

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROYECTO GERONTOLÓGICO DE RECREACIÓN PARA PROMOVER LA
CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE UN GRUPO DE
PARTICIPACIÓN VIRTUAL DE AGEKO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA SARS-
CoV-2.

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

Sussan Valeria Alfaro Víquez

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi familia, apoyo fundamental durante este largo proceso, quienes siempre creyeron en mí y me impulsaron a alcanzar este logro, aun cuando me creí vencida.

También lo dedico a todas aquellas personas que necesitan ese impulso para comenzar y/o culminar una formación académica, que entiendo su posición y les motivo, ¡sí se puede!

AGRADECIMIENTOS

Agradezco enormemente a Dios por el don de la vida y las oportunidades para mejorar día a día.

A las personas adultas mayores por su importante participación para el desarrollo del estudio, por su confianza y apertura al compartir sus experiencias de vida y por el acogimiento durante cada sesión.

A los miembros de mi comité asesor, a mi tutora Judith Jiménez y a mis lectoras Elizabeth Carpio y María José Víquez, personas muy importantes en mi formación como profesional, por correr conmigo esta carrera, por tanta paciencia y dedicación al guiarme, por su profesionalismo, motivación y valioso tiempo.

A AGECO por abrirme las puertas para realizar este proyecto por medio de su Asociación, por confiar en mi trabajo y por su importante labor en materia de derechos para la población adulta mayor.

Al Posgrado en Gerontología por su labor en cada curso y las prácticas de este proceso formativo. A Ana Giselle por guiarme en todos los procesos y trámites administrativos con tanta amabilidad y paciencia.

A mis padres, hermanos, sobrinas, cuñados y en especial a mi pareja Juan Carlos, que me acompañaron un día a la vez en este proceso, que me impulsaron, me motivaron y celebran conmigo hoy este logro tan importante.

HOJA DE APROBACIÓN

Este Trabajo Final de Investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa 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. Derby Muñoz Rojas
Representante de la Decana
Sistema de Estudios de Posgrado

Ph.D Judith Jiménez Díaz
Profesora Guía

Ph.D Elizabeth Carpio Rivera
Lectora

M.Sc. María José Víquez Barrantes
Lectora

M.Sc. Maureen Araya Solís
Representante
Programa de Posgrado en Gerontología

Sussan Valeria Alfaro Víquez
Sustentante

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
HOJA DE APROBACIÓN	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE FIGURAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN:	1
1.1 Antecedentes:	4
1.2 Justificación del problema:	6
1.3 Planteamiento del problema:	9
1.4 Objetivos	11
1.5 Alcances, limitaciones y delimitaciones del estudio:	12
CAPITULO II	13
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Persona adulta mayor, envejecimiento, envejecimiento activo y envejecimiento saludable.	13
2.2 Actividad física, recreación y recreación física.	14
2.3 Calidad de vida y virus SARS-CoV-2.	15
3. MARCO CONTEXTUAL	17
3.1 Misión y Visión de la Institución:	18
4. MARCO METODOLÓGICO	19
4.1 Paradigma de investigación	19
4.2 Enfoque de la investigación	19
4.3 Método de investigación	19
4.4 Participantes de la investigación	20
4.5 Fases de la investigación:	20
4.6 Consideraciones éticas:	26
CAPÍTULO V	27
5. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA:	27
5.1 Cronograma	27

5.2 Etapa de negociación y coordinación:	28
5.3 Etapa diagnóstica:	29
5.4. Diseño instruccional:	32
5.5 Resultados y análisis de la intervención:	53
CAPITULO VI	77
6. DESDE LA GERONTOLOGÍA	77
CAPÍTULO VII	79
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	89
Anexo 1. Consentimiento informado de participación UCR (ETAPA DIAGNÓSTICA).	89
Anexo 2. Cuestionario de Google, preguntas sobre información personal y médica (ETAPA DIAGNÓSTICA).....	93
Anexo 3. Guía de preguntas generadoras para grupo focal (ETAPA DIAGNÓSTICA).	94

RESUMEN

El inicio de la pandemia en el año 2020 marcó un precedente sumamente importante en la humanidad y durante su desarrollo a través del tiempo. Se presentaron necesidades que solo al enfrentar una pandemia de tal nivel, se podían identificar, dentro de ellas, la falta de programas y talleres de carácter educativo, social y emocional que permitieran a las personas adultas mayores, población sumamente afectada por dicha pandemia, continuar con su vida adoptando las medidas necesarias, procurando por medio de dichos proyectos, el mantener una calidad de vida apta y brindar herramientas para que no decayera.

El desarrollo del “Proyecto gerontológico de recreación para promover la calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2” nace como respuesta a esa necesidad presentada, en la búsqueda de cumplir el objetivo de promover una mejora en la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes.

Se contó con la participación de 10 personas adultas mayores, que habían formado parte de otros proyectos de AGEKO, capaces de recibir el taller virtualmente, con un nivel de independencia y autonomía apto para participar activamente en las sesiones de trabajo.

Los resultados del diagnóstico reflejaron la necesidad por conocer diferentes maneras de recreación, adaptadas a la realidad que se presentaba en el momento, durante el contexto de la pandemia; además, la oportunidad de mantener y desarrollar relaciones interpersonales en tiempos de aislamiento. Se concluye la importancia de contribuir desde la gerontología en el abordaje de dichas necesidades, al desarrollar y aplicar un proyecto educativo que permitiera a las personas participantes obtener herramientas para mejorar su calidad de vida, partiendo del contexto de pandemia.

Palabras clave: pandemia SARS-CoV-2 , calidad de vida, recreación, personas adultas mayores, gerontología.

ABSTRACT

2020 was the year that the pandemic began, and this year marked a significant precedent for humanity. During the time of the pandemic, it was possible to determine needs that only when facing a pandemic of such this level could be identified, such as the lack of programs of an educational, social and emotional nature that would allow older adults, a population highly affected by this pandemic, to continue with their lives adopting the necessary actions, through these projects, to maintain a great quality of life and to provide tools to keep this quality the same level or better.

The “Gerontological recreation project to promote the quality of life of older adults in an AGECO virtual participation group in the framework of the SARS-CoV-2 pandemic” was created in response to these needs presented, to achieve a promoting an improvement in the quality of life of participating older adults.

This project had ten older adults as participants, who had been part of other AGECO projects, they had to be able to use mobile devices and have knowledge about virtual activities; The level of independence and autonomy was also important because of the nature of the activities to do at every session.

The results obtained at the diagnosis phase reflected the need of the participants to know diverse types of recreation, adapted to the reality and the context of the pandemic; Additionally, the opportunity to maintain interpersonal relationships in times of isolation. As conclusion of the project, the importance of the contributions Gerontology could give to treat the needs detected, to design and to develop an education project about how to improve quality of life in the context on the pandemic is very highly.

Palabras clave: SARS-CoV-2 pandemic, quality of life, recreation, older adults, gerontology.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	22
Tabla 2.	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	56
Figura 2.....	57
Figura 3.....	62
Figura 4.....	65
Figura 5.....	67
Figura 6.....	72
Figura 7.....	72
Figura 8.....	73
Figura 9.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS

AGECO: Asociación Gerontológica Costarricense

JPS: Junta de Protección Social

PAM: Persona Adulta Mayor

OMS: Organización Mundial de la Salud



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Sussan Valeria Alfaro Víquez, con cédula de identidad 1-1625-0975 en
mi condición de autor del TFG titulado

"Proyecto gerontológico de recreación para promover la calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGECO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2".

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. **SI** **NO** *

***En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: ____ año (s).**

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN:

La población adulta mayor a lo largo de los años ha sido ligada con estereotipos y creencias negativas colocando esta etapa de la vida como aquella que antecede a la muerte, con presencia importante de enfermedades y patologías, dependencia y soledad. Esto, por tanto, ha generado en la población adulta que se acerca a la adultez mayor muchas dudas sobre cómo será su vejez y, por ende, también, mucha preocupación.

Desde hace varias décadas se empieza a presentar interés por evaluar la calidad de vida de las personas; la evolución y el cambio en el concepto y su significado se ha presentado desde sus inicios, aunque manteniendo el bienestar de la persona como centro.

Por tanto, aunque la calidad de vida es subjetiva y propia de la percepción de cada uno sobre su bienestar, se debe trabajar en la construcción de esta desde las diferentes etapas de la vida, debido a los constantes cambios del ser humano.

Se sabe que lo que hagamos en ciertas etapas de la vida nos afectará en las posteriores, de manera positiva o negativa dependiendo de la acción realizada; por eso, desde la prescripción del ejercicio humano, se recomiendan prácticas saludables para construir la calidad de vida y alcanzar un envejecimiento saludable.

Resulta entonces de interés el educar a todas las poblaciones sobre dicho concepto de calidad de vida y envejecimiento saludable y adaptarlo de acuerdo con la etapa de vida en que se encuentren. Por medio de trabajos y proyectos como este se puede promover un nivel de salud apto al alcanzar la vejez, enlentecimiento o la no aparición de enfermedades y patologías, nivel de independencia y vitalidad.

Muchas personas adultas mayores desconocen dicho concepto y, por ende, no se preocupan por conseguir ese bienestar integral que supone, pero hoy en día, han aumentado los programas para adultos mayores relacionados con la mejora de la calidad de vida, desarrollando temas relacionados con el área social, emocional y física de cada uno.

Sin embargo, de acuerdo con el contexto de la pandemia SARS-CoV-2 presentado desde marzo del 2020, la población adulta mayor se vio sumamente perjudicada tanto a nivel de salud, como de restricciones (para velar por su salud física); se valoraron las nuevas

necesidades presentadas sobre cómo trabajar en la calidad de vida desde el hogar, sin poder salir ni utilizar espacios comunes, con los materiales disponibles en casa y con el contacto humano restringido, adaptando el vivir a la situación de la pandemia.

Con todo lo anterior como foco, surge el “Proyecto gerontológico de recreación para promover la calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2”, como parte de la investigación en dicho contexto y posibles soluciones a las necesidades planteadas.

Para el desarrollo de esta investigación se eligió a la Asociación Gerontológica Costarricense (AGEKO) como institución de participación. Las personas adultas mayores participantes debían de cumplir con una serie de requisitos y una vez completada la inscripción voluntaria de las personas interesadas, se seleccionaron 10 de ellos y ellas por conveniencia.

El objetivo principal de realizar este proyecto gerontológico fue el de promover una mejora en la calidad de vida de las personas adultas mayores en el marco de la pandemia SARS-CoV-2 por medio de actividades recreativas. Esta investigación está dividida en 7 capítulos y en cada uno se detalla información relevante para el desarrollo de esta.

En el capítulo primero se presentan aspectos generales relacionados del estudio: antecedentes e información existente, justificación del estudio, planteamiento del problema y los objetivos, además de los alcances, limitaciones y delimitaciones presentados durante el estudio.

Para el segundo capítulo se planteó el marco teórico de referencia y que incluye los conceptos principales y de mayor interés de abordaje, tales como: Persona Adulta Mayor (PAM), envejecimiento, envejecimiento activo y saludable. También se presentan agrupados los conceptos de actividad física, recreación y recreación física. Y, por último, el grupo de conceptos que incluye calidad de vida y virus SARS-CoV-2.

El tercer capítulo se basó en el marco contextual de la Institución participante, en este caso, la Asociación Gerontológica Costarricense (AGEKO); si bien este estudio se desarrolló de manera virtual, las personas participantes eran estudiantes de los programas de AGEKO y, además, realizaron su inscripción al programa gerontológico que correspondía a este

estudio por medio de esta Asociación, lo que implicó la participación de manera activa de dicha Institución.

La información del cuarto capítulo correspondió a la del marco metodológico, que se usó como guía importante del estudio; se explicó el paradigma, enfoque y método en que se desarrolló el presente estudio; también se mencionaron los criterios de inclusión para los participantes, etapas en que se desarrolló la investigación, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos y el análisis de dichos datos.

Para el quinto capítulo se presentó la reconstrucción total de la experiencia, dividida por cada taller realizado y recopilada por medio de video y audio de cada sesión. Como sexto capítulo se desarrolla el papel de la gerontología durante el desarrollo del estudio. Y, por último, en el séptimo capítulo se detallaron las conclusiones de acuerdo con los objetivos planteados inicialmente y las recomendaciones para futuras investigaciones en el tema.

La importancia del presente estudio se respalda en la presencia de la pandemia SARS-CoV-2 y cómo esta provocó una reinención en las maneras de trabajar, desarrollar y aplicar diferentes conceptos en el desarrollo de la vida diaria dentro del contexto y las limitantes que una pandemia puede representar. Además, en Costa Rica no existían, en el momento del estudio, programas para trabajar la calidad de vida y suplir necesidades, relacionadas con este concepto, por medio de la recreación, en la población adulta mayor y en el marco de la pandemia, lo que presentó un vacío además de un área necesaria a trabajar.

Al cumplirse los objetivos del presente estudio, se espera que el proyecto gerontológico sirva como precedente para futuras ocasiones, ya que los contenidos del proyecto satisfacen las necesidades identificadas en la población, y la virtualidad presenta un medio para acercarse a esta población en diversas situaciones. Además, concienciar de la necesidad de dichos programas y actividades gerontológicas, tal y como la población adulta mayor aumenta, lo que representa una necesidad de interés alto a nivel social.

1.1 Antecedentes:

Este apartado permite conocer información existente sobre el tema de interés para generar una comprensión más amplia del mismo.

En primera instancia, es importante recalcar el papel fundamental de la actividad física en la calidad de vida de quienes la practican generando beneficios a nivel de la salud (Vogel et al., 2009). Con la actividad física se pueden mejorar las funciones de los diferentes sistemas del cuerpo, desde lo musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, metabólico, articular, endocrino, y todos estos beneficios obtenidos con la práctica de actividad física y ejercicio representan un efecto en la mejora de la calidad de vida, mejor salud y respuesta adaptativa a los cambios que se puedan presentar (Castillo-Garzón et al., 2006).

Hoy en día se conoce la prescripción del ejercicio, utilizado en gran parte para las personas adultas mayores, como un tratamiento no farmacológico, generando cambios en la salud de quienes lo practiquen, cambios a nivel de azúcar en la sangre, de presión arterial, de patologías cardiovasculares y respiratorias, de pérdida de masa músculo esquelética (Weisser, Preuss y Predel., 2009, citados por Aparicio García-Molina et al., 2010). Resulta importante recalcar la necesidad de crear un programa que considere las necesidades y condiciones de cada quién, en este caso particular, de las personas adultas mayores.

Además de los cambios a nivel físico, los programas de actividad física y ejercicio brindan beneficios a nivel psicológico y emocional. Un estudio con 111 participantes con edad de 60 años en adelante se realizó en Ecuador para medir el efecto de un programa de actividades físicas en la depresión y bienestar de las personas mayores. Dentro de los resultados obtenidos se encuentra una mejora en los niveles de depresión de los participantes del grupo experimental lo cual resulta bastante positivo mostrando los beneficios que se tienen al practicar actividad física y ejercicio activa y constantemente (Pereira et al., 2018).

Cabe resaltar que, por la realidad, la mayoría de las personas adultas mayores se quedaron en casa como medida de protección contra el virus SARS-CoV-2 y, por ende, sufrieron el deterioro físico y mental, además de la falta de apoyo para enfrentar las otras necesidades que fueron surgiendo. Afortunadamente, existe el medio virtual y la tecnología como un aliado que podía permitir que diversas actividades se pudiesen mantener durante

este aislamiento, lo que implicaba que sus vidas pudieran mejorar a pesar de la situación (Chen et al., 2020, citados por Lee & Hsu, 2021).

Aprovechando la virtualidad, se pudieron desarrollar talleres, programas y proyectos destinados a atender las necesidades que se generaron a partir de la experiencia con la pandemia, y la recreación resulta un tema muy atinado para desarrollar. Dentro de los beneficios que se pueden adquirir desde la práctica de la recreación se encuentran la prevención del estrés y manejo del mismo; funciona como herramienta para reducir la depresión que se puede generar por períodos prolongados de tiempo que involucren mucho estrés (como la pandemia, el temor al virus y la enfermedad, el temor a morir, entre otros); mejora el estado de ánimo y el estado emocional de quien la practica (Gómez et al., 2015) y, por supuesto, si es recreación física, además de estos beneficios puede obtener los anteriores mencionados que se relacionan a la salud física y corporal.

1.2 Justificación del problema:

A continuación, se presentan diversos argumentos basados en teoría e información científica que respaldan la importancia del problema de investigación para la población de estudio.

La pirámide poblacional ha cambiado en los últimos años; el crecimiento de la población en Costa Rica ha disminuido, provocando una variación, de modo que pasó de tener su base mayor a los demás niveles, a una con menor población y más angosta; esto hace que haya mayor población a nivel adulta. La estructura poblacional para el año 2017 se estaba transformando en un rascacielos rectangular por el gran cambio poblacional, dejando su forma piramidal. Para este mismo año la población de 75 años o más equivalía al 3,1% de la población, representando un aumento del 54,8% en este grupo etario en comparación con el año 1997, veinte años atrás (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2018).

Actualmente, el cambio en la estructura piramidal continúa por la baja tasa de fecundidad y la alta tasa de mortalidad, lo que provoca un desajuste en el balance de los grupos etarios y dejando que el país esté en un proceso de envejecimiento acelerado (INEC, 2018)¹.

Al darse este fenómeno, se debe de tomar medidas para trabajar el envejecimiento población desde el ámbito de la salud y calidad de vida, generando y promoviendo acciones acordes al mantenimiento y mejoramiento de ambas.

Con la actividad física y el ejercicio se obtienen múltiples beneficios en todas las poblaciones etarias. Igualmente, la recreación física, que corresponde a una rama de la actividad física, brinda beneficios para quien la practica en salud mental, emocional y física (Ballesteros, 1999; Ospina, 2001; Salazar, 2007) como mejora del sueño, mejora de resistencia muscular, mantenimiento en la movilidad y estructura de las articulaciones, entre otras (Andrade y Pizarro, 2007).

