque, entre ellos están: José Leonardo Ortiz, Ferreñafe, Monsefú, La Victoria, Lambayeque, Cayaltí, Chepén, y Jaén, los que se orientan a promover una auténtica relación interpersonal, mediante actividades socioculturales, recreativas, productivas y de atención de la salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Este centro está dirigido por una asistente social que trabaja con otros profesionales de salud (médicos, fisioterapeuta, enfermera, psicólogo); agrupa y acoge a los adultos mayores asegurados que desean participar en las actividades socioculturales programadas, y entre las actividades que realiza está la actividad física (taichí, gimnasia, teatro) y socialización entre sus miembros como celebración de fiestas cívicas, cumpleaños de los integrantes, paseos, viajes y otras actividades; características de trabajo que determinaron que el centro fuera seleccionado para realizar el presente estudio.

En este centro del adulto mayor (CAM), trabajan en turnos de mañana por grupos organizados en horarios de acuerdo a los programas establecidos, las actividades programadas se realizan una vez por semana con una duración de 2 horas. El local dispone de un lugar amplio para actividades de ludoterapia, también para el taller de memoria que lo realizan con ayuda de un psicólogo y además cuenta con una sala de cómputo.

2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de los datos:

Para la recolección de datos se utilizaron las técnicas que complementan al método creativo y sensible.

2.5.1. Técnicas utilizadas:

- **Entrevista colectiva:**

Se caracterizó por establecer una conversación entre dos o más personas, en este caso entre el investigador y los sujetos de estudio, con el propósito bien definido de recolectar información sobre un determinado tema científico, que para el estudio fueron las experiencias de los adultos mayores ante programas de actividad física y de socialización¹⁵.

- **Discusiones de grupo:**

Estas discusiones sirvieron de ayuda para la crítica, el diálogo, el cambio de ideas, y debate acerca de las experiencias de los adultos mayores ante los programas de actividad física y de socialización, y con ello llegar a conclusiones, las mismas que fueron desencadenadas por las producciones artísticas que al socializarlas se hicieron colectivas, además sirvieron para preparar a los participantes de grupo para el diálogo, facilitar la organización del pensamiento para la enunciación del discurso y dirigir el proceso de análisis con intervenciones del investigador, solamente como coordinador. Las

discusiones de grupo constituyen uno de los elementos de la triangulación de datos.

• **Observación participante:**

Consistió en estar alerta a la realización de la creación artística sobre las experiencias que tuvieron los adultos mayores ante los programas de actividad física y socialización, para ello se tuvo que explicar el procedimiento de forma sencilla y clara a los sujetos que participaron en esta investigación, además como expone Cabral¹⁵, el observador como participante, se caracteriza porque tanto la identidad del investigador como los objetivos de la investigación son relevados a los sujetos del estudio; en este caso el investigador así como los objetivos del estudio fueron conocidos por los participantes del estudio.

Entonces como observador participante el investigador ha tenido la oportunidad de estar atento y registrar los hechos más saltantes que ocurrieron en la ejecución de la dinámica.

2.5.2. Dinámicas Creativo y sensible:

La dinámica de creatividad y sensibilidad que se utilizó fue la del almanaque y se desarrolló en los siguientes momentos:

- 1er. Momento: se hizo la presentación e identificación de los participantes, mediante un solapero con su seudónimo.
- 2do. Momento: se permitió el contacto con el material a ser utilizado en la dinámica (figuras, recorte de periódicos, fotos, revistas, goma, plumones de color, papelotes).
- 3er. Momento: se explicó en qué consistiría la dinámica por cada grupo; luego se organizaron en dos grupos; planteando la pregunta norteadora, y los integrantes se agruparon por afinidad para elaborar

su producción artística, se identificó con un número y seudónimo de los participantes en la parte posterior.

4to. Momento: se presentaron las producciones en un lugar visible para todos los participantes y se procedió a la socialización de los mismos mediante explicación de los contenidos allí expuestos, utilizando la entrevista colectiva a profundidad hasta llegar a la saturación de la información; simultáneamente se fue grabando, tomando fotos y registrando las manifestaciones de los participantes.

5to. Momento: se realizó el análisis colectivo, llegando incluso a un resumen.



Fig.: N°1: Participantes elaborando creación artística de almanaque.

Fotografía: Bach.: Johnson Leonel Jiménez Rinza.

2.6 Procedimiento:

Para la ejecución del estudio propuesto, se prosiguió de la siguiente manera:

Se gestionó ante la Oficina de Capacitación de la Red Asistencial de EsSalud, la autorización para realizar el estudio en el Centro del Adulto Mayor (CAM).

Se realizó una visita al Centro del Adulto Mayor (CAM) – Chiclayo, y se coordinó con la persona que administra el centro, para solicitar su apoyo y colaboración en la ejecución de la investigación propuesta; así como para solicitar se disponga del ambiente necesario para reunir a los participantes.

Se seleccionó a los sujetos de investigación guiado por los criterios de inclusión pre-establecidos, con ello se contactaron, dando a conocer el objetivo del trabajo y se confirmó su aceptación, y luego se realizó una prueba piloto.