A partir de lo anterior, se recomienda realizar recreación física por los múltiples aportes positivos que provoca, además de que es una rama bastante amplia y resulta bastante

¹ INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. En adelante, a razón de simplificar redacción y facilitar la lectura, se utilizarán las siglas INEC refiriendo al Instituto Nacional de Estadística y Censos.

llamativa para la persona que desee hacer actividad física por placer, salud y motivación propia. La práctica de la recreación a largo plazo resulta de una mejora en la calidad de vida de la persona, así que se debe trabajar para recibir los frutos del trabajo en el futuro, procurando una mejora en la calidad de vida.

Para las personas adultas mayores el ejercicio es combativo contra los cambios del envejecimiento, como la disminución de las funciones físicas, mentales, cognitivas; además, se tiende a dar en mayor cantidad el sedentarismo, lo que perjudica esa disminución en la funcionalidad (Moreno, 2005). Por su parte, Duarte (2005) comenta que el ejercicio es fundamental para conseguir un envejecimiento exitoso, que refiere como una buena calidad de vida, feliz y autónoma.

Sin embargo, una barrera que se presenta, desde tiempo atrás, es que la población adulta mayor tiene la idea de que no puede realizar actividades físicas-recreativas ni ejercicio porque su “condición” de adulto mayor se lo impide, tiene dudas y presenta desconocimiento de los programas y ejercicios disponibles para realizar (Andrade y Pizarro, 2007). En este contexto se requiere el apoyo de un profesional educador físico con especialización en gerontología, experto en el área para educar, informar y crear programas de ejercicio y/o actividad física aptos para personas mayores y sus condiciones particulares.

Además, al momento, se presentaba otra barrera para la población de interés: el contexto actual en el que vivían y se desarrollaban, el contexto de la pandemia SARS-CoV-2. Esta población fue una de las más afectadas en cuanto a restricciones y limitaciones que correspondían a lineamientos como prevención para el contagio del virus pero que sin embargo trajeron consecuencias en sus dimensiones mental, emocional, social (Zandifar & Badrfam, 2020; Kunzmann et al., 2019; citados por Bord, et al., 2021). De modo que se dio la recomendación casi impuesta de aislamiento para esta población, pero no se brindaron medios accesibles que ayudaran a solventar o trabajar las necesidades que se fueron presentando por este aislamiento protector.

Ligado a lo anterior, se pudo determinar el impacto a nivel psicológico y emocional que puede causar un aislamiento social, un acontecimiento que exige adaptación inmediata y que en muchas ocasiones no se logra alcanzar este nivel de readaptación y es por esto que se presentó la necesidad de alternativas que suplieran esas necesidades de participación social,

relaciones interpersonales, movimiento humano y actividad física, que representan características de la recreación (Driver, 1999, citado por Benítez et al., 2015).

De acuerdo con todo lo presentado anteriormente, se pudo identificar una necesidad de trabajo de investigación en personas adultas mayores, con la intención de que se llenaran vacíos existentes y se promueva el trabajo gerontológico con esta población en específico, en el tema de la recreación física como herramienta solvente para las necesidades que se presentan en este marco de la pandemia SARS-CoV-2 y para un futuro en caso de un contexto similar.

1.3 Planteamiento del problema:

La pandemia trajo consigo varias consecuencias y cambios en cada una de la vida de las personas que vivieron este acontecimiento histórico, entre ellas, el aislamiento social, el cual causó un alto impacto, generando problemas sociales, como la soledad, falta de apoyos y relaciones interpersonales; emocionales como la depresión y ansiedad; de salud física, como la obesidad y sedentarismo (Hall et al., 2008; Luanaigh & Lawlor, 2008; Sarvada, 2013; Yang et al., 2020, citados por Guner et al., 2023).

En el caso de la población adulta mayor, además de ser aislada desde el inicio de la pandemia como una estrategia de protección, se vio bastante afectada en cuanto a la readaptación de su vida. La falta de programas diseñados desde la virtualidad específicamente para personas adultas mayores que tomaran en cuenta las necesidades en las distintas dimensiones de su etapa de vida son escasos. A veces los programas que se ofrecen con virtualidad resultan más pasivos, estáticos, frente a la computadora por varias horas, lo cual no es saludable si se convierte en algo de muchas horas y repetitivo, además de perder ese contacto social, compartir experiencias y práctica colectiva que genera la presencialidad.

Surge entonces la necesidad de crear un proyecto gerontológico de recreación para un grupo de participación virtual de personas mayores enfocado en las necesidades de esta población en el marco de la pandemia y contexto social, que permitiera desarrollar las distintas dimensiones social, psicológica, emocional, física, que la recreación envuelve en su práctica y que permitiera mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes.

De acuerdo con los argumentos presentados anteriormente, se determinó el problema central para el desarrollo de esta investigación:

¿Cómo mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGE² en el marco de la pandemia SARS-CoV-2?

Derivada de la interrogante anterior se plantean las siguientes sub-interrogantes:

² AGE²: Asociación Gerontológica Costarricense. En adelante, a razón de simplificar redacción y facilitar la lectura, se utilizarán las siglas AGE² refiriendo a la Asociación Gerontológica Costarricense.

1- ¿Cuáles necesidades perciben las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO sobre su calidad de vida en el marco de la pandemia SARS-CoV-2?

2- ¿Cómo promover la calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2?

3- ¿Cuál es el impacto de un proyecto gerontológico de recreación en la promoción de la calidad de vida de personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Promover una mejora en la calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2 por medio de actividades recreativas.

1.4.2 Objetivos específicos:

- 1- Identificar las necesidades que perciben las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO sobre la calidad de vida en el marco de la pandemia SARS-CoV-2.
- 2- Diseñar y ejecutar un proyecto gerontológico de actividades recreativas para promover la calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2.
- 3- Evaluar la calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2.

1.5 Alcances, limitaciones y delimitaciones del estudio:

1.5.1 Alcances:

Este proyecto pretendió promover la calidad de vida, en el marco de la pandemia, de las personas adultas mayores que integraron el grupo de participación virtual de AGECO por medio de la creación de un programa que incluyera todas las necesidades que presentaba esta población con respecto al tema. Además, el estudio pretendió brindar una guía de actividades sobre recreación física que funcionara como base para crear otros proyectos de AGECO y para el conocimiento personal de cada participante, de modo que pudiera aplicarla en el desarrollo de su vida cotidiana.

1.5.2 Limitaciones:

Como este estudio se hizo mediante virtualidad, se pueden nombrar limitaciones presentadas como la falta de acceso a todas las sesiones por parte de las personas participantes, problemas con la conexión de internet y participación en otras actividades el mismo día de alguna sesión.

1.5.3 Delimitaciones:

La población de interés para este estudio correspondió a un grupo de personas adultas mayores con edad igual y mayor a los 65 años, que anteriormente fueran participantes de algún grupo de participación virtual de AGECO. El tiempo estimado para la aplicación del diagnóstico y las sesiones tipo taller tuvieron una duración de un mes y medio. Además, el proyecto se desarrolló en un contexto post pandemia en donde se plantea un retorno progresivo a las actividades presenciales; sin embargo, el desarrollo del proyecto se llevó a cabo por medio de la virtualidad, utilizando la plataforma Zoom, en los horarios establecidos en conjunto por las personas supervisoras de AGECO y la persona facilitadora del proyecto.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

Durante el desarrollo del estudio se utilizaron diferentes conceptos y teorías de importancia para el tema a investigar. A continuación, se explican los apartados:

2.1 Persona adulta mayor, envejecimiento, envejecimiento activo y envejecimiento saludable.

Cuando hablamos de personas adultas mayores, se tiende a pensar en el estereotipo social, en las deficiencias que presentan; pero es importante definir que una persona mayor tiene 65 años o más, partiendo de la edad aproximada de jubilación (sea trabajador o no) (Ruíz, 2015). A esta población se le sitúa en la etapa de adultez mayor.

Con respecto al concepto de envejecimiento, este constituye un proceso del diario vivir (sin importar la edad) y que se presenta desde la concepción hasta la muerte, por lo que incluye todas las etapas del ciclo vital (Ruiz. 2010); además, resulta un proceso inevitable, ya que, desde el día que nacemos, el proceso de envejecimiento toma su curso (Alvarado y Salazar, 2014).

La palabra “envejecimiento” se refiere a los diferentes cambios que se van dando a nivel respiratorio, cardiovascular, musculoesquelético, motriz, entre otros, que convierten poco a poco nuestro cuerpo, sus sistemas y todo el funcionamiento en “viejo”, disminuyendo funcionalidad, autonomía, desenvolvimiento (Moreno, 2005).

Es importante aclarar que no es un proceso malo o perjudicial, sino normal en la vida de cada ser vivo y que depende de las oportunidades que cada persona tenga para vivirlo activamente. Lo anterior hace referencia al envejecimiento activo, que corresponde a un proceso de oportunidades en el transcurso de la vida para mejorar el bienestar tanto físico, como social y mental, con la finalidad de aumentar la esperanza de vida sana, la productividad, funcionalidad y calidad de vida en la etapa de vejez (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Igualmente, dentro del marco del envejecimiento la Organización Mundial de la Salud (2015) define el Envejecimiento Saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (2015, p. 30); es decir, que todo

aquello relacionado con la salud le permita a la persona adulta mayor ser y hacer lo que considere importante para su vida involucrando su entorno y su interacción con el mismo.

2.2 Actividad física, recreación y recreación física.

Por medio de la actividad física, que se refiere a todo aquel movimiento que se hace de manera intencional promoviendo el uso del cuerpo (parte física), la mente y en un ambiente social determinado (Gorbunov, 1990, citado por Moreno, 2005) se pueden combatir los cambios del envejecimiento desde edades tempranas fortaleciendo diferentes áreas del ser humano como la física, mental y social (Moreno, 2005).

Se puede hacer actividad física por deber (trabajos de la casa, por ejemplo), por necesidad de mejorar salud, por placer, y una herramienta muy utilizada para instar al movimiento humano es la recreación, que consiste en realizar actividades agradables e interesantes para la persona, que se realizan en el tiempo libre y con libertad o voluntariamente (Salazar, 2008). La misma se divide en distintas modalidades incluyendo las actividades culturales, deportivas, sociales, ambientales, turísticas, entre otras (Barrios, Borges y Cardoso, 2003).

En estas modalidades, se puede mencionar que la actividad física recreativa o recreación física incluye actividades físicas en el tiempo libre, promoviendo el bienestar y la autoestima de la persona, mejorando las relaciones interpersonales y el desenvolvimiento social, la autonomía y la salud (Ospina, 2001; Salazar, 2007). Se pueden mencionar deportes practicados por recreación, como el fútbol, actividades aeróbicas, como baile, caminatas por senderos o montañas, realizadas por la convivencia social que permiten, entre otras.

Cabe mencionar otros tipos de recreación, que pueden incluir actividad física, pero clasificada como otra opción diferente, como la ambiental y al aire libre, que corresponden a todas las actividades desarrolladas en un medio natural, que permiten integrar a la persona con la naturaleza, el cuidado y la preservación de los recursos naturales. Se pueden ligar las actividades que involucren visitas a Parques Nacionales, Reservas Biológicas, programas de reforestación y cuidado de los bienes naturales, campamentos (Orduz, 2016).

La recreación también puede enfocarse en la parte educativa, cultural, artística, y por eso todas las actividades que generen aprendizajes, cambios conductuales y de hábitos, presencia de actitudes positivas, son parte del desarrollo de este tipo de recreación (Orduz,

2016). En este caso, las personas eligen aprender, realizar las actividades en su tiempo libre, generar conocimientos y crecimientos, tener más autonomía y compartirlos con otras personas, lo que involucra la recreación social, que refiere a los vínculos que se pueden crear con otras personas durante actividades recreativas.

2.3 Calidad de vida y virus SARS-CoV-2.

Todos los beneficios que trae la recreación física promueven una mejor calidad de vida de la persona que la practica; cuando se refiere a calidad de vida, es un término bastante subjetivo en relación con la persona misma y la percepción que la misma tenga sobre su vida y la satisfacción que sienta (Vera, 2007), sin embargo, la calidad de vida en la persona adulta mayor resulta de la interacción entre diferentes factores como vivienda, alimentación, vestido, educación, entre otros, que le permita tener un bienestar, una vida plena, adaptación e interacción social adecuada, autonomía y vitalidad (Velandia, 1994, citado por Vera, 2007).

El SARS-CoV-2 corresponde a un virus con un alto nivel de contagio y de esparcimiento, con un alto grado de mortalidad que puede presentar infecciones respiratorias de gravedad; dentro de las poblaciones más vulnerables por el riesgo que representa este virus para su salud se encuentran las personas mayores, por lo que se tomó como medida principal el aislamiento de esta población para evitar el contagio del virus (Karcioğlu, 2020; Velavan & Meyer, 2020; Wang et al., 2020, citados por Guner et al., 2023).

De acuerdo con este último concepto, se puede resaltar la importancia del contexto y la realidad en la que una persona se desarrolla para que la calidad de vida de esta sea baja o alta. Y es que la realidad de la pandemia mundial ha representado un peligro para las personas mayores de modo que se han visto muy limitadas en cuanto a sus actividades a nivel social, de salud física, de salud emocional.

Al ser la calidad de vida un concepto subjetivo, de interpretación personal, y al verse sumamente afectada por su entorno y contexto, surge a nivel mundial la preocupación de que los niveles de calidad de vida de las personas adultas mayores sufran una caída en pique.

Existen diversos instrumentos para evaluar la calidad de vida, entre los mencionados se encuentra el Cuestionario SF-36, que consta de 36 ítems divididos en escalas diversas e incluye las siguientes dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud en general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, incluye un ítem relacionado

a la transición de salud en el último año, lo cual resulta muy valioso para que la persona desde su percepción propia puede determinar su estado de salud ahora en comparación con un año atrás (Ware et al. 1993, citados por Vilagut, 2005).

Resulta importante que todas las personas conozcan lo que envuelve la calidad de vida, todas sus dimensiones y es por esto por lo que el uso de este tipo de instrumentos de evaluación representa una utilidad importante para que la persona desde su percepción pueda hacer un análisis sobre su salud y calidad de vida, desde las distintas áreas que se ven inmersas y, además, poder utilizar dichos resultados para elaborar un plan de trabajo que solvente las necesidades presentadas.

Por medio de los conceptos mencionados se forma la base conceptual del estudio a realizar, que resulta importante para que el lector y cualquier persona externa a la investigación comprendan a fondo el sentido y la razón de ser de esta.

CAPÍTULO III

3. MARCO CONTEXTUAL

A continuación, se mencionan aspectos relevantes del contexto en el que se implementó y desarrolló el proyecto gerontológico de investigación.

Es importante recalcar que, aunque el presente estudio se desarrolló de manera virtual, el contexto debe ser presentado como un aspecto relevante e influyente en la investigación, por lo que se menciona la historia, misión, visión y también ubicación de AGECO; los participantes del estudio fueron personas adultas mayores participantes de los cursos que esta Asociación ofrece durante cada año, por tanto, recalca una vez más la importancia de presentar el contexto donde estas personas se desenvuelven mediante cursos presenciales y virtuales.

Ilustración 1: Ubicación de la Asociación Gerontológica Costarricense, Sede de San José, ubicada 300 metros norte y 25 metros este de la Iglesia Santa Teresita, Barrio Escalante.



Fuente: (Google, 2023).

Historia:

En el año 1980, durante el mes de octubre, se fundó la Asociación Gerontológica Costarricense, con el propósito de estudiar todas aquellas necesidades, demandas y condiciones que requerían las personas adultas mayores durante su cotidianidad.

Al pasar seis años, comenzó un proceso de contextualización y diagnóstico para poder enmarcar y determinar la situación de las personas adultas mayores y de acuerdo con dicho proceso, planear y promover distintos programas y actividades para dicha población.

A partir de lo anterior, se dio la creación de grupos voluntarios para el trabajo de la Asociación y de grupos participantes conformados por personas adultas mayores, quienes fueron y han sido participes desde entonces del desarrollo de temas relacionados al autocuidado, envejecimiento activo y salud.

Durante vario tiempo se mantuvo una búsqueda de medios y recursos para poder realizar las labores de la Asociación, hasta que, en el año 2008, AGECO, como es conocido por sus siglas, se convierte en beneficiaria de la Junta de Protección Social al ser reconocida como una organización de bien social y, desde entonces, recibe cierto porcentaje de la JPS para continuar con sus labores.

Gracias a cada medio y financiamiento, AGECO ha podido continuar su labor, promoviendo espacios de educación continua desde un enfoque de derechos humanos (AGECO, 2023).

3.1 Misión y Visión de la Institución:

Esta organización destaca que el enunciado de su misión incluye el propósito fundamental de cualquier organización, refiriéndose a su razón de ser. De acuerdo con lo anterior, se postulan como una organización no gubernamental que se dedica a planear, ejecutar y desarrollar programas sociales y servicios para la población adulta mayor, así como la incidencia en política; además, la promoción y sensibilización acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento (AGECO, 2023).

En cuanto a la visión, mediante el enunciado que plantean recalcan el futuro que se desea alcanzar como organización, por lo que supone un reto y que todos los esfuerzos deben dirigirse a su cumplimiento. Por tanto, presentan que su visión es la de ser una organización no gubernamental que lidere y encabece en cuanto a materia de envejecimiento activo y de calidad, promoción de la vejez con dignidad y defensa de los derechos humanos para esta población (AGECO, 2023).

CAPITULO IV

4. MARCO METODOLÓGICO

Se presenta en este apartado la metodología que se desarrolló durante la investigación; se detalla el tipo de estudio, características de las personas participantes, técnicas e instrumentos respectivos utilizados para la recolección y análisis de la información.

4.1 Paradigma de investigación

Este estudio se apoyó en el paradigma de investigación naturalista, el cual ubica como base fundamental a las personas participantes e integra a la persona investigadora como un participante activo. Además, el estudio se desarrolló en el ambiente natural de los participantes, optando por una obtención de datos más apegada a la realidad (Sandín, 20120, citado por Domínguez, 2015).

Mediante este paradigma, se partió de que la realidad presentada es cambiante por lo que el estudio debió de ajustarse a las demandas del contexto y de las personas participantes, en este caso preciso, la presencia de una pandemia, lo que conllevó a desarrollar el estudio dentro del contexto de la institución de los participantes, aunque de manera virtual.

4.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de este estudio fue de carácter cualitativo y, por ende, buscaba comprender desde la realidad de los participantes y la realidad social presentada, sus necesidades, sus comportamientos; además, presentó como eje central la participación de la persona investigadora y las personas participantes (Guerrero, 2016). Durante el proyecto, la persona investigadora brindó recursos educativos, facilitó los talleres y fue importante en la construcción del conocimiento; las personas participantes contribuyeron en el intercambio de información y en la construcción del conocimiento, participaron de las sesiones y compartieron experiencias para validar los procesos educativos.

4.3 Método de investigación

En cuanto al método, se utilizó la investigación-acción, ya que se trabajó por medio de fases, iniciando por la diagnóstica, seguida de la fase de diseño, la fase de implementación y finalizando con la fase de evaluación. Además, se consultó la teoría, opiniones y

apreciaciones de actores sociales relacionados con el tema del estudio; de acuerdo con lo anterior, correspondió a una metodología cíclica (Colmenares, 2012).

4.4 Participantes de la investigación

Se seleccionaron los participantes que cumplieran con los siguientes requisitos:

1. Con 65 años o más (máximo 10 personas).
2. Que contara con un estado de salud adecuado que le permitiera hacer actividad física.
3. Que tuviera facilidad y recursos para participar de las sesiones de manera virtual, mediante conexión a internet.
4. Que presentara interés y se inscribiera como participante del proyecto mediante formulario de Google (**Anexo 2**).

Además de los requisitos anteriores, la muestra de los participantes se escogió a conveniencia, debido a la apertura e interés de la institución con el desarrollo del proyecto y la posibilidad de hacerlo de manera virtual.

4.5 Fases de la investigación:

4.5.1 Fase de diagnóstico

En esta etapa inicial se aplicó un cuestionario de Google a las personas participantes para obtener información personal y se planteó una sesión diagnóstica con ellos en la cual se identificaron las necesidades del grupo de personas adultas mayores participantes con respecto al tema de calidad de vida.

Se implementó la técnica de grupo focal, que consiste en una discusión grupal, guiada y planificada por la persona investigadora, de modo que permite analizar los temas de interés investigativo. Por medio de esta técnica se pudieron obtener comentarios personales, opiniones, pensamientos y sentimientos de las personas participantes (Hamui & Varela, 2013; Aignerren, 2006).

Con esta técnica se recolectó información sobre la calidad de vida, información relacionada con la recreación, tipos de recreación y actividades recreativas de las que eran partícipes;

además, sobre los beneficios de la calidad de vida y condiciones que pueden afectar a la calidad de vida de una persona.

Los subtemas de este diálogo se planificaron con una guía de preguntas (**Ver Anexo 3**) y la sesión se grabó en vídeo y audio, para no perder detalles compartidos por las personas adultas mayores participantes.

Al final de la sesión se analizaron las respuestas obtenidas con el objetivo de planear los temas de trabajo para las sesiones que se presentan a continuación:

- Recreación física y calidad de vida
- Recreación artística y calidad de vida
- Recreación al aire libre y calidad de vida
- Recreación Social y calidad de vida
- Recreación educativa (andragógica) y calidad de vida

4.5.2 Fase de diseño

Para esta etapa se dio la elaboración del proyecto gerontológico de actividades recreativas que incluyera y respondiera a las necesidades planteadas por las personas adultas mayores participantes e identificadas por la persona investigadora en la fase 1.

El diseño se reforzó por medio de matrices educativas para cada taller, de modo que se organizara, ordenara y tuviera un objetivo para cada taller. Se incluyeron distintas actividades para promover la calidad de vida de las personas participantes.

4.5.3 Fase de ejecución

En esta etapa se ejecutó/implementó cada uno de los talleres del proyecto gerontológico de recreación; se realizó 1 sesión semanal por un tiempo total de 5 semanas, con una duración de setenta y cinco minutos cada sesión.

Se utilizó la propuesta de sistematización de experiencias para realizar el análisis de esta etapa de ejecución/implementación; este proceso consiste en analizar la información tal y cómo fue recolectada en el proceso investigativo, dando paso a las experiencias vividas por las personas participantes e inclusive la persona investigadora. Se llevó un orden adecuado

para comprender el sentido de la información relatada como una experiencia de vida (Jara, 2018).

Durante el desarrollo de cada sesión se fue planeando e incorporando lo aprendido en las sesiones anteriores y las necesidades identificadas con cada sesión, reforzando la flexibilidad de la investigación-acción durante todo el proceso.

4.5.4 Fase de evaluación

Esta etapa se desarrolló en conjunto con la etapa 3, ya que, al finalizar cada sesión, se aplicaron preguntas seleccionadas del Instrumento SF-36 que permite evaluar la calidad de vida; las personas participantes respondieron preguntas sobre su calidad de vida y también evaluaron los talleres.

Con esta evaluación, la persona investigadora y las personas participantes obtuvieron aprendizajes sobre cada taller y sus respuestas. A continuación, se muestran las preguntas que se utilizaron para que cada participante pudiera evaluar su calidad de vida, además de las preguntas utilizadas para evaluar el taller en general.

Tabla 1.

Preguntas seleccionadas del Cuestionario SF-36

DIMENSIÓN	PREGUNTA	SESIÓN DE TRABAJO
Dimensión Salud General	2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? (1) Mucho mejor ahora que hace un año (2) Algo mejor ahora que hace un año (3) Más o menos igual que hace un año (4) Algo peor ahora que hace un año (5) Mucho peor ahora que hace un año	1
Dimensión Función Física	3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar	1

	<p>objetos pesados, o participar en deportes agotadores?</p> <p>(1) Sí, me limita mucho (2) Sí, me limita un poco (3) No, no me limita nada.</p>	
Dimensión Función Física	<p>5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?</p> <p>(1) Sí, me limita mucho (2) Sí, me limita un poco (3) No, no me limita nada.</p>	2
Dimensión Función Física	<p>6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?</p> <p>(1) Sí, me limita mucho (2) Sí, me limita un poco (3) No, no me limita nada.</p>	2
Dimensión Salud General	<p>33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.</p> <p>(1) Totalmente cierta, (2) Bastante cierta, (3) No lo sé, (4) Bastante falsa, (5) Totalmente falsa.</p>	4
Dimensión Salud General	<p>34. Estoy tan sano como cualquiera.</p> <p>(1) Totalmente cierta, (2) Bastante cierta, (3) No lo sé, (4) Bastante falsa, (5) Totalmente falsa.</p>	4
Dimensión Salud General	<p>35. Creo que mi salud va a empeorar.</p> <p>(1) Totalmente cierta, (2) Bastante cierta, (3) No lo sé, (4) Bastante falsa, (5) Totalmente falsa.</p>	4
Dimensión Salud General	<p>36. Mi salud es excelente.</p>	5

	(1) Totalmente cierta, (2) Bastante cierta, (3) No lo sé, (4) Bastante falsa, (5) Totalmente falsa.	
Dimensión Salud General	1. En general, usted diría que su salud es: (1) Excelente, (2) Muy buena, (3) Buena, (4) Regular, (5) Mala.	1
Dimensión Salud Mental	25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? (1) Siempre, (2) Casi siempre, (3) Muchas veces, (4) Algunas veces, (5) Sólo alguna vez, (6) Nunca.	3
Dimensión Vitalidad	26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo? (1) Siempre, (2) Casi siempre, (3) Muchas veces, (4) Algunas veces, (5) Sólo alguna vez, (6) Nunca.	3
Dimensión Salud General	2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? (1) Mucho mejor ahora que hace un año (2) Algo mejor ahora que hace un año (3) Más o menos igual que hace un año (4) Algo peor ahora que hace un año (5) Mucho peor ahora que hace un año	5

Nota: Preguntas utilizadas para evaluar la percepción de calidad de vida de las personas participantes durante las diferentes sesiones de trabajo desarrolladas.

Al finalizar esta fase y culminar con el desarrollo de las sesiones sobre el proyecto, surge la necesidad de aclarar el qué pasará con la población participante y con el investigador mismo. Es importante entonces resaltar que el desarrollo del proyecto representó un proceso de formación en ambas direcciones facilitador-participantes y también participantes-facilitador, en el cual se puede determinar que, al comparar el inicio del proyecto con el final, se dio un cambio en cuanto a conocimiento, información recibida, prácticas realizadas en todas las personas participantes e involucradas con el desarrollo del estudio; correspondió a un proceso formativo y por tanto las personas que iniciaron con su participación en el proyecto no eran las mismas después de esta intervención.

Se brindaron herramientas, experiencias de vida, conocimientos durante todo este proceso y se sembró esa semilla del saber para que la misma pueda ser esparcida por las personas participantes y el facilitador mismo, de modo que las personas adultas mayores transmitan y busquen ayudar a sus pares sobre el tema de recreación y calidad y vida, así como también, la persona facilitadora pueda replicar este tipo de proyecto en poblaciones similares y con sus debidas adaptaciones.

Como síntesis, ¿qué pasa al finalizar el proyecto?, se asume un compromiso propio y para con los demás en pro de la educación y aplicación del concepto de recreación y calidad de vida de las personas adultas mayores y la aplicación de herramientas para mejorarla.

4.6 Consideraciones éticas:

Se utilizó un formulario de consentimiento informado (**Anexo 1**) que detalla la información necesaria para desarrollar este estudio, incluyendo propósito, descripción, riesgos y beneficios para los participantes, y la voluntariedad y confidencialidad del estudio.

Para transmitir la información de los participantes se utilizó el apellido real y se comunicó, en su momento, que la investigación se publicará en los archivos para consulta de la Universidad y también se utilizará en actividades académicas de la Maestría en Gerontología.

Se definió el compromiso de que, una vez se haya culminado la defensa de este estudio como Trabajo Final de Graduación-Investigación Aplicada, se brindará una devolución de los resultados, de manera escrita y oral, a cada uno de los participantes.

La importancia de la ética dentro del desarrollo de este estudio es de carácter sumamente relevante, siempre brindando protección de la información y de las personas participantes y de este modo, lograr lo que Resnik (2010) plantea de acuerdo con el tema de la ética en la investigación:

- que no se presenten datos e información falsificada;
- que se genere un ambiente de confianza esencial para el trabajo en equipo;
- que brinde integridad para la persona investigadora como responsable legal ante el público;
- y que se promuevan otros valores como responsabilidad social, valor de la salud, derechos humanos.

CAPÍTULO V

5. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA:

En el desarrollo de este apartado se incluyó lo más relevante con respecto a la experiencia vivida por parte de las personas adultas mayores participantes del proyecto. Se organizó de manera que se pudiera seguir el orden de los hechos, desde la negociación con la Institución y las personas participantes como paso inicial, incluyendo la etapa diagnóstica (descripción y análisis), la etapa de diseño de cada taller y, por último, la descripción y análisis de cada sesión de trabajo.

5.1 Cronograma*Tabla 2.**Cronograma de actividades.*

ETAPA	FECHA	ACTIVIDAD
NEGOCIACIÓN Y COORDINACIÓN	08 de noviembre del 2021 al 24 de enero del 2022	Conversaciones con la encargada de los cursos en AGEKO sobre la apertura de un grupo para la realización del proyecto.
	25 de enero al 01 de febrero, 2022	Inscripciones y selección de participantes de acuerdo con los requisitos.
DIAGNÓSTICA	03 de febrero, 2022	Aplicación del diagnóstico.
DISEÑO DEL PROYECTO	03 al 10 de febrero, 2022	Análisis de resultados obtenidos en el diagnóstico, diseño de matrices de trabajo de acuerdo con las necesidades encontradas.
EJECUCIÓN DEL PROYECTO	10 de febrero, 2022	Desarrollo de la sesión 1: Recreación física y calidad de vida.
	17 de febrero, 2022	Desarrollo de la sesión 2: Recreación artística y calidad de vida.
	24 de febrero, 2022	Desarrollo de la sesión 3: Recreación al aire libre y calidad de vida.

	03 de marzo, 2022	Desarrollo de la sesión 4: Recreación social y calidad de vida.
	10 de marzo, 2022	Desarrollo de la sesión 5: Recreación educativa (andragógica) y calidad de vida.
RECONSTRUCCIÓN Y ANÁLISIS	10 de marzo, 2022	Evaluación final del proyecto.
	2 de mayo al 30 de noviembre, 2022	Transcripción de las sesiones (Sistematización).
	Enero-mayo, 2024	Inclusión de observaciones por parte de la tutora y lectores.
	01 de julio, 2024.	Presentación del documento final.
	Agosto, 2024.	Devolución de resultados a las personas adultas mayores participantes y a la Institución.

Nota: Especificación de eventos y fechas relacionados a todo el proceso del estudio.

5.2 Etapa de negociación y coordinación:

Resulta de interés el explicar cómo se desarrolló el contacto con la Asociación seleccionada para realizar el proyecto y por tanto, se describe que el mismo se dio durante uno de los cursos que forman parte del currículum académico y de formación con el que cuenta la Maestría Profesional en Gerontología, en el cual se desarrolló una actividad sobre autocuidado y sus dimensiones y se desarrollaron diversas actividades relacionadas en conjunto con un grupo de personas adultas mayores inscritas en un taller de AGEKO; este fue el primer contacto que tuvo la persona facilitadora (como estudiante del curso en ese momento) con la persona encargada de proyectos de AGEKO. A partir de esto, se decidió plantearle un proyecto, con problema y objetivos determinados, a la persona encargada para obtener su visto bueno y poder desarrollar todo el estudio con esta población y en el contexto de esta Asociación. Tras varias reuniones dialogando sobre la metodología a utilizar, construyendo el formulario a utilizar para la selección de los participantes y planteando el cronograma, se otorgó la autorización para realizar el proyecto.

Se procedió entonces a publicar el formulario para las personas participantes en la plataforma virtual de AGECO y se definió una fecha límite para llenar el formulario.

Al cumplirse la fecha límite para inscripción por medio del formulario, se seleccionó a las personas participantes que cumplieran con las características necesarias para participar en el proyecto y se contactaron por medio de un mensaje de WhatsApp para citarlos a una reunión virtual donde se explicó el proyecto, el desarrollo de las sesiones y su participación voluntaria; además se les envió por medio de correo electrónico el consentimiento informado.

5.3 Etapa diagnóstica:

Para esta etapa se determinó el uso de la técnica grupo focal para plantear incógnitas a las personas participantes y que de esta manera pudieran dar respuesta a estas mediante una conversación grupal.

El diagnóstico se llevó a cabo el jueves 3 de febrero del año 2022, mediante la plataforma de Zoom, a las 9am. Participaron 10 personas adultas mayores, 3 hombres y 7 mujeres respectivamente.

En la sesión se presentó y leyó el consentimiento informado, donde se indicó que se grabarían las sesiones realizadas por la plataforma Zoom, el diagnóstico y las sesiones de trabajo.

Por esto, desde el momento en que se ingresó por primera vez a la plataforma Zoom para iniciar con la sesión de diagnóstico, se recopiló toda la información mediante audio y video.

Para iniciar con el diagnóstico se realizó una actividad rompe hielo sobre un viaje ficticio cuestionando dónde irían si pudieran ir de paseo; debían indicar 3 cosas que llevarían consigo y el porqué de sus decisiones. Esta actividad permitió generar un ambiente más conocido y de confianza para las personas participantes. La mayoría de ellos se conocían porque habían participado de cursos anteriores organizados por AGECO, pero la persona investigadora era una figura nueva, por lo que era necesario conocerse brevemente con una actividad como esta y que tuviera una relación con el tema de calidad de vida.

Se procedió a leer el consentimiento informado de manera grupal y a aclarar dudas relacionadas.

Después de este espacio, se dio inicio al desarrollo del grupo focal, analizando, una por una, preguntas y respuestas de interés. Inicialmente se les cuestionó sobre el concepto de calidad de vida y qué entendía cada participante con respecto al tema.

“Bueno, de mi parte es tener un equilibrio en la vida, tanto a nivel emocional, a nivel diversión, a nivel de alimentación y más que en el día a día en estos momentos pues estamos viviendo situaciones difíciles, entonces tenemos que ir llevando un equilibrio de todo eso verdad...” (Gutiérrez, 2022).

“...para mí muy importante mantener la salud física, mental y social como un todo, que ya conocemos, pero también mantenerme activa y activa realmente en algo que a mí me dé gratificaciones...” (Gómez, 2022).

Es importante destacar cómo estas respuestas presentaron una relación con el concepto de recreación y por esto se procedió a consultarles, como segundo cuestionamiento, sobre la recreación, lo que esta implica y cómo se relacionan ambos conceptos de calidad de vida y recreación.

“Bueno para mí la recreación serían actividades que podemos desarrollar en el tiempo libre generalmente verdad...porque ahora que en tiempo de pandemia como jubilados tenemos tanto tiempo libre que pareciera que esas actividades recreativas se han convertido en rutina que es lo que a mí me da mucho temor, que lo que antes para mí eran recreación ahora es rutina...” (Gómez, 2022).

“...para mí también es tiempo de alegría como dijo una compañera, de tener muchas actividades y hacer muchas cosas lindas... eminentemente pasar tiempo con la familia, con los amigos..., estar en contacto con la naturaleza, ir a la playa y hacer cosas lindas” (Phillips, 2022).

“...para mí recreación es hasta regar las matas por ahí, estar atento a la naturaleza, de vez en cuando hacer un viajecito a una montaña, inclusive hasta solo y meterme ahí en la montaña en el silencio, oír los ruidos de la naturaleza...” (Gutiérrez, 2022).

Los participantes, dentro de sus respuestas incluyeron ejemplos de su recreación, y se pudo destacar que fueron ejemplos variados, lo cual representa todo lo que abarca la recreación como tal.

Se les consultó si podían indicar qué influencia podría tener la recreación en el nivel de la calidad de vida:

“...la relación en la calidad de vida yo lo veo ahí en la parte física, el ejercicio, lo que voy a ganar haciendo ejercicio y es lograr llegar a esos 10,000 pasos diarios; ... a mí me encanta estar en la cocina, cómo yo voy a ganar en el aspecto nutricional, lo mismo en el aspecto emocional cuando yo me voy a caminar... entonces todo está bastante relacionado” (Meléndez, 2022).