Luego todas las entrevistas fueron confirmadas un día antes, para realizar estas entrevistas se entregó y se hizo firmar la hoja de consentimiento informado, y se realizaron las dinámicas aplicando las entrevistas colectivas, las dinámicas de creatividad y sensibilidad (DCS), además se apoyó la recolección de la información utilizando: cintas de cassette para grabación de discursos colectivos realizados, se fotografiaron los sucesos más destacados de la dinámica del almanaque que hicieron los participantes en la cual fueron explicados de acuerdo a la pregunta norteadora antes mencionada.

2.7 Análisis de los datos:

Para el análisis de los datos, se trabajó con los principios del análisis de discurso según ORLANDI (1997) considerando que en el diálogo social lo que más interesa es el significado de lo que se dice. No se ha pretendido aplicar el método del análisis del discurso en toda la pureza, más lo que se ha buscado es realizar una reflexión general sobre las condiciones de producción y captación de los significados de los textos producidos.

El análisis se realizó siguiendo el proceso de codificación/descodificación; el mismo que se inició con la identificación de las palabras clave en los discursos que expresaban los participantes en el momento de la explicación de la producción artística, así como se ha

realizado el análisis de las construcciones de frases, en el contexto del discurso de los participantes.

También se analizó la construcción de una red semántica, que se orienta al significado de lo que dicen y expresan los participantes; igualmente se tomó en consideración la producción social, mediante el proceso de socialización que realizaron los participantes en el momento de la discusión grupal, permitiendo a los participantes la oportunidad de desarrollar una actitud crítica reflexiva.

Este proceso de análisis también es una técnica que permite la triangulación de la información y comprende así mismo la codificación y decodificación, que se realizó desde el momento en que los participantes expresaron los discursos, y posteriormente después de la reproducción y transcripción de los discursos de los participantes.

2.8 Principios éticos:

Para este estudio se aplicaron los principios de la bioética de Mons. Elio SGRECCIA, precursor de la bioética personalista, quien sostiene cuatro principios éticos¹¹ de los cuales se eligió dos de ellos que se relacionan al trabajo de investigación presentado:

El principio de respeto a la vida humana, con base en este principio fundamental, el presente estudio a las personas adultas mayores han sido consideradas como personas holísticas y pandimensionales, dado que ellos también ríen, sienten, lloran, y como todos los seres humanos son susceptibles a las enfermedades que les afectan física y psíquicamente, estas personas no solamente son un conjunto de órganos, células que conforman un cuerpo, sino son personas racionales; por tales motivos se mantuvo el respeto a su dignidad y confidencialidad usando seudónimos para identificación de los participantes, así como se respetó su decisión de participar en la investigación, informándoles y haciendo firmar el consentimiento informado antes de realizar la investigación.

El otro principio que se tomó en cuenta es *la socialidad y subsidiariedad*, por este principio, los resultados de la investigación servirán para seguir promoviendo la salud y bienestar no sólo de los participantes del estudio, sino que puede extenderse a otros grupos de adultos mayores, ya sea que pertenezcan a instituciones de esta índole o para difundirlo entre las familias que cuentan con integrantes que pertenecen a este grupo etéreo, y así muchos más puedan beneficiarse con la práctica de este tipo de actividades.

2.9 Criterios de rigor científico:

El investigador se aseguró que la investigación aplique los criterios de rigor científico, para que la investigación tenga sustento, por lo que apoyado en Lincol y Guba (1998)²¹ se han considerado los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad:

- **Credibilidad:** Para realizar este criterio se explicó a los sujetos que toda la información que se ha recolectado, quedará en total anonimato y que se grabó en cintas magnetofónicas, para resguardar la fidelidad de la misma y garantizar que sean verdaderos, y de esta manera se aseguró que la información fuera verdadera y confidencial.
- **Auditabilidad:** Para cumplir con este criterio, el investigador determinó claramente los pasos y procedimientos seguidos en el estudio, mediante la documentación completa de las decisiones o ideas que como investigador haya realizado. Además permitirá que otros investigadores examinen los resultados y puedan llegar a conclusiones iguales o similares a la investigación original siempre y cuando tengan contextos semejantes. Este criterio hace referencia a la habilidad que deben tener otros investigadores que quieran seguir con la investigación dada.
- **Transferibilidad:** Otros investigadores podrán aplicar el estudio a otras poblaciones cuidando que el contexto sea semejante, por ello se

describió el lugar y las características de las personas donde se ha realizado la investigación.

CAPITULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS:

En el presente capítulo se muestran y analizan las experiencias de los adultos mayores ante los programas de actividad física y socialización; partiendo del diálogo establecido entre los participantes del estudio y el

investigador, utilizando el abordaje cualitativo a través del método creativo y sensible, con la dinámica del almanaque realizado en el centro del adulto mayor (CAM) – Chiclayo, con los encuentros conducidos por las siguientes preguntas generadoras de debate: ¿Cuáles son sus experiencias después de haber participado en los programas de actividad física y de actividades sociales en el Centro del adulto mayor? y ¿Cómo se ha sentido ante estas experiencias?.

En el primer encuentro, los adultos mayores integrantes del grupo de estudio, organizaron sus respuestas sobre sus experiencias mediante la dinámica del almanaque, y en la entrevista colectiva y discusión grupal fueron explicando el significado de sus creaciones artísticas, destacando sus experiencias de integración social, que les ha permitido hacer nuevas amistades, y desarrollar la solidaridad, discursos cuyo análisis dieron lugar a la primera categoría:

CATEGORÍA I: *EXPERIMENTANDO INTEGRACIÓN SOCIAL:*

1.1 Haciendo nuevas amistades.

1.2 Desarrollando la solidaridad.

CATEGORIA II: *EXPERIMENTANDO MOTIVACIÓN Y BIENESTAR EMOCIONAL:*

2.1 Sintiéndose con alegría y felicidad.

2.2 Sintiéndose motivados y de buen animo.

CATEGORIA III: *EXPERIMENTANDO BIENESTAR EN LA DIMENSION FÍSICA:*

3.1 Experimentado bienestar.

3.2 Sintiéndose relajados.

CATEGORÍA I: *EXPERIMENTANDO INTEGRACIÓN SOCIAL:*

Como expone Morales²⁵ la función de las relaciones sociales es asociarse con otros humanos y satisfacer la necesidad de compañía, este hecho se conoce habitualmente como afiliación, considerada como algo fundamental para garantizar la supervivencia del individuo y de la especie. Cuando nos encontramos en situaciones nuevas o ambiguas que nos hacen dudar acerca de cómo debemos sentirnos o actuar, la afiliación con otras personas que están en la misma situación nos ayuda a decidir acerca de lo adecuado de nuestros sentimientos y comportamientos. Cuando tenemos miedo o nos encontramos en situaciones estresantes la asociación con otras personas puede servirnos de simple distracción o proporcionarnos también apoyo emocional y seguridad.

ALMANAQUE	EXPRESIONES DE LOS
------------------	---------------------------

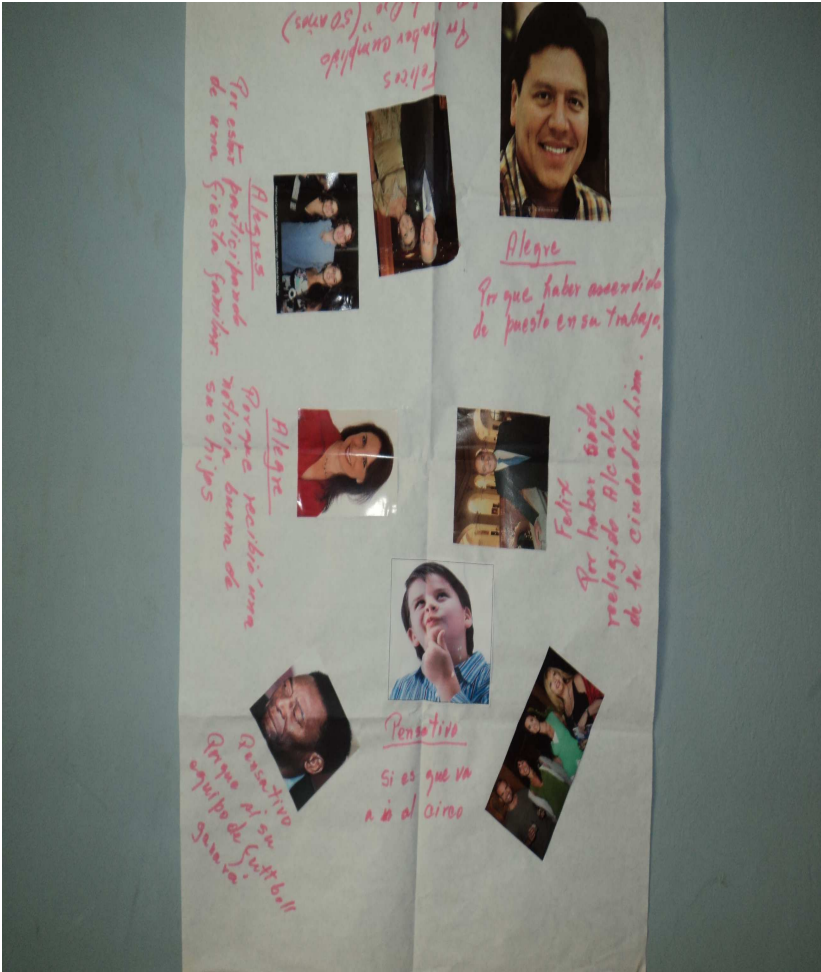
PRIMERA DINAMICA	PARTICIPANTES
	<p>Experimentando integración social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Encontramos amistad.</i> • Bastante renovadas. <p>Experimentando bienestar físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se relaja. • No sentimos alegres. • Una vida muy feliz. <p>Experimentando motivación y bienestar emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Con ganas de seguir.</i> • Mejor calidad de vida.

Fig. N°02: Creación artística de almanaque.

Fotografía: Bach.: Johnson Leonel Jiménez Rinza.