“Sí creo que la relación que hay es que las diferentes actividades que podamos desarrollar como recreación nos permiten mantener activas diferentes partes del cuerpo, ya sean mental, física o hasta espiritualmente, también que nos ayuda a prevenir enfermedades o a disminuir los riesgos o los síntomas de algunas enfermedades como las crónicas; también ayuda a liberar hormonas que nos hacen sentir plenos gozosos y muy empoderados...” (Gómez, 2022).

Algunas de las preguntas incluidas en la guía para el desarrollo del grupo focal (Anexo 3) se fueron desarrollando dentro de las respuestas brindadas sobre otras preguntas, por lo que no fue necesario consultarlas todas ya que las respuestas a las mismas se habían obtenido; entre estas se encontraban los cuestionamientos sobre algunos tipos de recreación que conocieran y algunas actividades recreativas que realizaran.

Los adultos mayores participantes compartieron respuestas valiosas con respecto a los conceptos clave del estudio: Recreación y Calidad de vida, y, según ellos, entienden la necesidad de una para que la otra se dé. Además, fue muy recurrente el comentario de que, al estar ya pensionados, temen que la recreación se vuelva rutina y que buscaban nuevas actividades para experimentar diferentes tipos de recreación.

Se planteó entonces de manera estratégica y respondiendo a las necesidades planteadas, trabajar los siguientes temas por sesión:

- Sesión 1: Recreación física y calidad de vida
- Sesión 2: Recreación artística y calidad de vida
- Sesión 3: Recreación al aire libre y calidad de vida
- Sesión 4: Recreación social y calidad de vida

- Sesión 5: Recreación educativa (andragógica) y calidad de vida

5.4. Diseño instruccional:

El diseño instruccional representa una metodología de trabajo que permite ampliar la facilidad de los diversos aprendizajes por medio de una planificación previa que incluya guiones, planes, proyectos (Serrano & Ponds, 2008); además, funciona como orientación tanto a nivel de diseño como de presentación de contenidos educativos, actividades y evaluación (Giraldo, 2011).

De los modelos que se plantean dentro del diseño instruccional se encuentra el ADDIE, que, por sus siglas, se divide en fases de **Análisis**, **Diseño**, **Desarrollo**, **Implementación** y **Evaluación** (Molenda, 2003). A continuación, se detallan las mismas de acuerdo con la investigación:

5.4.1. Fase de Análisis:

En esta fase se buscan las necesidades educativas que presenten las personas participantes, para crear una solución ajustada a las necesidades encontradas. Con respecto a este estudio, las necesidades se determinaron durante la sesión diagnóstica y a partir de ellas, además de tomar en cuenta los intereses y experiencias de las personas participantes, se plantearon las diversas temáticas a abordar durante las sesiones de trabajo.

A continuación, se detallan las diversas necesidades encontradas, desarrolladas en temáticas durante cada sesión de trabajo:

Sesión 1: Conceptualización de envejecimiento, envejecimiento activo, actividad física, recreación, recreación física y calidad de vida.

Sesión 2: Conceptualización de recreación artística, ejemplos de recreación física, compartir de experiencias.

Sesión 3: Conceptualización de recreación al aire libre, ejemplos de recreación al aire libre, compartir de experiencias.

Sesión 4: Conceptualización de recreación social, ejemplos de recreación social, compartir de experiencias.

Sesión 5: Conceptualización de andragogía, recreación andragógica, ejemplos de recreación andragógica, compartir de experiencias.

5.4.2. Fase de Diseño:

Durante esta fase se realiza la elaboración de propuestas que solventen las necesidades encontradas previamente, mediante elección de técnicas, estrategias, contenido y actividades. Se detalla un planeamiento y temática por sesión:

- Sesión 1: Recreación física y calidad de vida

Objetivo General: Promover la calidad de vida mediante el conocimiento de conceptos relacionados y la práctica de recreación física.

- Sesión 2: Recreación artística y calidad de vida

Objetivo General: Promover la calidad de vida mediante un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre las características y ejemplos de recreación artística como opción viable para la recreación propia.

- Sesión 3: Recreación al aire libre y calidad de vida

Objetivo General: Promover la calidad de vida mediante un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre las características y ejemplos de recreación al aire libre como opción viable para la recreación propia.

- Sesión 4: Recreación Social y calidad de vida

Objetivo General: Promover la calidad de vida mediante un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre las características y ejemplos de recreación social como opción viable para la recreación propia.

- Sesión 5: Recreación educativa (andragógica) y calidad de vida

Objetivo General: Promover la calidad de vida mediante un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre las características y ejemplos de recreación educativa (andragógica) como opción viable para la recreación propia.

5.4.3 Fase de Desarrollo:

En esta fase se da la creación las matrices educativas, que incluyen el planeamiento de actividades a realizar de acuerdo con la temática de la sesión. Además, se elabora el material a utilizar en cada sesión.

5.4.4. Fase de Implementación:

Se refiere al proceso en donde se aplica todo lo elaborado en la fase de desarrollo, de acuerdo con cada sesión de trabajo. Esta fase se realizó con las personas participantes y de manera virtual, por medio de la plataforma ZOOM.

5.4.5. Fase de Evaluación:

Para esta fase se diseñó una evaluación que le permitiera a cada participante evaluar su calidad de vida por medio de preguntas seleccionadas del Cuestionario SF36; también, una evaluación para los talleres en general.

Durante cada sesión se incluyeron preguntas que permitían a cada participante valorar su calidad de vida, desde su percepción personal e individual. Y para la última sesión, además de las preguntas sobre calidad de vida, se desarrollaron 3 preguntas generales sobre la participación del taller, sobre la utilidad del contenido y sobre cómo aplicar los aprendizajes en su percepción de calidad de vida.

Sesión de trabajo #1

Fecha: jueves 10 de febrero, 2022.

Tema	Recreación física y calidad de vida			
Objetivo	Promover la calidad de vida mediante el conocimiento de conceptos relacionados y la práctica de recreación física.			
Momentos	Actividades	Tiempo	Materiales	Productos
Bienvenida y actividad de inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Saludos y bienvenida. - Presentación del tema a desarrollar durante la sesión y la agenda de trabajo. - Actividad rompe hielo: ¿Qué prefieres? <p>Se presentan diversas diapositivas con 2 imágenes y los participantes deben de escoger alguna de las dos y comentar por qué; por ejemplo: se presenta una imagen de montaña y otra de la playa... los participantes comparten cuáles son sus preferencias.</p> <p>*Para cada sesión se presenta este espacio para crear un ambiente empático y de confianza*.</p>	10min	Ppt	-Confianza y empatía grupal.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Cápsula informativa: Exposición de conceptos como envejecimiento, envejecimiento activo, actividad física, recreación, recreación física (incluyendo ejemplos) y calidad de vida. 	15min 25min	Ppt	-Generación de conocimiento

	<p>Práctica de recreación física (actividades y juegos lúdicos):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad #1: Comandos. <p>Se facilitan diferentes comandos que los participantes deben de memorizar y en el momento que se indica, deben de realizar cada uno de los comandos demostrados.</p> <p>Por medio de esta actividad se pretende generar movimiento físico, trabajo cognitivo, diversión y participación grupal.</p> <p>Comandos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -1: LEVANTAR BRAZO DERECHO -2: DAR 1 PASO AL FRENTE -3: SENTARSE -4: PONERSE DE PIE <p>Se agregan dos comandos más a la lista:</p> <ul style="list-style-type: none"> -5: LEVANTAR AMBOS BRAZOS -6: DAR UN PASO ATRÁS. <ul style="list-style-type: none"> - Actividad #2: Ejercicios y estiramientos guiados. <p>Se demuestran ciertos ejercicios y estiramientos para que los participantes puedan ejecutar en conjunto con la persona facilitadora.</p>			<p>-Movimiento humano</p>
--	--	--	--	---------------------------

	<p>Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?</p> <p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p> <p>3 No, no me limita nada</p>			
Cierre	<p>Despedida y asignación de “tarea” para la siguiente semana.</p> <p>TAREA: caminar, bailar, nadar, moverse... al menos 20 minutos en dos ocasiones a la semana.</p>	5min	Ppt “Tarea”	

Sesión de trabajo #2

Fecha: jueves 17 de febrero, 2022.

Tema	Recreación artística y calidad de vida			
Objetivo	Promover la calidad de vida mediante un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre las características y ejemplos de recreación artística como opción viable para la recreación propia.			
Momentos	Actividades	Tiempo	Materiales	Productos
Bienvenida y actividad de inicio	<ul style="list-style-type: none"> – Saludos y bienvenida. – Presentación del tema a desarrollar durante la sesión y la agenda de trabajo. – Repaso de la sesión anterior y revisión de “tarea”. – Actividad rompe hielo: “Adivina el refrán” <p>Se presentan extractos de refranes y los participantes colaboran para completarlos y dar su interpretación de estos.</p> <p>*Para cada sesión se presenta este espacio para crear un ambiente empático y de confianza*.</p>	15min	Ppt	-Confianza y empatía grupal.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> – Cápsula informativa: Exposición sobre recreación artística (conceptos básicos, estrategias, ejemplos de actividades). – Actividad #1: 	15min 20min	Ppt	-Generación de conocimiento -Movimiento humano

	<p>Poner en práctica la creatividad y emplear la recreación artística por medio de una imagen; cada participante brindará su interpretación de la imagen de manera artística por medio de un dibujo, poema, recuerdo escrito, canción, anécdota. Se brindará el espacio para compartir sus creaciones.</p> <p>Práctica de recreación física (actividades y juegos lúdicos).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actividad #2: Baile y ejercicios de danza aeróbica. <p>La persona facilitadora guía a los participantes sobre los movimientos que deben hacer, siguiendo el ritmo de la música (se presenta como un tipo de recreación que, además de ser física, puede ser artística).</p>			
Conclusiones y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> – Resumen del tema: Se brinda el espacio para aclarar dudas o brindar comentarios/opiniones sobre el tema y la sesión. – Preguntas para evaluar la percepción de calidad de vida durante la sesión. <p>Se tomaron algunas preguntas evaluativas del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. Para esta sesión se utilizaron las siguientes:</p> <p>Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?</p> <p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p>	5min 15min	Ppt	<p>-Intercambio de información</p> <p>-Datos de evaluación sobre percepción de calidad de vida</p>

	<p>3 No, no me limita nada</p> <p>Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?</p> <p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p> <p>3 No, no me limita nada</p>			
Cierre	<p>Despedida y asignación de “tarea” para la siguiente semana.</p> <p>TAREA: Disfrutar de un momento artístico, en grupo o de manera individual y crear “evidencia” para compartir.</p>	5min	Ppt “Tarea”	

Sesión de trabajo #3

Fecha: jueves 24 de febrero, 2022.

Tema	Recreación al aire libre y calidad de vida			
Objetivo	Promover la calidad de vida mediante un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre las características y ejemplos de recreación al aire libre como opción viable para la recreación propia.			
Momentos	Actividades	Tiempo	Materiales	Productos
Bienvenida y actividad de inicio	<ul style="list-style-type: none"> – Saludos y bienvenida. – Presentación del tema a desarrollar durante la sesión y la agenda de trabajo. – Repaso de la sesión anterior y revisión de “tarea”. – Actividad rompe hielo: “¿Qué te recuerda esta imagen?” <p>Se presentan imágenes que pueden representar recuerdos o anécdotas para las personas participantes. Cada participante puede comentar qué representa la imagen para ellos y ellas.</p> <p>*Para cada sesión se presenta este espacio para crear un ambiente empático y de confianza*.</p>	15min	Ppt	-Confianza y empatía grupal.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> – Cápsula informativa: Exposición sobre recreación al aire libre (conceptos básicos, estrategias, ejemplos de actividades). 	15min	Ppt	-Generación de conocimiento

	<p>Práctica de recreación física (actividades y juegos lúdicos).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad #1: <p>Yoga: se presentan imágenes con ciertas posiciones de yoga y la persona facilitadora las ejecuta con los participantes y las corrige si es necesario (se presenta como una recreación que, además de física, se puede realizar al aire libre).</p>	20min		-Movimiento humano
Conclusiones y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen del tema: Se brinda el espacio para aclarar dudas o brindar comentarios/opiniones sobre el tema y la sesión. - Preguntas para evaluar la percepción de calidad de vida durante la sesión. <p>Se tomaron algunas preguntas evaluativas del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. Para esta sesión se utilizaron las siguientes:</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?</p> <p>1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces</p>	5min 15min	Ppt	-Intercambio de información -Datos de evaluación sobre percepción de calidad de vida

	<p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p> <p>6 Nunca</p> <p>Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>1 Siempre</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>3 Muchas veces</p> <p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p> <p>6 Nunca</p>			
Cierre	<p>Despedida y asignación de “tarea” para la siguiente semana.</p> <p>TAREA: Realizar al menos una actividad recreativa al aire libre y crear “evidencia” para compartir.</p>	5min	Ppt “Tarea”	

Sesión de trabajo #4

Fecha: jueves 03 de marzo, 2022.

Tema	Recreación social y calidad de vida			
Objetivo	Promover la calidad de vida mediante un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre las características y ejemplos de recreación social como opción viable para la recreación propia.			
Momentos	Actividades	Tiempo	Materiales	Productos
Bienvenida y actividad de inicio	<ul style="list-style-type: none"> – Saludos y bienvenida. – Presentación del tema a desarrollar durante la sesión y la agenda de trabajo. – Repaso de la sesión anterior y revisión de “tarea”. – Actividad rompe hielo: “Creando una historia juntos” <p>La persona facilitadora comienza contando una historia inventada que incluya las palabras claves que están en la diapositiva y así sucesivamente cada participante deberá continuar con la historia a su manera, incluyendo las palabras clave: Envejecimiento, recreación y sus tipos, actividad física, calidad de vida, tiempo libre, decisión propia y libertad de acción...</p> <p>Estas palabras son representativas de lo que envuelve el concepto de recreación y el concepto de calidad de vida.</p>	15min	Ppt	-Confianza y empatía grupal.

	Para cada sesión se presenta este espacio para crear un ambiente empático y de confianza.			
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Cápsula informativa: Exposición sobre recreación social (conceptos básicos, estrategias, ejemplos de actividades). <p>Práctica de recreación física (actividades y juegos lúdicos).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad #1: ejercicios para realizar en casa con materiales de fácil acceso. <p>Se realiza un calentamiento con los siguientes ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -rodillas al pecho -talones al glúteo -extensión de hombro -movimientos laterales de cadera <p>Se realizan ejercicios de fuerza:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentadillas con silla como guía para el nivel de sentadilla. -Lagartijas en pared. -Abducción de cadera con apoyo en pared. -Bíceps con peso (paquete de arroz). -Tríceps copa con peso (paquete de arroz). 	15min 20min	Ppt	-Generación de conocimiento -Movimiento humano

	<p>-Desplantes con apoyo.</p> <p>-Hombros: movimientos circulares.</p> <p>-Hombros: palma arriba-abajo.</p> <p>-Hombros: arriba y abajo.</p> <p>Estiramientos para finalizar con la actividad física:</p> <p>-Hombros atrás con flexión de codo</p> <p>-Hombros extendidos con flexión de brazo.</p> <p>-Movimientos circulares de cadera.</p> <p>-Flexión de rodilla al frente con apoyo.</p> <p>-Extensión de pierna sentados y tratar de tocarse punta de los pies.</p> <p>-Rotación de tronco sentados.</p> <p>(se presenta como un tipo de recreación que, además de física, se puede realizar en grupo, como recreación social).</p>			
Conclusiones y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen del tema: Se brinda el espacio para aclarar dudas o brindar comentarios/opiniones sobre el tema y la sesión. - Preguntas para evaluar la percepción de calidad de vida durante la sesión. 	5min 15min	Ppt	<p>-Intercambio de información</p> <p>-Datos de evaluación sobre percepción de calidad de vida</p>

Se tomaron algunas preguntas evaluativas del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. Para esta sesión se utilizaron las siguientes:

Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta

	<p>2 Bastante cierta</p> <p>3 No lo sé</p> <p>4 Bastante falsa</p> <p>5 Totalmente falsa</p>			
Cierre	<p>Despedida y asignación de “tarea” para la siguiente semana.</p> <p>Anotar en cuantas ocasiones se recrea a la semana y planear una actividad de recreación social para realizarla.</p>	5min	Ppt “Tarea”	

Sesión de trabajo #5

Fecha: jueves 10 de marzo, 2022.

Tema	Recreación educativa (andragógica) y calidad de vida			
Objetivo	Promover la calidad de vida mediante un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre las características y ejemplos de recreación educativa (andragógica) como opción viable para la recreación propia.			
Momentos	Actividades	Tiempo	Materiales	Productos
Bienvenida y actividad de inicio	<ul style="list-style-type: none"> – Saludos y bienvenida. – Presentación del tema a desarrollar durante la sesión y la agenda de trabajo. – Repaso de la sesión anterior y revisión de “tarea”. – Actividad rompe hielo: “10 cosas importantes sobre mí”. <p>Se presentan diferentes enunciados para que las personas puedan identificar características, metas, objetivos... propios.</p> <p>*Para cada sesión se presenta este espacio para crear un ambiente empático y de confianza*.</p>	15min	Ppt	-Confianza y empatía grupal.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> – Cápsula informativa: Exposición sobre recreación andragógica (conceptos básicos, estrategias, ejemplos de actividades). 	15min	Ppt	-Generación de conocimiento

	<p>Práctica de recreación física (actividades y juegos lúdicos).</p> <p>– Actividad #1: Clase de actividad física</p>	20min		-Movimiento humano
Conclusiones y evaluación	<p>-Resumen del tema: Se brinda el espacio para aclarar dudas o brindar comentarios/opiniones sobre el tema y la sesión.</p> <p>-Preguntas para evaluar la sesión:</p> <p>Se tomaron algunas preguntas evaluativas del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. Para esta sesión se utilizaron las siguientes:</p> <p>Mi salud es excelente.</p> <p>1 Totalmente cierta</p> <p>2 Bastante cierta</p> <p>3 No lo sé</p> <p>4 Bastante falsa</p> <p>5 Totalmente falsa</p> <p>¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</p> <p>1 Mucho mejor ahora que hace un año</p> <p>2 Algo mejor ahora que hace un año</p>	5min 15min	Ppt	<p>-Intercambio de información</p> <p>-Datos de evaluación sobre percepción de calidad de vida</p> <p>-Datos de evaluación sobre el taller</p>

	<p>3 Más o menos igual que hace un año</p> <p>4 Algo peor ahora que hace un año</p> <p>5 Mucho peor ahora que hace un año</p> <p>*Preguntas de carácter cualitativo que permitan la creación-transmisión del conocimiento, para hacer la evaluación general de todas las sesiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se ha sentido con su participación en el taller? 2. Lo que se ha trabajado, ¿se aplica en su vida? 3. ¿De qué forma puede mejorar la percepción de su calidad de vida? / ¿De qué manera puede mejorar su calidad de vida? 			
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecimiento por participación. - Despedida. 	5min	Ppt "Tarea"	

5.5 Resultados y análisis de la intervención:

Sesión de trabajo 1: Recreación Física y calidad de vida

El taller dio inicio con 10 participantes además de la persona facilitadora y la persona representante de AGECO. Se saludó a los participantes y desde el inicio se les recordó que se grabaría la sesión, por lo que cada uno debía aceptar un permiso de grabación desde su computadora o celular.