En la discusión grupal y entrevista colectiva para explicar el almanaque N°2, los participantes revelaron cómo se sentían después de haber participado en las actividades físicas, considerando que un aspecto de la integración social que ellos han experimentado es la oportunidad para hacer nuevas amistades, lo que dio lugar a la primera subcategoría:

1.1 HACIENDO NUEVAS AMISTADES:

Las relaciones con otras personas nos hacen más sociales, por lo tanto, se vuelven más atractivas, facilitan la comunicación y proveen entretenimiento barato y sano. Esta comunicación ayuda que los ancianos sean capaces de sobreponerse a las actitudes sociales y continúan influyendo en la vida de otras personas¹⁰, es decir el apoyo emocional que ocurre dentro de las relaciones, puede ser particularmente útil porque quien esta bajo estrés, puede hallar aceptación, sin sentirse rechazado y que en todo momento confirma su valía como persona²⁵. Se corrobora lo expuesto, cuando en la dinámica:

Leonel pregunta: *_¿Estar en el centro del adulto mayor como le ha ayudado mejorar su vida?*

Participante 06: *_Que las mismas compañeras me ayudaron y de verdad estando aquí, es un gran relax, es mi segunda casa.*

Para profundizar en la respuesta **Leonel pregunta:** *¿Porque su segunda casa?*

Participante 06: *_Por que como ya uno no tiene responsabilidades entonces aquí uno se entretiene porque encontramos amistad, buena amistad.*

Leonel pregunta: *_¿En la parte social como es la relación?*

Participante 04: *_Tengo bastantes amigas, aquí somos hermanos nos relacionamos, tenemos viajes turísticos, allí uno se relaciona, tenemos almuerzo, tenemos grupos, así nos mantenemos y estamos bien socialmente.*

Como se ha podido comprobar la integración social ha permitido que los participantes encuentren nuevas amistades, pero además les permite desarrollar algunos valores sociales, entre ellos la solidaridad, como lo han expresado y se analiza en la siguiente subcategoría: Desarrollo la solidaridad.

1.2 DESARROLLANDO LA SOLIDARIDAD:

La solidaridad como expone Salazar²⁷ se da cuando dos personas se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común. Es decir un valor de gran trascendencia para el género humano; pues gracias a ello se han alcanzado los más altos grados de civilización y desarrollo. Para que una persona sea solidaria es necesario reflexionar sobre la situación de todos aquellos menos favorecidos ya que la solidaridad cuando persigue una causa noble y justa, cambia el mundo, lo hace mejor, más habitable y más digno. Mientras que la real academia española²⁶, define a la solidaridad como adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros. En este caso las personas adultas mayores coinciden con lo expuesto al responder:

Leonel pregunta *_¿Entonces para ustedes es importante la amistad con los demás, en el centro del adulto mayor?*

Participante 02: *_Si, muy importante porque yo, como no tengo familia acá en Chiclayo, soy de Lima, entonces yo me sentía sola con mi esposo y mis hijos, y tenía algunos amiguitas, pero no como acá, que **nos saludamos, nos abrazamos y nos conocemos, jugamos, nos reímos en los paseos, compartimos...** lo que llevamos.*

Leonel pregunta: *_¿Cómo es la amistad cuando llegan acá, cambian de actitud, se apoyan entre si?*

Participante 06: *_ al menos te hablo de mi persona cuando veo que una persona está triste, yo trato de acercarme a ella y preguntarle que tienes, y trato de **solidarizarme** siempre aquí vemos a la persona que viene triste con problemas, nos solidarizamos para que cambie..*

La mayoría de los adultos mayores se aíslan de la sociedad, ya sea porque ellos lo quieren así o por que la misma sociedad los discrimina, pero al pertenecer a una institución integrada por personas de su mismo grupo etáreo su vida cambia a pesar de tener alguna enfermedad, ya que distraen su atención y mejoran debido a resultados positivos que obtiene al realizar actividades físicas, y relacionarse con otras personas, lo que ha permitido estar

más animosos y motivados, dando lugar a la segunda categoría: Experimentando motivación y bienestar emocional.

CATEGORIA II: *EXPERIMENTANDO MOTIVACIÓN Y BIENESTAR EMOCIONAL:*

En el aspecto de las emociones Reeve²² menciona que son multidimensionales, ya que son fenómenos subjetivos, físico, lógicos, fisiológicos, motivacionales y comunicativos de corta duración, que nos ayudan a adaptarnos a las oportunidades y desafíos que enfrentamos durante situaciones importantes de la vida. El estar motivados permite la ejecución de conductas destinadas a modificar o mantener el curso de la vida, conductas de un organismo mediante el logro de objetivos que incrementan la posibilidad de supervivencia, tanto en el plano biológico; como en el plano social, pues la motivación se constituye en un proceso dinámico interno³⁵.

En las funciones sociales, las emociones: a). Comunican nuestros sentimientos a los demás; b).Regulan el modo en que los demás interactúan con nosotros; c). Invitan y facilitan la interacción social; d). Desempeñan un papel principal para crear, mantener y resolver relaciones.

Palmero²⁴ menciona que las emociones son procesos episódicos que excitados por la presencia de algún estímulo o situación interna o externa, que ha sido evaluado y valorado como potencialmente capaz de producir un desequilibrio en el organismo, dan lugar a una serie de cambios o respuestas subjetivas, cognitivas, fisiológicas y motor expresivo; cambio que están íntimamente relacionados con el mantenimiento del equilibrio, esto es: con la adaptación de un organismo a las condiciones específicas del medio ambiente en continuo cambio.

Además menciona que las emociones permiten movilizar recursos, por lo que van acompañados de respuestas fisiológicas que incrementan los potenciales de acción. En este sentido la emoción cumple una función motivacional ante los eventos que implican la movilización de los recursos

me llevó a codificar las siguientes subcategorías de análisis: Sintiéndose con alegría y felicidad, sintiéndose motivados y de buen ánimo:

2.1 SINTIÉNDOSE CON ALEGRÍA Y FELICIDAD:

Para Reeve²² la alegría tiene una función bipartita, por una parte, facilita una buena disposición a involucrarnos en actividades sociales y además la alegría es un estado emocional intenso provocado por sucesos que demuestran que la vida nos va bien.

La alegría expresada es el pegamento social que une las relaciones, como las de un niño a su madre. El segundo beneficio es una función tranquilizadora. La alegría es un sentimiento que hace placentera la vida. Lo agradable de la alegría, en consecuencia, contrarresta las inevitables experiencias de frustración, disgusto y efecto negativo general de la vida, nos permite preservar el bienestar psicológico.

Así mismo Palmero²⁴ hace mención que la alegría, tiene un componente expreso-motor; así, la expresión manifiesta que la alegría permite enfocar a los otros cuál es nuestro estado afectivo actual y cuáles son las conductas que con mayor probabilidad van asociados a dicho estado. También menciona una función fundamental de la alegría, que consiste en favorecer la relación interpersonal, influyendo sobre los demás, permitiendo mostrar el afecto o estima que se siente por alguien, y suavizando eventuales tensiones que con frecuencia se generan en el ambiente interpersonal.

Leonel pregunta: _ ¿Como se siente acá en el CAM?

Participante 02: *“Me siento como de 40, porque me siento feliz, alegre con la vida, le doy gracias a Dios, porque cada día que me despierto, digo, señor un día más de vida, que tú me da, y estoy muy agradecida, para compartir con mi esposo, que esta delicado de salud y que Dios me de vida para cuidarlo entre los dos cuidarnos” .*

Leonel pregunta: _ ¿Y cuando está en el CAM?

Participante 07 responde: _“Acá me siento muy alegre, contenta”

Las personas adultas mayores consideran que su edad no tienen tanto interés, solo tiene en mente que están felices y que al realizar actividad física experimentan sentirse felices, lo que dio lugar a la segunda subcategoría: Sintiéndose felices.

Para Lazarus²⁹ la felicidad, es un sentimiento de calma o quizá deberá llamarse evolución positiva del propio bienestar general. Además estar feliz significa evolución positiva de la propia vida, aunque el sentimiento también pueda servir como una disposición a reaccionar a una provocación, con el sentimiento de alegría cuando sucede algo positivo en nuestra vida, como indican las personas en la entrevista:

Leonel pregunta: _ ¿Qué expresan estas figuras al realizar actividad física?

Participante03: _“Todos coinciden estar contentos, como pensando en cosas alegres, cosas buenas, que eso estamos haciendo nosotros ahora acá”.

Leonel pregunta: _¿Siente que realizar ejercicio los ha cambiado?

Participante 02: _*Todo ha cambiado para mí con la actividad física que hacemos acá, si, aquí sentimos que estamos viviendo una vida **muy feliz**, acá, ya dejamos nuestras preocupaciones de familia, de hijos.*

Los adultos mayores cuando participan de programas de actividad física y socialización, no solo se sienten felices, sino que además surge en ellos motivación para seguir avanzado como se analiza en la siguiente subcategoría:

2.2 SINTIÉNDOSE MOTIVADOS Y DE BUEN ANIMO:

Wolff³⁰ expone que la palabra motivación deriva del latín que significa “lo que pone en movimiento, es decir lo que impulsa a la acción”. Un motivo es distinto de un estímulo, aunque ambos poseen el poder de

incitar, pero el estímulo produce una respuesta determinada en relación con una situación momentánea, mientras que el motivo abarca muchas respuestas y existe antes de que aparezca el estímulo". Por ello el motivo es una necesidad o deseo específico que activa al organismo y dirige la conducta hacia una meta. Cuando un estímulo induce una conducta dirigido a una meta decimos que ha motivado a la persona³⁴.

Igualmente Marrison³⁵ considera que el estar motivados permite la ejecución de conductas orientadas a modificar o mantener el curso de la vida, conductas de un organismo, mediante la obtención de objetivos que incrementan la posibilidad de supervivencia, tanto en el plano biológico, en cuanto el plano social, la motivación se refiere a un proceso dinámico interno. Como se corrobora lo expuesto, cuando en la dinámica:

Leonel pregunta: _¿Y cada vez que hace actividad física y va al médico, se ha sorprendido el médico con los resultados?

Participante 06: *_Bueno el médico siempre me felicita, porque yo siempre estoy con el entusiasmo y las ganas de seguir viviendo.*

Leonel pregunta: _¿A qué se refiere con ganas de seguir viviendo?