La colaboradora de AGECO les dio la bienvenida y les facilitó un correo, en caso de necesitar contactarla. Por parte de la facilitadora del taller, se explicó la agenda de trabajo para iniciar con la sesión.

Para iniciar, se realizó una actividad rompe hielo llamada “¿Qué prefieres?”, en donde cada participante escogió una de las dos opciones de las imágenes que se presentaron en cada diapositiva. Por ejemplo: se presentaron imágenes como playa y montaña, frutas y verduras, clima frío y clima caliente. La idea de esta actividad fue promover el compartir de gustos y comunicación, para generar un ambiente empático y de confianza.

Para la actividad segunda, se realizó una cápsula informativa con explicación teórica de conceptos, iniciando por el **Envejecimiento y Envejecimiento Activo**; con respecto a estos conceptos se presentó un debate sobre la una información presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pretendía definir la vejez como una enfermedad:

“...estaba leyendo ayer que la OMS quiere definir el envejecimiento como una enfermedad... pero es que no entendí que una organización como esta que se dedica a eso, a la salud, considere que el envejecimiento es una enfermedad. Mire es que yo me quedé asustado, yo creí que estaba en otro planeta...” (Gutiérrez, 2022).

Se conversó también de que muchos especialistas habían comentado sobre la noticia en diversos canales de comunicación mostrando sus puntos de vista y/o desacuerdos, por lo que los participantes compartieron respuestas como las siguientes:

“que la interpretación que le estábamos dando era otra, no sé, pero él defendía como que el concepto exactamente que estaba proponiendo la Organización Mundial de la Salud era diferente a lo que nosotros estamos interpretando” (Zeledón, 2022).

"de veras que hay que ver y hay que darle el significado que realmente uno quiere, al menos para mí dije: eso no va conmigo, eso no va conmigo” (Meléndez, 2022).

Se continuó con la cápsula informativa exponiendo los conceptos de Actividad Física, Recreación, Recreación Física y Calidad de Vida.

Para finalizar con esta parte de la sesión, se expusieron ejemplos de recreación física por parte de la persona facilitadora y por parte también de los participantes. Estas fueron algunas de sus respuestas:

“...entre más nos movemos mejor y además de eso, la caminata es excelente para la meditación porque no solamente se medita sentado y acostado, sino que se puede meditar caminando. De hecho, que a mí no me gusta caminar acompañada, porque lo aprovecho para meditación...” (Meléndez, 2022).

“... bueno yo camino cuatro días a la semana, y camino acompañado o sola, lo que pasa es que cuando uno camina acompañado más bonito, ¡verdad! Porque el ratito se le hace rapidísimo...” (Solano, 2022).

Seguido de este compartir de experiencias, se comunicó la asignación de la “tarea” para la siguiente sesión, que consistía en caminar al menos 15 minutos en 2 ocasiones durante esa semana, ya fuera en la casa o fuera de ella, con el objetivo de comunicar y motivar a los demás compañeros con sus experiencias la siguiente semana.

Seguidamente, se procedió a realizar las actividades de movimiento físico, iniciando con una actividad llamada “Comandos”, la cual consistió en que los participantes debían memorizar los diferentes comandos indicados al inicio de la actividad y cada vez que el facilitador mencionará el comando, hacer el movimiento correspondiente.

Los comandos indicados fueron los siguientes:

- Al decir el número 1 debían levantar su brazo derecho.
- El número 2 correspondía dar un paso al frente.

- El número 3 indicaba que debían sentarse.
- Con el número 4 debían ponerse de pie.
- Para el número 5 debían levantar ambos brazos.
- Con el número 6 correspondía dar un paso hacia atrás.

El desarrollo de esta actividad generó un ambiente ameno, participativo y se demostró un ejemplo de recreación física.

Como segunda propuesta de actividad, se desarrollaron diversos ejercicios de fortalecimiento muscular que las personas participantes podían realizar desde sus casas, de acuerdo con la realidad que se presentaba en ese momento, que era la de la pandemia SARS-CoV-2.

Los ejercicios desarrollados fueron los siguientes:

- Sentadilla con apoyo en silla, con apoyo en pared, isométrica.
- Lagartija con apoyo en pared.
- Abductores con apoyo en silla, con apoyo en pared.
- Extensión de cadera con apoyo en silla, con apoyo en pared.
- Flexión y extensión de rodilla sentados.
- Estiramientos que incluían las articulaciones de cuello, hombro, codo, cadera, rodilla, tobillo.

Al finalizar, se hizo un resumen general de la sesión y se indicaron las siguientes preguntas para evaluar la percepción de calidad de vida de manera individual y personal:

#2 ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- (1) Mucho mejor ahora que hace un año
- (2) Algo mejor ahora que hace un año
- (3) Más o menos igual que hace un año
- (4) Algo peor ahora que hace un año
- (5) Mucho peor ahora que hace un año

#3 Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

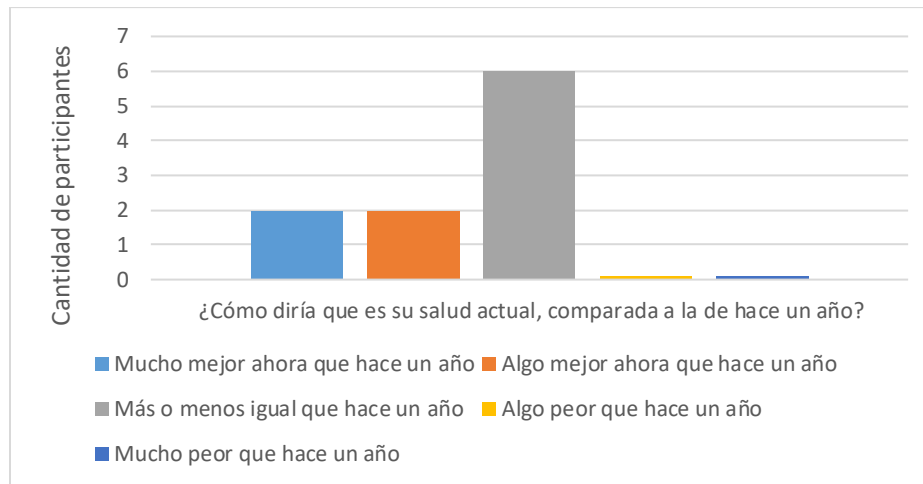
- (1) Sí, me limita mucho

- (2) Sí, me limita un poco
 (3) No, no me limita nada

Estas fueron las respuestas brindadas por las personas adultas mayores participantes:

Figura 1.

Respuestas a la pregunta #2 del cuestionario SF-36.



Nota: Se presenta la pregunta en el eje x y las opciones de respuesta.

Se puede determinar que la mayoría de las personas adultas mayores participantes (6) consideran que, a pesar de la pandemia y las diferentes enfermedades y secuelas que se presentaron durante este contexto, su salud se ha mantenido durante este último año.

“Algo mejor que hace un año” y “Mucho mejor que hace un año” fueron las respuestas de las demás personas participantes, en donde indican una mejoría durante este último año. Esto resulta muy interesante, ya que, aunque se mantiene un aislamiento social y un problema de salud bastante importante y de peligro, han logrado mantener su salud y mejorarla, según su percepción.

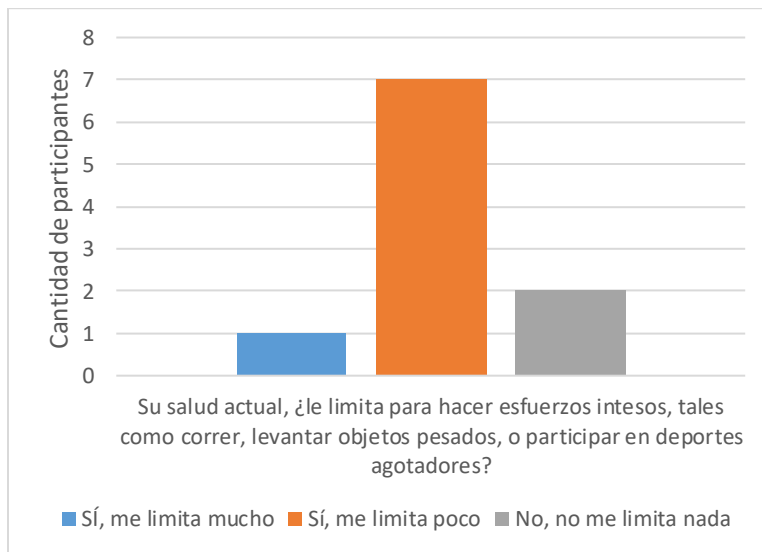
Es importante recalcar que los autores Mora et al. (2004) señalan que las variables involucradas en la percepción de calidad de vida, relacionada directamente con la percepción del nivel de salud, se pueden ver explicadas por la autonomía, que se refiere a la capacidad funcional de realizar o no las actividades básicas e instrumentales de la vida; también se encuentra el soporte a nivel social que permite relacionarse con los demás, ya sea, prestando

ayuda o recibiendo la misma; la salud mental como fundamental, representando el estado de armonía psicoemocional; y por último, la recreación física o actividad física recreativa, que representa el interés, disponibilidad y satisfacción de participar en actividad de dicho índole (citados por Villarreal, Moncada, Ochoa & Hall, 2021).

Según la información planteada, se puede interpretar que, pese al ambiente de aislamiento social, de alerta, de peligro... los adultos mayores participantes perciben un buen nivel de salud probablemente porque cuentan con apoyo social, manteniendo contacto con sus seres queridos; una buena salud mental, manteniendo un trabajo armonioso, balanceado y saludable a nivel mental; una capacidad funcional para realizar las acciones del diario vivir y una apertura a participar de actividades que promuevan su actividad física recreativa. Todo lo anterior promueve que se dé un nivel de adaptabilidad bastante alto y, por ende, la situación de pandemia no presente afectaciones graves en su salud, de acuerdo con su percepción individual.

Figura 2.

Respuestas a la pregunta #3 del cuestionario SF-36.



Nota: Se presenta la pregunta en el eje x y las opciones de respuesta.

Con respecto a esta pregunta, 7 de los participantes consideran que sí existen limitaciones para algunas actividades físicas según su salud actual. Muchos de ellos mencionaron problemas en articulaciones como rodillas, cadera, entre otros.

Dos de las personas participantes respondieron que su salud no les limita hacer este tipo de actividades y una de ellas respondió que sí le limitaba mucho.

Resulta de importancia recalcar que las personas participantes tienen entre 65 y 72 años, siendo personas adultas mayores con un nivel de salud que no les limita o personas adultas mayores con posibles padecimientos que les causan limitaciones. Es importante acotar como en estas respuestas se pueden visualizar los panoramas sobre los niveles de calidad de vida.

Desde años atrás se ha ligado el concepto de vejez y enfermedad como si fueran sinónimos (Lisias, 2002, citado por López, 2018) y, por tanto, se tiende a catalogar normal cuando se presentan respuestas como “sí, me limita mucho”, solo por el hecho de que por edad son personas adultas mayores. Sin embargo, el envejecimiento es un proceso individual y la población no envejece de la misma manera, por lo que, el nivel de deterioro y padecimientos que se pueden llegar a padecer no están condicionados por la etapa de la vejez sino por el cómo se envejece.

Sesión de trabajo 2: Recreación artística y calidad de vida

Esta sesión inició con un saludo para los participantes por parte de la facilitadora, también un recordatorio de que la sesión estaba siendo grabada y que, si estaban de acuerdo, debían de otorgar el permiso que la plataforma Zoom solicita.

De manera inmediata, se inició preguntando sobre la “tarea” de la semana pasada, donde se les indicó que fueran a caminar en al menos 2 ocasiones de la semana, ya fuera dentro o fuera de casa.

Se dio el espacio entonces para el compartir de experiencias relacionadas a esta asignación y se les cuestionó si pudieron realizarla, qué les había parecido, y si no pudieron, también que compartieran el por qué.

“Bueno, es algo que yo hago de lunes a viernes y me encanta... Muchas veces me encuentro alguna persona y que, aunque conversamos en una forma rapidita, pero tenemos esa interacción también con otras personas” (Meléndez, 2022).

“Este yo también tengo el hábito de caminar, camino una hora por día... es una ruta bonita... primero camino con mi esposo, un ratito, damos 3 vueltas a una cancha de fútbol y después yo me voy sola a la otra área porque mi esposo camina menos” (Madrigal, 2022).

Después de este compartir, se presentó la agenda de trabajo de la sesión, indicando que se procedería a realizar una actividad rompehielo, después la cápsula informativa del día sobre el tema, actividad de movimiento físico y para cerrar, la asignación de la semana y las preguntas para evaluar percepción de calidad de vida.

La actividad rompehielo se llamaba “Adivina el refrán”; consistió en que, por medio de diapositivas, se presentaba una parte del refrán, ya fuera el inicio o el final, y debían de mencionar, de manera verbal, la parte faltante y explicar el significado.

Algunos ejemplos fueron:

- Al que buen árbol se arrima, buena sombra le cae encima.

“Lo relacionaría como por ejemplo con que, si usted tiene buenas amistades, son buenas personas con que puede tener una amistad cercana o así, va a recibir también como buenos consejos, buena sombra... cómo se dice buenas vibras” (Molina, 2022).

- Cada uno en su casa y Dios en la de todos.

“Parece que definitivamente Dios es muy importante en la en la casa de cada uno...y eso también me da la idea de que no debía uno estarse metiendo en la vida de las demás personas” (Molina, 2022).

- Cría cuervos y te sacarán los ojos.

“También está relacionado con los hijos... si no los educamos bien o si creamos personas egoístas o no muy buenas, después vamos a tener consecuencias negativas, vivir experiencias negativas” (Madrigal, 2022).

- Quien con lobos anda, a aullar aprende.

“Bueno, personas que andan digamos, con gente mañosa, definitivamente aprende también todas las mañas de esa otra” (Zeledón, 2022).

Seguida de esta actividad, se inició con la cápsula informativa y con la pregunta: ¿A qué les suena recreación artística?

“Baile, música pintar, dibujar, cocinar” (Meléndez, 2022).

Se presentó el concepto de recreación artística y diferentes ejemplos por medio de diapositivas, tales como el arte de dibujar, de bailar, crear con las manos como tejer y bordar, el arte de expresarse verbalmente por medio de poemas u oratoria...

“...a mí me Gusta la cocina y yo siento que es todo un arte, es parte de mi recreación” (Meléndez, 2022).

“a veces las actividades...todavía siguen enfocadas en que son de hombre o de mujer, entonces la costura y el bordado, la cocina, etcétera, son como de mujeres, nos siguen dando ese papel y ese rol y ese espacio. Pero hay otras que desafían a que los hombres se integren y las mujeres nos integremos a espacios que son comunes y que no nos dicen que no podemos” (Gómez, 2022).

Para poner en práctica lo platicado, se realizó una actividad en donde cada persona participante debía interpretar, de la manera deseada, una imagen de un campo con girasoles y debía expresar esa interpretación de alguna manera artística, ya fuera un dibujo, un poema, una canción...

“...el girasol es mi flor preferida...nada más escribí un poquito que los girasoles significan para mí energía y los asocio al sol, como una gran carga de energía, me encantan, me relajan. También me gustan porque los girasoles cuando hay sombras, se apoyan unos a otros y se vuelven uno frente al otro...y la energía que se transmite...me parece como muy importante” (Madrigal, 2022).

“Bueno, me remontó a una frase de este librito, el principito, que dice: lo esencial es invisible a los ojos. Muchas veces no apreciamos las cosas que tenemos ni valoramos lo que la naturaleza incluso nos da... pienso que sí, que dejamos como de visualizar todas esas cosas que tenemos alrededor y que debemos de agradecer y disfrutar” (Zeledón, 2022). +

Se procedió a comunicar que la asignación de la semana sería la de disfrutar un momento de recreación artística, ya fuera como espectador o como el creador del arte.

Como siguiente actividad, se realizó el trabajo de movimiento físico como parte del tema de recreación y calidad de vida. Se trabajó con música y ejercicios con el ritmo; se incluyeron ejercicios de abdominales, de abducción de piernas, extensión de caderas, marcha, coordinación, hombros, pecho...