Participante 06: *_ así es, mientras que esta viva seguiré con esa alegría y ese entusiasmo.*

Así Marrison³⁵ pues considera que el buen estado de ánimo de las personas influye en la mejora de la imagen corporal y disminuye la ansiedad, y favorece la liberación de catecolaminas que contrarrestan el estrés y mejoran el estado de ánimo. También lo fundamenta Rice³ que el ejercicio distrae o aleja la atención del individuo de ansiedades de origen cognitivo produce una sensación de bienestar corporal y el consecuente mejoramiento de la auto percepción del cuerpo y la autoestima. Considera

que el ánimo es la condición o emoción de la persona con respecto a la alegría, confianza y fervor. Lo expuesto se evidencia cuando:

Leonel pregunta: *¿Ya ha mejorado bastante su salud estando en los talleres de actividad física?*

Participante 01: *bastante al menos mi ánimo, como ha mejorado mi ánimo y ha mejorado mi enfermedad.*

Las personas adultas mayores manifiestan que realizar actividad física les produce entusiasmo, su ánimo cambia y se sienten felices; pero esta sensación no sólo se percibe en la dimensión psicológica, sino también se manifiesta en la dimensión física, lo que da lugar a la tercera categoría:

CATEGORIA III: EXPERIMENTANDO BIENESTAR EN LA DIMENSION FÍSICA:

Para Potter²⁸ los beneficios obtenidos del ejercicio son el mantenimiento y el refuerzo de las capacidades funcionales así como el favorecimiento de un sentimiento de mejora de la placidez.

Además Papalia² menciona que el ejercicio es una forma de actividad física caracterizada por ser un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, que se realiza para mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física, los beneficios del ejercicio son disminuir los riesgos de deterioro de la función psicomotriz, que están necesario para el mantenimiento de la calidad de vida del anciano.

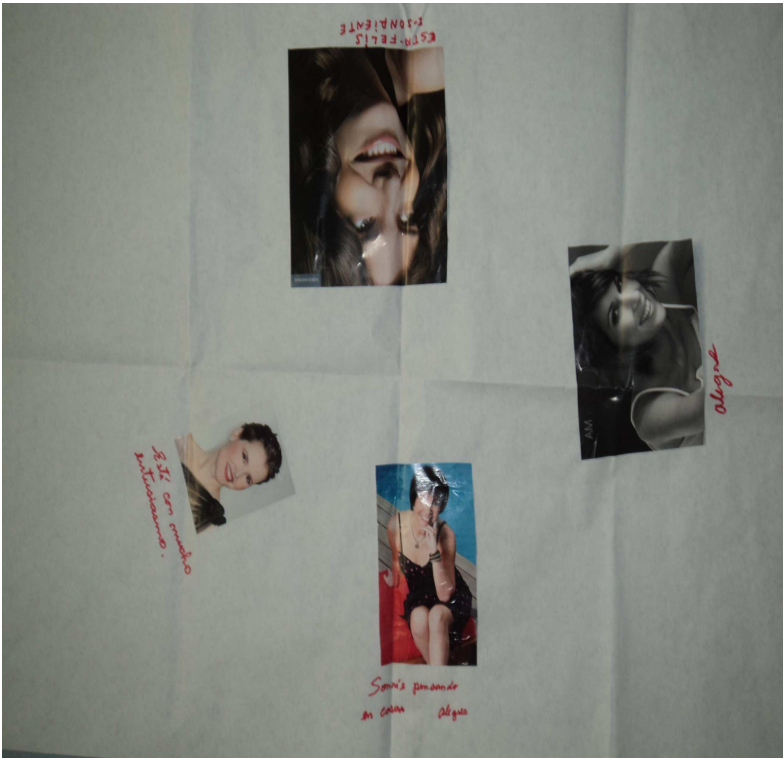
ALMANAQUE	EXPRESIONES DE LOS PARTICIPANTES
	<p>Experimentando bienestar físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento alegre. • Una vida muy feliz • Nos vamos renovadas. • <i>Venimos a relajarnos.</i> • <i>Uno retrocede a la juventud.</i> • Vemos a la persona que <i>viene triste con problemas</i> y <i>tratamos de hacerlo cambiar.</i>

Fig. N° 04: Creación artística de almanaque.

Fotografía: Bach. Johnson Leonel Jimenez Rinza.

3.1 EXPERIMENTADO BIENESTAR:

Potter²⁸ hace referencia que el bienestar es un estado en el que se está bien; significa la participación en actitudes y conductas que potencian la

calidad de vida y sacan el máximo potencial humano. Además menciona que el bienestar incluye la auto-responsabilidad, un objetivo fundamental, un proceso dinámico de desarrollo, la toma diaria de decisiones en el área de nutrición, control del estrés, buena forma física, cuidados preventivos, salud emocional y otros aspectos de la salud, así mismo, y primordialmente, la totalidad del individuo.

Para darse cuenta de una salud y bienestar óptimos, las personas tienen que hacer frente a los factores dentro de cada una de las dimensiones: físico (la capacidad de realizar las actividades cotidianas, lograr un buen estado físico); social (La capacidad de relacionarse con éxito con las personas y con el entorno); emocional (la capacidad de controlar el estrés y de expresar las emociones apropiadamente); intelectual (Esforzarse para seguir desarrollándose y aprender a hacer frente de modo eficaz a los retos que presentan), espiritual (la creencia en alguna fuerza que sirve para unir a los seres humanos y para proporcionar sentido y propósito a la vida).

Hay varias formas de hacer la actividad física; al respecto Kossier¹² hace mención que el ejercicio aeróbico es una actividad en que la cantidad de oxígeno captada por el cuerpo es mayor que la utilizada para realizar esa actividad, ejemplos de ellos tenemos: caminar, correr, bailar, montar bicicleta, remar, saltar la cuerda, nadar. Los ejercicios aeróbicos mejoraran el entrenamiento cardiovascular y la forma física.

Leonel pregunta: _ ¿En qué forma siente el beneficio del ejercicio?

Participante 07: _Nos sentimos más jóvenes, bailamos, nos movemos, como chiquillas, como si hubiéramos vuelto a vivir.

Leonel pregunta: _¿Entonces cree que la actividad física le ha ayudado bastante?

Participante 03: _Mucho, mucho me ha ayudado.

Para profundizar la pregunta **Leonel pregunta:** *¿En qué forma?*

Participante 03: *En que, ya no tengo dolores, ha disminuido los dolores y estoy más activa.*

Leonel pregunta: *¿Como era su estado anímicamente antes?*

Participante 05: *Bueno, un poco depresivo, triste, no tenía ánimos, ni deseos de salir, pero ahora me siento muy bien.*

Las personas adultas mayores expresan que la actividad física es un elemento que las hace sentir más importantes, y además se sienten bastante relajadas, lo que da origen a segunda subcategoría: Sintiéndose relajados.

3.2 SINTIÉNDOSE RELAJADOS:

Para Smeltzer, S. y Bare¹⁴ los periodos de relajación, son necesarios para combatir la fatiga y la tensión muscular que ocurre con el dolor crónico. Para que haya una buena relajación se necesitan técnicas de relajación que son el principio que se utiliza para aliviar el estrés. El objetivo del instrumento para la relajación consiste en producir una respuesta que contrarreste la reacción al estrés. Una vez que se logra dicha meta, la actividad del hipotálamo se ajusta y se reduce la actividad de los sistemas nerviosos simpáticos y parasimpáticos. La secreción de efectos fisiológicos, así como de ser signos y síntomas se interrumpe, el tiempo que disminuye el estrés psicológico.

Leonel pregunta: *¿Qué expresan estas figuras al realizar actividad física?*

Participante 01: *Todos están contentos, todos están sonrientes están expresando, como nos sentimos nosotros, acá en este centro del adulto mayor que nos hace tanto bien, venimos a relajarnos.*

Leonel pregunta: *¿Cuando llega a su casa, como se siente?*

Participante 03: *Bastante relajada, tranquila, bien, con ganas de seguir otra vez caminando, yo camino bastante.*

*yo vivo en el centro de acá Chiclayo, vengo todos los días,
me camino casi media hora y me voy caminando”.*

Las personas adultas mayores confirman que al hacer actividad física han experimentado bienestar física, emocional y espiritual, tanto así que ya no siente la necesidad de tomar medicamentos para sus dolencias y tienden a sentirse más jóvenes, más relajados.

CONSIDERACIONES FINALES:

Después de analizar los diseños, creación artística de los calendarios y los discursos enunciados por lo adultos mayores, en relación a sus experiencias sobre programas de actividad física y socialización se llega a las siguientes consideraciones:

- Las personas adultas mayores revelan que al participar en programas de actividad física y socialización experimentan integración social, sienten motivación y bienestar emocional; además experimentan bienestar físico, establecen lazos de amistad que desarrollan con los demás integrantes y además muestran actos de solidaridad con sus compañeros.
- Las personas adultas mayores han experimentado motivación y bienestar emocional, que lo manifiestan sintiéndose alegres, la misma alegría que sienten contagian a los demás lo que conlleva a sentirse felices; la felicidad que presentan ayudan a los demás a sentirse motivados y la motivación hace que su estado de ánimo mejore.
- Además los adultos mayores experimentan bienestar físico cuando participan en programas de actividad física y socialización, pues les permite experimentar bienestar físico y sentirse relajados.

Recomendaciones:

- Que las instituciones de salud pongan énfasis en el cuidado a los adultos mayores, y se establezcan más centros del adulto mayor (CAM), pero no solo para los que pertenezcan a EsSalud sino para el público en general no asegurado; donde se organicen programas de actividad física y socialización como método para mantener o mejorar la salud de este grupo etáreo.
- Difundir entre las familias la importancia de la actividad física y socialización; y éstas sean incluidas en su estilo de vida cotidiano.
- Que los profesionales de enfermería, en cualquier escenario donde se desempeñan propongan programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidos a los adultos y adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Encuesta Nacional a Hogares (ENAHOG) Trimestral Octubre - Noviembre – Diciembre. 2009.
2. Papalia, D. Desarrollo Humano. 9na edición. Mc Graw - Hall / Interamericana, S.A. México. 2005.
3. Rice, P. Desarrollo Humano: estudio del ciclo vital. 2da edición. Prentice – Hall Hispanamericana, s.a. México. 1997.
4. Bernal, C. Metodología de la investigación. 2da edición. Pearson ediciones de México, S.A. 2006.
5. Rodríguez, G. y otros. Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. Málaga. 1996
6. Lerma, D. Metodología de la investigación: Propuesta, Anteproyecto y proyectos. 2da edición. Ediciones ECOE. Bogotá. 2003.
7. Strauss, A. y Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial de Antioquía. 2002.
8. Tójar, J. Investigación cualitativa comprender y actuar. Editorial la muralla, S.A. Madrid. 2006.
9. Pineda y otros. Metodología de la investigación (Manual para el desarrollo personal de salud). 2da edición. Washington, DC.: OPS. 1994.
10. Medellín Calderón, G. y Toscon, E. Crecimiento y desarrollo del ser humano. 1era edición. Tomo II. OPS. 1995.