Para dar fin a la sesión, se hizo un resumen general y se indicaron las siguientes preguntas para evaluar la percepción de calidad de vida de manera individual y personal:

Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

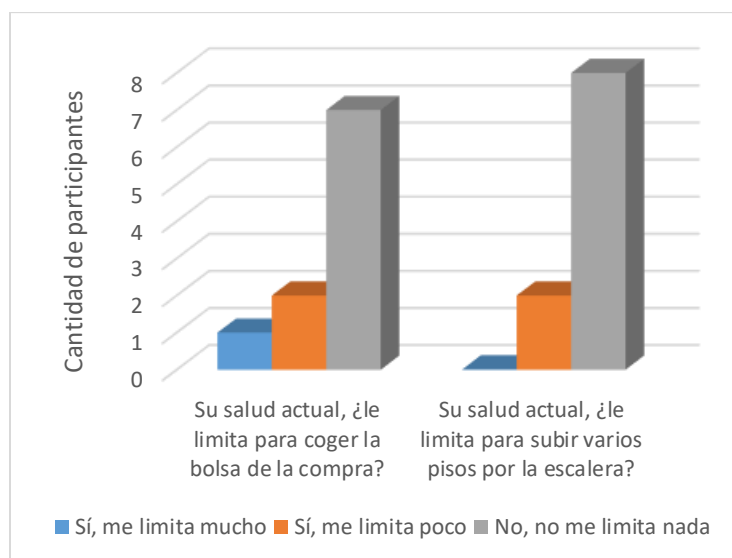
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- (1) Sí, me limita mucho
- (2) Sí, me limita un poco
- (3) No, no me limita nada

Las respuestas que se obtuvieron por parte de cada uno de los participantes se muestran a continuación:

Figura 3.

Respuestas a las preguntas #5 y #6 del cuestionario SF-36.



Nota: Se presentan las preguntas en el eje x y las opciones de respuesta.

Sobre la pregunta de la izquierda, siete de las personas participantes comentaron que su salud no les limita nada para cargar peso como la bolsa de compra, dos de ellas comentaron que sí les limitaba un poco y una de ellas que le limitaba mucho.

Con respecto a la pregunta de la derecha, ocho de las personas participantes respondieron que su salud no les limitaba nada para subir varios pisos por la escalera; las otras dos comentaron que les limitaba un poco.

Esta pregunta se encuentra relacionada a los cambios a nivel físico que se presentan conforme se va envejeciendo y que los mismos se pueden presentar de manera más fuerte al entrar en la etapa de la vejez; aun siendo la vejez un factor de riesgo para la aparición de padecimientos, de las diez personas participantes, solo dos indicaron que su salud les limitaba un poco, lo que demuestra que los y las participantes se consideran con un buen estado de salud y que, según su respuesta, son autónomos e independientes.

Sesión de trabajo 3: Recreación al aire libre y calidad de vida

Como en las sesiones anteriores, se inició con un saludo y repaso de la asignación de la semana anterior, donde las personas participantes compartieron las experiencias de sus actividades de recreación artística.

Algunos de ellos y ellas comentaron que pudieron compartir una película con sus familiares, que hicieron recetas en la cocina y que se deleitaron leyendo un libro.

Se procedió entonces a revisar la agenda de trabajo organizada para esa sesión y se continuó con la actividad rompe hielo correspondiente, llamada ¿Qué te recuerda esta imagen? Se presentaron diversas imágenes relacionadas a los tiempos de antaño, por ejemplo: un teléfono de cable y rueda, una imagen de una colina con personas resbalando sobre un cartón, también una imagen del programa de televisión “La Isla de Gilligan”, imágenes de las famosas pozas de agua...

Este tipo de actividad generó mucha participación por parte de las personas participantes, recordando y compartiendo momentos de su niñez y juventud.

“Qué actividad tan bonita y especial, me hizo recordar cuando iba a la poza con mis amigos del Barrio y mi mamá nos pegaba una regañada cuando se daba cuenta que habíamos ido sin permiso...” (Gutiérrez, 2022).

“...donde un conocido todavía tiene de ese teléfono y funciona muy bien” (Solano, 2022).

Seguida de esta actividad se procedió a trabajar la teoría y a explicar el concepto de “Recreación al aire libre”, que, por solo su nombre, da muchas pistas. Se aclaró que en esta categoría entran todas las actividades al aire libre que se realicen en tierra, agua o aire y que estas pueden ser de relajación, de aventura, educativas.

Se mencionaron algunos ejemplos de actividades en tierra como acampar, hacer senderismo, practicar ciclismo y cabalgar. En cuanto a las actividades acuáticas se mencionó la natación aguas abiertas, práctica de remo, buceo, navegación, pesca, y, para las actividades de aire, se mencionó el paracaidismo, canopy, paseo en globo aerostático, entre otras.

Para el cierre de la teoría, se les indicó como asignación que escogieran una actividad de recreación al aire libre y se plantearan hacerla en un período a corto-mediano plazo.

“A mí me encantaría hacer de todo eso que usted nos pone ahí, pero a estas edades ya uno no tiene repuesto (risa)...” (Sibaja, 2022).

Como siguiente actividad, se les indica que se van a realizar algunas posiciones y movimientos de Yoga como ejercicio físico de la sesión, dejando de ejemplo que el Yoga se

puede realizar también al aire libre, como el tipo de recreación que se estaba desarrollando en la sesión.

Se realizaron las siguientes posiciones:

- Postura Guerrero I y II
- Postura de árbol
- Postura tres ángulos extendidos (sentado)
- Postura tres ángulos girados (sentado)
- Postura bastón en silla
- Postura estiramiento de mano con pulgar
- Postura del gato
- Postura del perro
- Postura de Mariachi C
- Postura Desplante con apoyo silla

Al finalizar esta actividad física, se brindó el espacio para comentarios sobre la sesión y las actividades planteadas.

“Estos ejercicios son muy buenos para el equilibrio y la espalda y uno casi no los hace porque no sabe” (Solano, 2022).

Para el cierre de la sesión 3, se procedió a facilitar las preguntas correspondientes seleccionadas para la evaluar la percepción de la calidad de vida desde el punto de vista personal e individual.

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- (1) Siempre
- (2) Casi siempre
- (3) Muchas veces
- (4) Algunas veces
- (5) Sólo alguna vez
- (6) Nunca

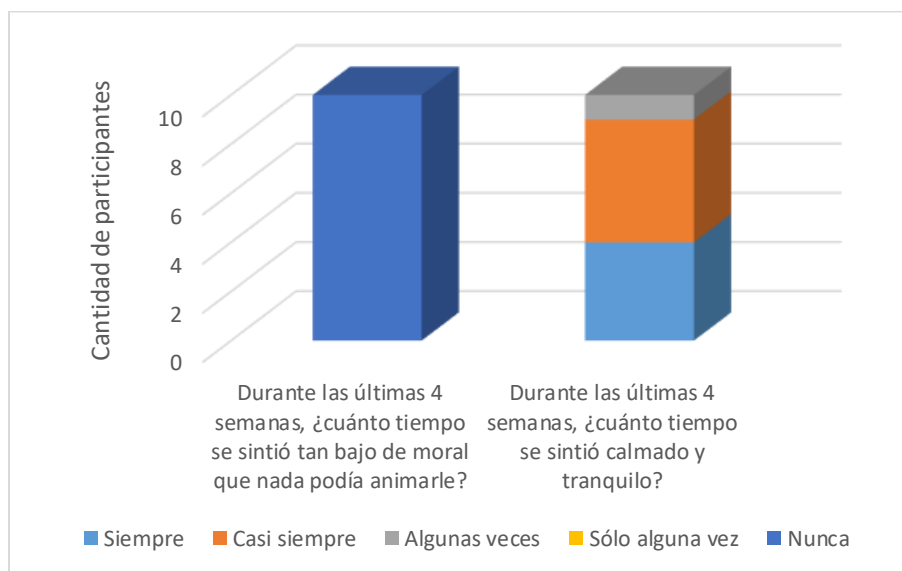
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- (1) Siempre
- (2) Casi siempre
- (3) Muchas veces
- (4) Algunas veces
- (5) Sólo alguna vez
- (6) Nunca

Las respuestas que brindaron los participantes se representan en el siguiente gráfico:

Figura 4.

Respuestas a las preguntas #25 y #26 del cuestionario SF-36.



Nota: Se presentan las preguntas en el eje x y las opciones de respuesta.

Se puede determinar, de acuerdo con las respuestas obtenidas que, con respecto a la pregunta sobre la baja moral, todos indicaron que no hubo nunca este sentimiento presente durante las últimas 4 semanas.

Para la pregunta sobre la calma y tranquilidad, 5 participantes indicaron que casi siempre se sintieron de esa manera durante las últimas 4 semanas, 4 participantes indicaron que siempre y solo 1 participante indicó que algunas veces.

Durante la pandemia, los casos de ansiedad y depresión a nivel mundial aumentaron de manera importante, colocando a la población adulta mayor como segunda afectada a nivel de salud mental. El aislamiento social al que se sometieron, la muerte de seres queridos y personas de su misma edad, sumando además el miedo al contagio, fueron factores importantes para el desarrollo de dichas conductas (Nicolini, 2020).

Por dicha razón, se aplicaron las preguntas anteriores, permitiendo que cada persona pudiera valorar su percepción de calidad de vida, que incluye la salud mental, durante un mes completo viviendo en pandemia. Se pudo determinar que, de alguna manera, las personas participantes sentían seguridad de su estado de salud, de sus precauciones, de su alrededor.

Además, pesar de estar aislados y con poco contacto social, sin poder salir y con riesgo al contagio del virus SARS-CoV-2, su moral se mantenía positiva y alta, se encontraban animados y con actitud de afrontamiento, lo que representa un importante aporte para el desarrollo de este estudio y lo que refuerza las respuestas anteriores, presentadas en las diferentes sesiones.

Sesión de trabajo 4: Recreación social y calidad de vida

Se inicia la sesión de igual manera que las anteriores, con un saludo y con la revisión de la asignación de la semana anterior. Seguidamente se compartió la agenda de la sesión para dar inicio con la actividad rompe hielo, llamada “Creando una historia juntos”, donde la persona facilitadora iniciaba una historia incluyendo tres palabras ya seleccionadas y relacionadas con los temas de las sesiones, para que las personas participantes continuaran, en orden, con la historia e incluyera las tres palabras que les correspondían y así sucesivamente hasta que todos aportaran su granito de arena para la construcción de la historia completa.

En esta actividad se notó que los participantes incluían las palabras seleccionadas de una manera correcta, demostrando el conocimiento de los conceptos trabajados en sesiones anteriores, como: recreación física, recreación artística y al aire libre, uso del tiempo libre, satisfacción, calidad de vida, plan, rutina, beneficios, felicidad...

Al continuar con la sesión, se desarrolló la cápsula informativa donde se explicó el concepto de recreación social y todo lo relacionado con la misma; además se brindaron ejemplos y se les consultó por otras opciones que consideraban podrían ser parte de la recreación social.

“Es que nosotros nos reunimos y nos vamos para la cabaña de una compañera. Ahí hacemos tortillas, llevamos cositas, compartimos, caminamos. En la misma casa, por ejemplo, el martes yo recibí a un grupo, les cocinamos, hicimos almuerzo, tomamos café, estuvimos conversando...y es parte de lo que nosotros hacemos y compartimos” (Meléndez, 2022).

“...pero además grupos de bordados y ahora justamente lo retomamos. La verdad para empezar de nuevo a juntarnos y bordamos, hacemos cosas bonitas, hablamos, nos relajamos y lo pasamos muy bien” (Phillips, 2022).

Se presentó la asignación de la semana solicitando anotaciones de cuántas veces se recrean a la semana, como método de repaso y de motivación para realizar este tipo de recreación. Además, planear alguna actividad de recreación social y realizarla, en el mejor de los casos.

La siguiente fase de la sesión fue la de la actividad física, donde se realizó un circuito que incluyó los siguientes ejercicios:

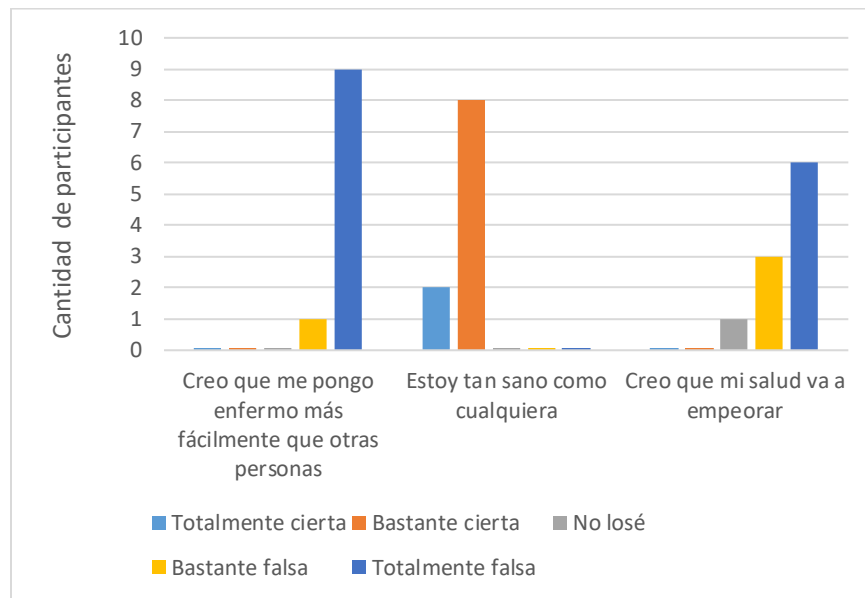
- Sentadilla con silla como base.
- Flexión de codo con peso.
- Extensión de codo con peso.
- Abducción de cadera.
- Lagartijas en pared.
- Desplantes con apoyo.
- Abducción de hombro con movimientos circulares.
- Abducción de hombro como movimientos verticales.
- Abducción de hombro al voltear la palma de la mano en supinación y pronación.

Después de estos ejercicios se realizaron algunos estiramientos estáticos y en movimiento.

Para cerrar la sesión, se presentaron las preguntas para la evaluación individual y personal sobre la percepción de calidad de vida.

Figura 5.

Respuestas a las preguntas #33, #34 y #35 del cuestionario SF-36.



Nota: Se presentan las preguntas en el eje x y las opciones de respuesta.

Con respecto a este gráfico, el 90% de las personas participantes indicó “Totalmente falsa” al planteamiento de que se pone enfermo más fácilmente que otras personas y solo 1 persona respondió “Bastante falsa”. Estas respuestas demuestran que la percepción de calidad de vida que las personas participantes tienen es bastante positiva, considerando un buen estado de salud y vitalidad.

La segunda afirmación indicaba que estaban tan sanos como cualquier otra persona; en este caso 2 de las personas participantes respondieron que era “Totalmente cierta” y los 8 restantes respondieron que “Bastante cierta”. Este planteamiento se encuentra relacionado con el anterior, demostrando el nivel de percepción de calidad de vida que cada participante considera tener.

Para el último planteamiento en donde se indicaba si creían que su salud iba a empeorar, analizándolo desde el contexto mencionado anteriormente, 6 personas respondieron que era “Totalmente falso”, 3 personas respondieron que era “Bastante falso” el planteamiento y 1 de ellas respondió que “No lo sé”. Según estas respuestas se puede resaltar que la percepción de calidad de vida de las personas participantes es bastante positiva, pensando en que tienen calidad de vida y que esta no va en declive pese a su edad y sus distintos padecimientos.

Culturalmente, se entiende que, al cumplir cierta cantidad de años, se entra a la etapa de la vejez (ligada a limitaciones y padecimientos), pero lo anterior no debería ser un determinante del nivel de autonomía y productividad de las personas adultas mayores en general (Villarreal et. al, 2018). Se puede envejecer de diferentes maneras y depende mucho de las condiciones de vida de cada persona para determinar su calidad de vida, su bienestar, su vitalidad, y, con ello, su autonomía y productividad.

Según las experiencias compartidas durante la sesión, las personas participantes eran activas, independientes, autosuficientes... todo eso se refleja en las respuestas que dieron según su estado de salud en el presente y en futuro próximo.

Sesión de trabajo 5: Recreación educativa (andragógica) y calidad de vida

Para esta última sesión del programa gerontológico se inició con el saludo y bienvenida como en todas las anteriores; además, se comentó sobre la asignación de la semana anterior, donde varios comentaron que habían logrado hacer alguna actividad familiar con amigos/vecinos, como tipo de recreación social.

Se presentó la agenda de trabajo y se desarrolló una actividad rompe hielo llamada “10 cosas importantes sobre mí”. Con esta actividad se pretendía, de manera individual, indagar un poco en el conocimiento propio y de este modo, que puedan identificar también aspectos importantes como:

- Lo que más me gusta hacer.
- Mis mejores cualidades/virtudes.
- Algunos de mis defectos.
- Lo que menos me gusta hacer.
- Mi próxima meta por cumplir.
- Soy muy importante y valiosa como persona porque...
- Algún día voy a cumplir mi mayor sueño que es...
- Lo más importante para mí.
- Mi mayor aporte a la sociedad.
- Antes de irme de este mundo deseo...

Se les cuestionó cómo se habían sentido con el ejercicio, si les había provocado tranquilidad, incomodidad o algunas dudas.

“Es buen ejercicio, porque normalmente no lo hacemos. Cuesta mucho, verdad, y eso es bueno hacérselo cada cierto tiempo. A mí me lo dejo como ejercicio” (Gutiérrez, 2022).

“Sí, sí, muy linda y sobre todo esa última pregunta. La verdad es que yo nunca me había puesto a pensar en esa última pregunta y ahora, ¿qué es lo que yo quisiera?... lo que si quisiera dejar es el sentimiento en mis hijas, yernos y nietos de que disfruté la vida...espero que sepan que fui inmensamente feliz y que, sobre todo, que se lo debo a ellos” (Zeledón, 2022).

“...también creo que algunos de nuestros sueños o de nuestras metas hacia futuro especialmente, están también involucradas otras terceras personas. No siempre uno tiene la decisión absoluta del cumplimiento de los deseos propios. Pero yo creo que cuando uno aporta individualmente a esos sueños, ya ha dado un paso para lograrlos. Entonces, no importa la edad que tengamos, verdad, porque siempre tenemos sueños y metas. Y guardar los sueños... yo guardó cualquier cosa menos mis sueños, aún a mis casi 70 años, y apporto para que se me hagan y me preparó física, mental, espiritual mente para lograrlos” (Gómez, 2022).

“Fue una experiencia muy bonita, la verdad porque me permitió reflexionar, y sobre lo que he hecho y sentirme satisfecha...” (Madrigal, 2022).

Seguido de esta actividad se presentó la teoría sobre la andragogía y cómo entonces podía relacionarse con la recreación, creando un proceso de enseñanza-aprendizaje elegido por gusto propio y para realizar en el tiempo libre. Se trabajaron los conceptos de: andragogía y la diferencia de la pedagogía, recreación y se dieron algunos ejemplos de actividades que podían encajar como recreación educativa (andragógica); también se brindó el espacio para que las personas adultas mayores participantes pudieran comentar si tenían en mente alguna actividad que encajara como recreación educativa.

“Con respecto a eso, a mí me encanta organizar almuerzos o cafés en la casa o donde vayamos, pero ellas aprovechan la oportunidad, yo no sé mucho de cocina, pero me encanta, entonces ellas aprovechan la oportunidad para que yo les explique y les enseñe alguna receta,

entonces aprovechamos esa parte de enseñanza-aprendizaje en un Cafecito, un almuercito. ¡Lo aprovechamos!” (Meléndez, 2022).

Se comentó también que este estudio corresponde a un proceso de enseñanza-aprendizaje y al decidir participar de manera voluntaria en este, y hacerlo en el tiempo libre, puede entrar en la categoría de recreación educativa (andragógica).

Se continuó con la siguiente actividad planeada, que correspondió a la clase de movimiento físico. Se dividió en tres pequeñas etapas: calentamiento, trabajo de fuerza y estiramiento.

Para el calentamiento, se realizaron varios movimientos de danza aeróbica con música. En cuanto al trabajo de fuerza, se les solicitó rellenar dos botellas con arena o tierra, en caso de no tener mancuernas disponibles. Los ejercicios realizados se incluyeron en un circuito y fueron los siguientes:

- Bíceps martillo
- Flexión de hombro
- Tríceps Copa
- Extensión de rodilla
- Press de pecho
- Remo con mancuerna

Se incluyeron dos ejercicios para el trabajo de abdomen y espalda baja (área lumbar) y se finalizaron con unas posiciones de yoga para trabajar la última parte de la clase, además de otros estiramientos.

- Saludo al sol
- Gato-perro
- Talón al glúteo isométrico
- Flexión y extensión de cadera isométrico
- Rotación de cadera
- Movimiento circulares desde la cadera
- Rodilla al pecho isométrico
- V invertida con las manos en diferentes posiciones

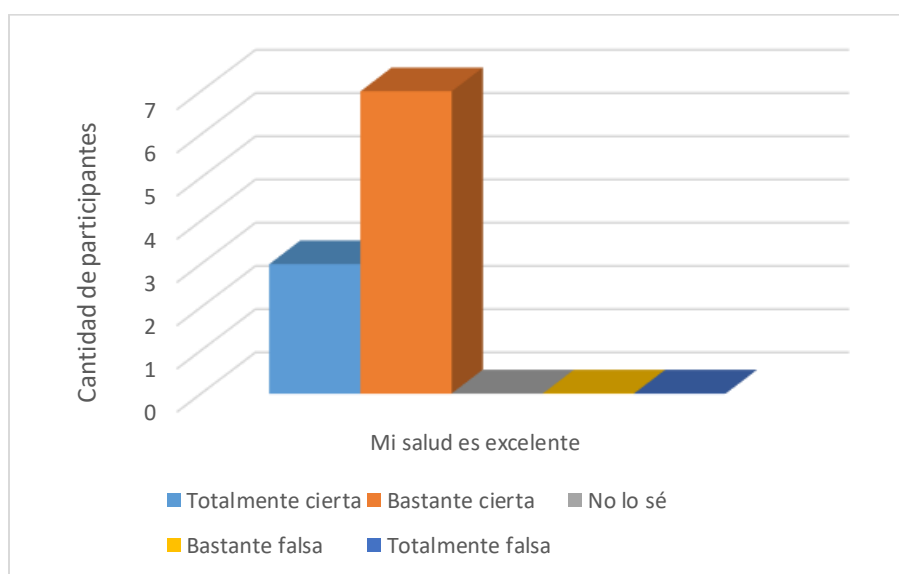
-Estiramiento de brazo-codo

-Estiramiento de hombros

Se finalizó la sesión con un agradecimiento extensivo por participar en cada sesión desarrollada y se facilitaron las preguntas para evaluar la percepción de calidad de vida, individual y personal.

Figura 6.

Respuestas a la pregunta #36 del cuestionario SF-36.

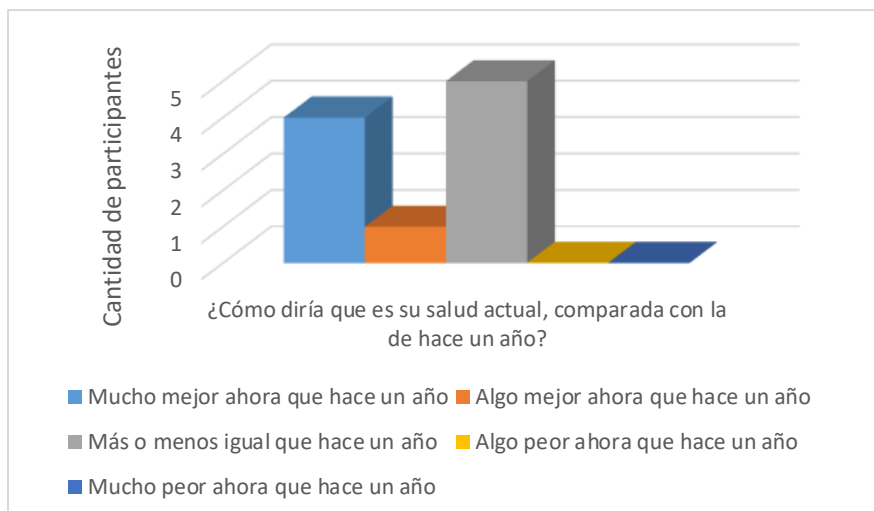


Nota: Se presenta la pregunta en el eje x y las opciones de respuesta.

Con respecto a la afirmación planteada 3 respuestas determinaron que la afirmación era “Totalmente cierta” y 7 respuestas indicaron que la afirmación era “Bastante cierta”. De acuerdo con estos resultados y lo que se representa en el gráfico, ninguna respuesta fue negativa. Las personas adultas mayores participantes del taller consideraron que su salud es muy buena, a pesar de las circunstancias, lo que representa una evaluación de percepción de calidad de vida bastante positiva.

Figura 7.

Respuestas a la pregunta #2 (primera sesión) del cuestionario SF-36.

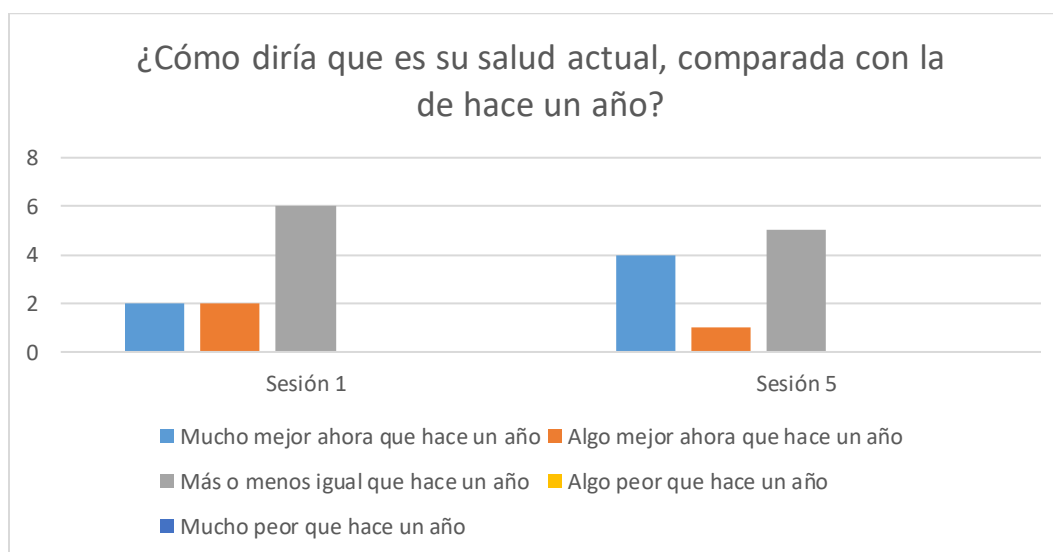


Nota: Se presenta la pregunta en el eje x y las opciones de respuesta.

Esta pregunta se aplicó en dos ocasiones, una vez al inicio del taller, en la primera sesión de trabajo, y como segunda ocasión, en la quinta y última sesión del taller. Estos resultados representados en el gráfico indican que 4 participantes indicaron que su salud era “Mucho mejor ahora que hace un año”, 1 participante indicó que era “Algo mejor que hace un año” y 5 participantes indicaron que “Más o menos igual que hace un año”.

Figura 8.

Respuestas a la pregunta #2 (primera y última sesión) del cuestionario SF-36.



Nota: Se presentan las preguntas en el eje x y las opciones de respuesta.

Al comparar los resultados de la primera sesión contra los de esta última pregunta, aplicada al inicio y al final, podemos ver que aumentó la afirmación “Mucho mejor ahora que hace un año” de 2 respuestas a 4; en cuanto a la afirmación “Algo mejor ahora que hace un año” disminuyó 1 respuesta al igual que en la afirmación “Más o menos igual que hace un año”.

Lo anterior se puede interpretar de manera que dos de las personas participantes cambiaron su percepción de calidad de vida durante el desarrollo de cinco sesiones y que este cambio fue para denotar que su salud es mucho mejor ahora que hace un año.

Ese cambio se pudo deber a la educación y estimulación que se trabajó en cada sesión sobre el envejecimiento activo, calidad de vida y los diferentes tipos de recreación, de modo que afectó de manera positiva al valorar su percepción de calidad de vida.

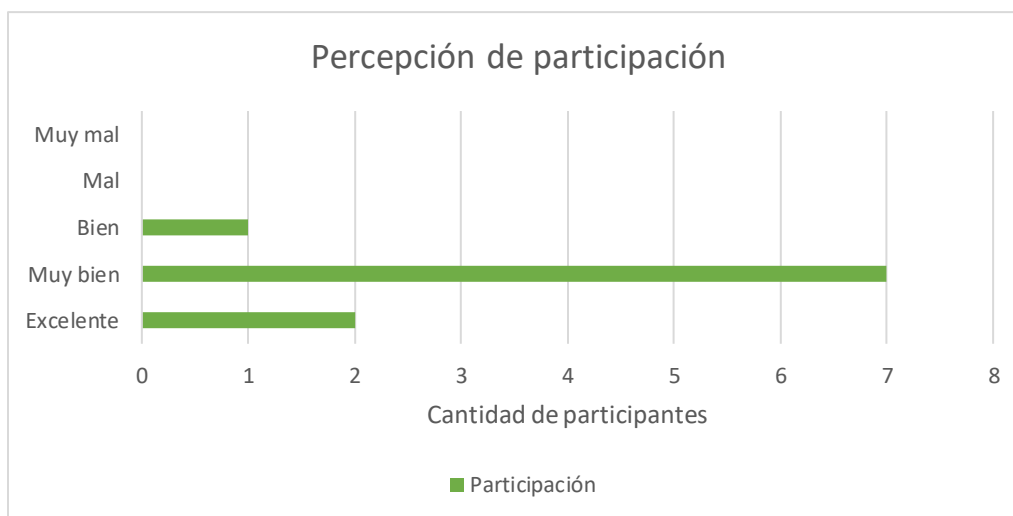
5.6 Evaluación del taller

Para la evaluación de las sesiones y el taller en general se plantearon 3 preguntas de carácter cualitativo, 2 de ellas cerradas, con opciones en escala de Likert y de sí/no; la número 3 se presentó como medio para que cada uno expresara desde su experiencia. A continuación, se presentan las preguntas y respuestas:

1 ¿Cómo se ha sentido con su participación en el taller?

Figura 9.

Tipo de participación percibida.



Nota: Se presentan la cantidad de participantes en el eje x y el tipo de participación percibida en el eje y.

De acuerdo con estas respuestas, la mayoría de las personas participantes (9 de 10) indicaron que se sintieron entre “Muy bien” y “Excelente” demostrando que estaban satisfechos con su participación dentro del grupo y que se sintieron cómodos durante el desarrollo de las sesiones. Lo anterior es importante, ya que puede funcionar como indicador de que la información de los participantes fue sincera y real, no la comprometieron el ambiente o contexto.

2 Lo que se ha trabajado, ¿se aplica en su vida?

Los 10 participantes indicaron que “Sí” en esta pregunta.

3 ¿De qué manera puede aplicar lo trabajado para mejorar su percepción sobre la calidad de vida?

Algunas de las respuestas brindadas por las personas participantes de acuerdo con esta pregunta fueron las siguientes:

“...lo importante es que uno hace como un diagnóstico, un diagnóstico de qué actividades uno hace como más a menudo y cuáles otras las está dejando como de lado. Así que me ha parecido muy importante el tallercito para revisar uno eso y como dice el compañero, se vuelve uno muy rutinario y esa rutina cree que le está favoreciendo y tal vez a lo mejor no le está favoreciendo, que lo importante es como diversificar un poco más las actividades de recreación” (Zeledón, 2022).

“Creo que ha sido muy importante porque a veces tal vez no valoramos o nos volvemos muy rutinarios y hay muchas formas de recreación, verdad que podemos tomar en cuenta. Ha sido muy valioso el compartir y que nos haya orientado y nos haya enseñado que a veces lo sabemos, pero a veces las dejamos de lado” (Gutiérrez, 2022).

“...especialmente darse cuenta de que uno hace un montón de recreación y un montón de cosas y no las toma en cuenta, entonces sí creo que es muy importante para tomar conciencia y de la importancia de que somos seres sociales y cómo nos necesitamos unos a otros” (Phillips, 2022).

Estas respuestas demuestran que el taller **sustentó la necesidad** de nuevas actividades para realizar durante el tiempo libre y que la calidad de vida envuelve muchas áreas, incluyendo la recreación, como fundamental para la etapa de la vida en que se encontraban estas personas adultas mayores participantes, que corresponde a la jubilación y, además, en el contexto de la pandemia.

CAPITULO VI

6. DESDE LA GERONTOLOGÍA

El campo de la gerontología permite el estudio del envejecimiento desde una visión integral, desde diversas perspectivas clave para el envejecimiento como lo son la biológica, psicológica y social, y es por esto que una de las propuestas para solventar las necesidades que van surgiendo de acuerdo al cambio piramidal es la de programas de carácter interdisciplinario en los cuales los profesionales de diversas áreas pueden aportar desde su disciplina, promoviendo la gerontología como el eje principal del estudio y que el mismo se desarrolle integralmente (Haley y Zelinski, 2007).

A partir de este proyecto gerontológico desarrollado, se demuestra el papel fundamental que representa el profesional al colaborar de manera integral en el proceso de envejecimiento y en el abordaje de las personas adultas mayores en la etapa de la vejez, de acuerdo con sus necesidades con respecto a la calidad de vida.

6.1 El papel del profesional en Gerontología

Las personas profesionales en gerontología están capacitadas para identificar y abordar las necesidades que presentan las personas adultas mayores, de modo que esto permita mejorar la calidad de vida y un envejecimiento activo y saludable (Grabinski, 2007). Por tal razón, desde la etapa de diagnóstico se trabajó, desde la gerontología, en identificar, de manera integral, las necesidades que las personas adultas mayores participantes presentaron con respecto a su calidad de vida y recreación.

Gracias a que la sociedad ha visto necesario el crear espacios a nivel educativo y profesional para la formación en el campo de la gerontología, se llevan a cabo proyectos como el que se desarrolló en este estudio, demostrando la utilidad y necesidad de estos, y, además, la poca cantidad y variedad que se le ofrece a la población adulta mayor.

Por medio de este estudio se demostró que el profesional en educación física resulta importante y puede colaborar con sus conocimientos en actividades recreativas, prescripción de ejercicio y teoría pero que, de la mano de la gerontología, logra adaptar y generar de manera integral soluciones y respuestas a las necesidades encontradas para la población adulta mayor.

Y es que la profesión base es fundamental para el desarrollo de un proyecto y que este se plantee de la mejor manera, pero, siendo un proyecto que envuelve el concepto de calidad de vida, por ejemplo, también el de envejecimiento y población adulta mayor, por medio de la gerontología como especialidad, se cuenta con las herramientas necesarias de diversas áreas que se ven involucradas para el planteamiento de un proyecto como este. Además, permite la colaboración entre disciplinas profesionales para que sea aún más integral el proceso.

Es por esto que el profesional en gerontología debe tener las capacidades para brindar el mejor nivel de atención, personalizada ojalá, ya que las personas envejecen de maneras diferentes; que sea una atención efectiva para la problemática a tratar, en este caso, tomando en cuenta las necesidades compartidas, adaptadas al contexto y la realidad de la pandemia y cómo esta afectó a la población adulta mayor; que esté dispuesto a actualizarse y poder usar las mejores y más adecuadas técnicas para ofrecer plenitud y calidad de vida a las personas adultas mayores (Ruvalcaba-Palacios, Ávila-Sansores & Cantú-Sánchez, 2022), al utilizar por ejemplo técnicas como el grupo focal para una población que le interesa el compartir social y, además, instrumentos para evaluar la calidad de vida, recomendaciones de la OMS.

La gerontología resulta un tema de interés colectivo, del que todos debemos conocer para el bien común y propio y es aquí donde los profesionales relacionados con ella deben continuar con la intervención, promoción y colaboración en proyectos de esta índole para brindar posibles herramientas, ayuda y apoyo al fenómeno de envejecimiento a nivel mundial (Lozano, 2008).

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el mes de marzo del año 2020, se presentó en Costa Rica el primer caso de Covid-19, presentando el inicio de la pandemia a nivel costarricense y la cual tuvo una duración de un poco más de 2 años.

Durante este largo proceso, la población en general se vio forzada a sufrir cambios extremos en su vida y labor cotidiana. Según el avance del virus, se determinó que afectaba de manera muy fuerte y peligrosa a los adultos mayores, por lo que se les indicó que se aislaran totalmente, que no salieran de sus casas y que se cuidaran a un nivel mucho mayor del que las demás personas debían hacerlo.