11. Sgreccia, E. Bioética Personalista: Principios y Orientaciones. I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo-Perú, 14-16 de Octubre de 2008.
12. Kossier, B. y otros. Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Volumen II. 7ma edición. Interamericana McGraw – Hill. Madrid. 2005.
13. Pérez Melero, A. Enfermería Geriátrica. editorial Síntesis, s.a. Madrid (España). 2002.
14. Smeltzer, S. y Bare, B. Enfermería medicoquirúrgica. Vol. I. 10ma edición. Graw – Hill Interamericana, s.a. México. 2005.
15. Cabral, I. y otros. Pesquisa em enfermagem novas metodologías aplicadas. Editora Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro. 1998.
16. Gamarra, M. Aprendiendo a vivir mejor. Manual para la Tercera edad. Ed. San Lucas. Chiclayo Perú. 1998.
17. Martínez, R. y sus colaboradores. La actividad física en ancianos: relación de los niveles de actividad física y el bienestar subjetivo. V congreso de la Asociación española de ciencias del deporte 2008. *Facultad de CC de la Actividad Física y del Deporte, Universidad de León, León. 2008.*
18. Moreno González, A. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 5 (19) pp.222-237. 2005.
19. Minsa. Modulo de valoración clínica. Valoración clínica del adulto mayor (revista en internet). 2004. (acceso el 13 de mayo del 2010). Modulo 1. 19 paginas. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/documentos/02Modulos/Modulo1.pdf>
20. Martínez, R. (PAHO/HSD/HA), Virginia María Ranero (CITE, La Habana, Cuba), Dr. Enrique Vega (PAHO/HSS/AH). Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública (Artículo en internet). 2010. (10 de mayo del 2010). Organización Panamericana de Salud. 1 pagina. Disponible en : http://new.paho.org/hq/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=2796
21. Morse, J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia. Bogotá DC. 1994.

22. John Marshall Reeve. Motivación y emoción. 3ra edición. Magraw – Hill/interamericana editores, S.A. México. 2003.
23. Dra. Luz L. Elizando E. y otros Principios básicos de la salud. Noriega editores. Editorial Linusa S.A.1999.
24. Palmero F. y otros. Psicología de la motivación y la emoción. 1era edición. Mcgraw – Hill/interamericana, s.a. España. 2002.
25. Morales Domínguez, J. Francisco y otros. Psicología social. 3era edición. Mcgraw – Hill/interamericana de España, s.a. 2007.
26. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Tomo 9. Vigésima segunda edición. 2001.
27. Salazar Quispe, A. Educando en valores. Grupo editorial euro – Perú. 2006.
28. Potter, P. Fundamentos de enfermería. Volumen 1. Editorial océano. Ediciones harcourt, s.a. 1999
29. Richard S. Lazarus. Estrés y emoción manejo e implicaciones en nuestro salud. Editorial desclee de brouwer, s.a. 2000.
30. W. Wolff. Introducción a la Psicología. 1era edición. México. 1953.
31. Bruns Nancy, Susan K, Grave. Investigación en enfermería. Madrid – España: Edición en español. Elservi. 2004.
32. Wojtyła, Karol. Carta del Santo Padre Juan Pablo II a los ancianos. España: Libencia Editrice. 1999.
33. Gran Enciclopedia Rialp. Tomo IX. Ediciones Rialp, s.a Madrid. 1991.
34. Charles, G. Morris y Albert A. Maisto. Psicología. 11 decima edición. Pearson educación de México, s.a, de C.V. 2005.
35. Marrison y otro. Psicología de la salud. Editorial Pearson educación, s.a. Madrid. 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 0 1

INSTRUMENTO:

“Experiencias de adultos mayores ante programas de actividad física y socialización”

La presente investigación tiene por objetivos: Identificar, explicar y comprender las experiencias de los adultos mayores, que realizan programas de actividad física y socialización. Los resultados de la investigación son netamente confidenciales por lo que solicitamos la veracidad de su expresión.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ESTUDIO:

I.- Datos Personales:

Sexo: a) femenino b) masculino

Seudónimo:

Edad:.....

Con quien vive:.....

Alguna enfermedad crónica:.....

ENTREVISTA GRUPAL

Preguntas generadoras de debate:

1. ¿Cuáles son sus experiencias después de haber participado en los programas de actividad física y de actividades sociales en el Centro del adulto mayor?
2. ¿Cómo se ha sentido ante estas experiencias?



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Identificado con DNI _____ consiento participar en la investigación titulada "EXPERIENCIAS DE ADULTOS MAYORES ANTE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SOCIALIZACIÓN".

Admito haber sido informado (a) de los objetivos de la presente investigación por lo cual accedo a que la presente entrevista sea grabada y que el investigador utilice la información únicamente para los fines de la investigación; además se me asegura que en todo momento seré respetada en mi dignidad de persona.

Firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

Chiclayo, junio del 2011

FIRMA