Aunque todas las poblaciones sufrieron adaptaciones inmediatas como el trabajo remoto, la educación virtual y muchas más, no existía gran variedad de actividades para personas adultas mayores que les permitieran mantener un vínculo con la sociedad, relaciones interpersonales, atención a su salud y calidad de vida, propuestas de actividades físicas y físicas recreativas que les brindaran herramientas para trabajar todo lo anterior de una manera integral.

Por tanto, surgió la necesidad de desarrollar este proyecto gerontológico, para promover la calidad de vida en esta población y durante este contexto de pandemia.

A continuación, se detalla el cumplimiento de objetivos, tanto general como específicos; además, algunas conclusiones del estudio importantes de recalcar.

7.1 Conclusiones

- Se identificaron diversas necesidades de las personas adultas mayores participantes sobre su calidad de vida y sobre el tema de la recreación como eje fundamental para fomentar la calidad de vida, tales como la necesidad de programas recreativos que se adaptaran a la virtualidad y que promovieran la calidad de vida en las personas adultas mayores; además, otra de las necesidades identificadas fue la de conocer diferentes tipos de recreación para poder aplicarlos en su etapa de vida de personas jubiladas y poder adaptar la recreación al contexto de pandemia que se desarrollaba en ese momento.

- Se diseñó y ejecutó un proyecto gerontológico para promover la calidad de vida, desarrollado en 5 sesiones de trabajo, cada una con un tipo de recreación diferente como temática, que incluyera al menos 2 actividades por tipo de recreación como respuesta a las necesidades planteadas; se trabajó la recreación física, recreación artística, recreación al aire libre, recreación social y recreación educativa.
- Se aplicaron 11 preguntas seleccionadas del cuestionario SF36 sobre calidad de vida que evaluaban distintas dimensiones como la función física, la salud general, vitalidad y salud mental, y de este modo, que cada persona adulta mayor pudiera evaluar su calidad de vida. Una de las preguntas seleccionadas se aplicó en la primera y en la última sesión de trabajo, evaluando cómo era su salud actual en comparación con la de hace un año y dentro de las respuesta se reportó que para la primera sesión solo el 20% de los participantes indicaron que su salud actual era mucho mejor en ese momento que en comparación con la de hace un año; para la última sesión, el 40% de los participantes indicaron que su salud actual era mucho mejor que hace un año, marcando una frecuencia mayor en esa respuesta. Además, en otra de las preguntas aplicadas se reportó que el 100% de las personas adultas mayores participantes nunca se sintieron tan bajo de moral que nada podía animarlos durante las últimas 4 semanas.

7.2 Recomendaciones

A continuación, se presentan diversas recomendaciones sobre el proyecto gerontológico realizado mediante este estudio:

Para las personas adultas mayores participantes:

- Continuar participando de programas y proyectos sobre el proceso de aprendizaje que representa el envejecimiento para que puedan contar con herramientas que promuevan su calidad de vida, generando mayor autonomía, productividad y satisfacción durante su etapa de vejez.
- Divulgar y promover dichos programas y actividades de carácter gerontológico, y así, procurar que se brinden las mismas oportunidades para todas las personas **adultas mayores, para que puedan trabajar en su calidad de vida.**

Para la Institución (AGECO):

- Promover un espacio de creación conjunta con los adultos mayores participantes de los programas, de modo que los programas ofrecidos respondan a las necesidades expresadas por la población y no solo a las captadas por la Institución.
- Continuar brindando el espacio para desarrollar proyectos de estudio como este, colaborando con la educación y la investigación a nivel nacional e involucrando a la población adulta mayor en procesos intergeneracionales de interés como este.
- Desarrollar más programas de acceso virtual para las personas adultas mayores, de modo que se les permita a las personas alejadas del GAM participar de dichos procesos tan importantes y de carácter educativo.

Para futuras investigaciones relacionadas:

- Trabajar de la mano con profesionales que apoyen el desarrollo del proyecto desde el área emocional para que el abordaje sea más integral.
- También, ofrecer la oportunidad de realizar estudios compartidos, que permitan a dos o más profesionales investigar un tema en común, permitiendo obtener resultados más integrales y reales.

- Brindar una cantidad de sesiones de trabajo mayor y proponer a la Institución que el proyecto se mantenga para que el proceso iniciado y desarrollado continúe y no se pierda al finalizar el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- AGECO. (2023). *Ageco.org*. Obtenido de Ageco.org: <https://ageco.org/breve-historia/>
- Aignerren, M. (2006). LA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN MEDIANTE LOS GRUPOS FOCALES. *Centro de Estudios de Opinión*.
- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). El significado que le atribuye el adulto mayor a vivir con dolor crónico benigno (tesis doctoral). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Andrade, F. & Pizarro, J. (2007). *Beneficios de la actividad física en el adulto mayor*. (Tesis de Diplomado). Universidad Austral, Chile. Antony, C. (28-29, abril, 2003).
- Aparicio García-Molina, V. A., Carbonell-Baeza, A., & Delgado-Fernández, M. (2010). BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte*, 10(40), 556–576. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222122004>
- Ballestero, C. (1999). *Modificaciones del estado físico, anímico, calidad de vida y autoestima en adultas mayores por medio de un programa de actividad sistemática de Karate Do*. (Tesis de maestría), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Barrios, R., Borges, R., & Cardoso, L. C. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200007&lng=es&tlng=es.
- Blain, H., Vuillemin, A., Blain, A., & Jeandel, C. (2000). The preventive effects of physical activity in the elderly. *Presse medicale (Paris, France: 1983)*, 29(22). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10916538/>
- Bord, S., Schor, A., Satran, C., Ali Saleh, O., Inchi, L., & Halperin, D. (2021). Distancing adherence and negative emotions among the Israeli elderly population during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8770. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168770>

- Campos, G., & Lulle, N. (2012). LA OBSERVACIÓN, UN MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE LA REALIDAD. *Xihmai VII*, 45-60.
- Castillo-Garzón, M. J., Ruiz, J. R., Ortega, F. B., & Gutiérrez, Á. (2006). Anti-aging therapy through fitness enhancement. *Clinical Interventions in Aging*, 1(3), 213–220. <https://doi.org/10.2147/ciia.2006.1.3.213>
- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), 102-115.
- Díaz, B., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Domínguez, J. (2015). De la investigación científica a la investigación cualitativa en educación: Fundamentación. *Revista Supervisión*, 21(36), 1-22.
- Duarte, T. (2005). Alternativas de desarrollo personal para el grupo “Envejecimiento Feliz”, comunidad de Orosí. *Anales en Gerontología*, 5, 71-81.
- Google. (2023). *Google Earth*. Obtenido de [https://earth.google.com/web/search/Asociaci%
c3%b3n+Gerontol%c3%b3gica+Costrarricense,+Avenida,+San+Jos%
c3%a9,+Santa+Teresita/@9.93899805,-
84.0654293,1169.90198181a,511.94250363d,35y,0h,0t,0r/data=CrkBG04BEocBCiUweDhmYTBINDgyNzUxZjg4OTE6MHgyNzk0NDhhMzQwY2Q](https://earth.google.com/web/search/Asociaci%c3%b3n+Gerontol%c3%b3gica+Costrarricense,+Avenida,+San+Jos%c3%a9,+Santa+Teresita/@9.93899805,-84.0654293,1169.90198181a,511.94250363d,35y,0h,0t,0r/data=CrkBG04BEocBCiUweDhmYTBINDgyNzUxZjg4OTE6MHgyNzk0NDhhMzQwY2Q)
- Grabinski, C. J. (2007). 101 careers in gerontology. New York, NY: Springer.
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *Omega*, 302228211010587. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1177/00302228211010587>
- Guerrero, M. (15 de Febrero de 2016). La investigación cualitativa. *Revista de la Universidad Internacional del Ecuador*, 1(2), 1-9. doi:DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Haley, W. E., & Zelinski, E. (2007). Progress and challenges in graduate education in gerontology: The U.S. experience. *Gerontology and Geriatrics Education*, 27(3), 11–26.
- Hamui, A., & Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales . *ELSEVIER*, 55-60.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Diciembre de 2018). *INEC*. Obtenido de INEC:
http://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/replacpanorama2017_0.pdf
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogotá: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE.
- Leberman, S. (2007). Voices behind the walls: female offenders and experiential learning. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 7(2), 113–130.
<https://doi.org/10.1080/14729670701485832>
- Lee, C.-J., & Hsu, Y. (2021). Promoting the quality of life of elderly during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6813. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136813G>
- Giraldo, E. P. L. (2011). El diseño instruccional en la educación virtual: más allá de la presentación de contenidos. *Revista Educación Y Desarrollo Social*, 5(2), 112–127.
<https://doi.org/10.18359/reds.852>
- Gómez, J. B., Sánchez, M. C., Castro, Ó. C., Vázquez, A. E., & Romero, E. M. (2015). Evolución del concepto de recreación y sus beneficios en diferentes poblaciones. *Revista Heducasport*, (0), 49-62.
https://revistaheduca.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/03/3_-articulo-quino-benitez.pdf
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *Omega*, 87(1), 262–282.
<https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
- López-Pulido, Alfonso. (2018). La vejez como enfermedad: un tópico acuñado en la Antigüedad clásica. *Gerokomos*, 29(4), 156-159. Recuperado en 23 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400156&lng=es&tlng=es.
- Lozano, A. (2008). Introducción a la gerontología. *Medigraphic Revista Facultad de Medicina UNAM*. 51(2), 63-66.
- Molenda, M. (2003). *The ADDIE model*. *Encyclopedia of Educational Technology, ABC-CLIO*. - references - scientific research publishing. (s/f). Scirp.org.

Recuperado el 22 de febrero de 2024, de
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2088576>

- 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), 222-237.
- Nicolini, Humberto. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. Epub 08 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
- Okuda, M., & Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 118-124.
- Orduz, F. (2016). *La recreación como alternativa de evolución para la sociedad*. Pamplona: Universidad de Pamplona. Obtenido de http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/2466/1/Orduz_2016_TG.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento Activo: Un marco de Políticas.
- Ospina, G. A. (2001) La recreación como estrategia de desarrollo para los adultos mayores. Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación [FUNLIBRE]. Recuperado de <http://www.redcreacion.org/documentos/simposio2/GOspina.html> }
- Pereira, L. G., Fernández, E. B., Cruz, M. G., & Santiesteban, J. R. G. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 14-19.
- Reiser, R. A. (2001). A history of instructional design and technology: Part I: A history of instructional media. *Educational Technology Research and Development: ETR & D*, 49(1), 53–64. <https://doi.org/10.1007/bf02504506>
- Resnik DB. (2010). What is ethics in research & why is it important? Research Triangle Park, North Carolina: National Institute of Environmental Health Sciences/National Institute of Health; 2010.

- Ruiz, E. D. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224. <https://doi.org/0121-5469>.
- Ruiz, N. (2015). *Actividad Física en la Tercera Edad* (tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, España.
- Ruvalcaba Palacios, G., Ávila Sansores, G. M., & Cantú Sánchez, C. M. (2022). El Profesionales en gerontología y tratamiento no farmacológico del dolor crónico en personas adultas mayores. *Anales En Gerontología*, 14(14), 187–200. Recuperado a partir de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/51519> (Original work published 12 de enero de 2023)
- Salazar, C. G. (2007). *Recreación*. San José. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Salazar, C. G. (2008). Recreación: Fuente inagotable de beneficios. En Foro Centroamericano de Recreación, Educación Física y Deportes. Memoria del IV Congreso Centroamericano de Educación Física, Deporte y Recreación, “Naturaleza, movimiento y salud” (pp. 21-25 julio 2008 [documento digital]). San José, Costa Rica: FECERED.
- Serrano, J. Ponds, R. (2008). La concepción constructivista de la instrucción. Hacia un replanteamiento del triángulo interactivo.
- Siddiqi, Z., Tiro, J. A., & Shuval, K. (2011). Understanding impediments and enablers to physical activity among African American adults: a systematic review of qualitative studies. *Health education research*, 26, 1010-1024. doi:10.1093/her/cyr068
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta sanitaria*, 19(2), 135–150. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

- Villarreal-Angeles, M. A., Gallegos J, Delgado C, Bracho W, & Garcia T. (2018). Salud y calidad de vida en adultos mayores. Perspectivas en la psicología del deporte: Investigación y aplicaciones, (pp. 203-226). México UJED-Colofón.
- Villarreal Angeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., & Hall López, J. A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México (Perception of the quality of life of Mexican older adults). *Retos digital*, 41(41), 480–484. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937>
- Vogel, T., Brechat, P.-H., Leprêtre, P.-M., Kaltenbach, G., Berthel, M., & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International Journal of Clinical Practice*, 63(2), 303–320. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01957.x>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado de participación UCR (ETAPA DIAGNÓSTICA).

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Sistema de Posgrados

Maestría profesional en Gerontología

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

PROYECTO GERONTOLÓGICO DE RECREACIÓN PARA FORTALECER LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE UN GRUPO DE PARTICIPACIÓN VIRTUAL DE AGEKO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2.

Nombre de el/la investigador/a principal: Sussan Valeria Alfaro Víquez

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante

Números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio, propuesto por la estudiante Sussan Alfaro Víquez, corresponde a una investigación para optar por el grado de Maestría en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, la cual lleva como título “**PROYECTO GERONTOLÓGICO DE RECREACIÓN PARA FORTALECER LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE UN GRUPO DE PARTICIPACIÓN VIRTUAL DE AGEKO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2**”.

El objetivo de la investigación corresponde a valorar la percepción de calidad de vida de las personas adultas mayores de un grupo de participación virtual de AGEKO en el marco de la pandemia SARS-CoV-2 por medio de actividades recreativas.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

La persona participante será parte de un diagnóstico en el cual se le solicitará información por medio de un cuestionario de Google y se evaluarán las necesidades con respecto a la calidad de vida por medio de un grupo focal (guía de preguntas generadoras). A partir del diagnóstico, se trabajarán 6 sesiones en total, 1 por cada semana durante un mes y medio, con duración de 75 minutos cada una aproximadamente.

Al aceptar ser participante del estudio, la persona se compromete a formar parte de un grupo de WhatsApp como medio de comunicación, brindar información veraz para el diagnóstico, a colaborar con la creación y desarrollo del proyecto gerontológico por medio de sugerencias de actividades recreativas, a participar activamente en la ejecución del proyecto y a evaluar su percepción de calidad de vida al final de cada sesión de trabajo.

Las sesiones se harán por la plataforma digital Zoom, según el horario definido por AGEKO. Cada sesión de trabajo se grabará para triangular información y sistematizar experiencias para analizar la investigación.

Por medio de un cuestionario de Google se le solicitarán datos como: nombre, edad, estado civil, información sobre el estado de salud-padecimientos, nivel de actividad física/ejercicio.

Al finalizar la investigación se brindarán los resultados a AGEKO y por medio del grupo de WhatsApp se compartirán con las personas participantes.

C. RIESGOS

Al ser un proyecto que se desarrollará de manera virtual, el mismo no representa riesgos.

D. BENEFICIOS

1. La persona participante obtendrá beneficios a nivel de construcción de conocimiento, percepción personal de la calidad de vida, información relativa sobre la recreación y cómo aplicarla en el desarrollo del ciclo vital.
2. Puede obtener beneficios en la mejoría sobre la percepción de su calidad de vida.
3. En cuanto al beneficio económico, no se darán remuneraciones.
4. Se devolverán resultados mediante el chat de WhatsApp.

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en esta investigación es voluntaria y en caso de negarse a participar o querer retirarse en cualquier momento del desarrollo del estudio tiene derecho de hacerlo sin tener alguna consecuencia ligada por su falta de participación o retiro.

F. CONFIDENCIALIDAD

El manejo de la información se dará de forma confidencial; la persona investigadora, así como su comité asesor serán quienes tendrán acceso a la información y resultados de evaluación. Al finalizar el estudio se procederá a eliminar los datos y la transmisión de resultados se realizará de manera anónima.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con la profesional responsable de la investigación 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 Sussan Alfaro Víquez, al teléfono 8613-54-06 en el horario de lunes a viernes de 9am a 5pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, 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, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Igualmente, puede contactar a la persona profesional tutora de este Trabajo Final de Graduación en caso de alguna duda o consulta, Judith Jiménez, al teléfono 83991590 y al correo judith.jimenez_d@ucr.ac.cr.

Al firmar este documento no perderá ningún derecho y recibirá una copia de este como respaldo para 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 estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***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, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Anexo 2. Cuestionario de Google, preguntas sobre información personal y médica (ETAPA DIAGNÓSTICA)

1. Nombre completo
2. Edad
3. Estado civil
4. Cuenta con un espacio seguro, amplio y disponible para realizar actividades de recreación física (Cochera, sala, terraza).
5. Cuenta con una persona ayudante en caso de que se presente una situación donde necesite apoyo (nombre, relación, número de teléfono).
6. Padecimiento de patologías cardiovasculares (Problemas con la presión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia, colesterol alto, anomalías cardíacas).
7. Padecimiento de patologías respiratorias (EPOC, asma, fibrosis pulmonar, neumonía, cáncer de pulmón).
8. Padecimientos a nivel osteomusculares (osteopenia-osteoporosis, artrosis, lumbalgia, escoliosis, fracturas, hernias, fascitis plantar).
9. Padecimientos de síndromes metabólicos (hipertensión, triglicéridos altos, diabetes, colesterol alto, obesidad)
10. ¿Toma medicamentos? ¿Cuáles y para qué?

Algún otro padecimiento que se deba conocer: _____

Anexo 3. Guía de preguntas generadoras para grupo focal (ETAPA DIAGNÓSTICA).

1. ¿Qué entienden por calidad de vida?
2. ¿Qué entienden por recreación?
3. ¿Cómo se relacionan la calidad de vida y la recreación?
4. ¿Cuáles tipos de recreación conocen? ¿Cuáles son algunos ejemplos?
5. ¿Podrían mencionar algunas actividades recreativas que han realizado/que realizan a lo largo de su vida?

