



**MOTIVACIÓN Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DESDE LA
ANDRAGOGÍA: REPERCUSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE LA
ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA, EN EL
SECTOR DE CAÑAVERAL FLORIDABLANCA**

Gladys Yaneth Garcés

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES HUMANIDADES Y ARTES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
Bucaramanga, Santander Colombia
Julio de 2019**



**MOTIVACIÓN Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DESDE LA
ANDRAGOGÍA: REPERCUSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE LA
ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA, EN EL
SECTOR DE CAÑAVERAL FLORIDABLANCA**

Gladys Yaneth Garcés

Proyecto de grado para optar al título de Magister en Educación

Directora

Dra. María Piedad Acuña Agudelo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES HUMANIDADES Y ARTES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
Bucaramanga, Santander Colombia 2019**

DEDICATORIA

A todas las maestras y maestros que, en diferentes momentos y etapas de mi preparación académica, con sus afirmaciones y actuaciones estimularon una reflexión en torno a la educación.

A mis familiares y amigos maestros, con quienes compartí charlas donde la educación y la pedagogía se convierten en el tema de reflexión y acción, con el convencimiento de contribuir una sociedad mejor.

A mí amado esposo por su apoyo incondicional, a mis hijas por su paciencia y soporte en este proceso;

A todos mis estudiantes, quienes son los seres humanos que cada día nos dejan “sembradas” nuevas ideas e inquietudes en torno al quehacer del maestro.

Gladys Yaneth Garcés

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por el ímpetu que me ha conferido en la realización de este proyecto de investigación.

A mi directora de trabajo de grado, Dra. María Piedad Acuña Agudelo por su apoyo

A la Universidad Autónoma de Bucaramanga por darme la oportunidad de realizar los estudios de Post Grado y permitir así ser mejor profesional.

Agradezco a la comunidad de la cancha de La Pera por su apoyo irrestricto.

Gladys Yaneth Garcés

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	11
1. Descripción del problema de investigación	13
1.1 Antecedentes	21
1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	21
1.1.2 Antecedentes Nacionales	25
1.1.3 Antecedentes Locales.....	27
1.2. Problema de investigación	31
1.3. Limitaciones y delimitaciones	36
1.4 Objetivos	37
1.4.1 Objetivo general.....	37
1.4.2 Objetivos Específicos	37
1.5 Justificación	37
1.5.1 La actividad física como componente básico y proceso formativo.	38
1.6 Supuestos Cualitativos	41
1.7 Definición de términos.....	42
2. Marco Teórico	47
2.1 Revisión de la literatura	47
2.1.1 Andragogía.....	47
2.2 Principios de la acción andragógica.....	49
2.3 Desde la Educación.....	53
2.4 Desde la motivación.....	55
2.3 Desde el autocuidado y la actividad física.....	57
2.3.1 Educación, autocuidado y la actividad física.....	58
2.4 Investigaciones Empíricas	70
3. Metodología de la Investigación.....	77
3.1 Enfoque cualitativo	77
3.2 Tipo de investigación	78

3.3 Población y muestra.....	79
3.4 Instrumentos de recolección de información	80
3.4.1 Descripción de instrumentos para medir la calidad de vida	82
3.4.2 Diagnóstico o prueba inicial	87
3.5 Actividades desarrolladas.	90
3.6 Marco contextual	95
3.7 Categorías de Análisis.....	100
4. Resultados de la Investigación.....	103
4.1 Resultados y Análisis a partir del primer Objetivo	104
4.1.1 Resultado y análisis de datos para el instrumento calidad de vida.	105
4.1.2 Resultados y respuestas globales del cuestionario uno.....	107
4.1.3 Percepción del adulto mayor sobre el autocuidado, motivación y familia	112
4.1.4 Análisis y resultados a partir del instrumento dos	114
4.1.5 Resultado y análisis de datos para el instrumento dos.....	116
4.1.6 Análisis y resultados de revisión bibliográfica e instrumentos.....	120
4.1.7 Resultados globales del instrumento escala de la salud.....	121
4.1.8 Resultados y análisis del instrumento tres. Escala de la salud.....	121
4.2. Resultados y análisis a partir del segundo objetivo.	122
4.3. Resultados y análisis a partir del tercer objetivo.	125
4.4. Resultados y análisis a partir del cuarto objetivo.....	127
4.4.1 Descripción página web “Vidactiva”	127
4.5 Resultados y análisis a partir de las sugerencias.....	129
4.6 Triangulación.	130
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	134
5.1 Conclusiones	134
5.2 Recomendaciones.	142
Referencias	145
Apéndices	155
Apéndice A. Tabla de rango etario.	155
Apéndice B. Datos socio demográficos de la población.....	156
Apéndice C. Cuestionario. Whoqol-Bref: World Health Organization Quality- of- Live.....	158

Apéndice D. Cuestionario de salud.....	160
Apéndice E. Instrumento de calidad de vida de la OMS	162
Apéndice F. Escala de la salud	164
Apéndice G. Carta de consentimiento informado.....	165
Apéndice H. Categorías de análisis	167
Apéndice I. Diagrama conceptual de calidad de vida.....	168
Apéndice J. Diagrama del modelo conceptual de calidad de vida de la OMS.	169
Apéndice K. Actividades desarrolladas a partir del instrumento uno calidad de vida.	170
Apéndice L. Actividades desarrolladas instrumento (Euro-Qol 8 ítems) calidad de vida.....	171
Apéndice M. Categorías, subcategorías y codificación de datos instrumento dos cuestionarios de salud (EQ- 5 L). Euro-Qol Group.	172
Apéndice N. Categorías, subcategorías y codificación instrumento tres escalas de la salud.	173
Apéndice O. Ejemplo diario de campo y actividades realizadas	174

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Sitio del contexto a intervenir Iglesia Santa María Reina.	95
Figura 2. Vía hacia el club Campestre parte sur	95
Figura 3. Vista oriental de la cancha.....	96
Figura 4. Vista general de la cancha en actividad física con adultos mayores	96
Figura 5. Vista frontal hacia el sur, límites con el conjunto la Pera	96
Figura 6. Gimnasio al aire libre.	97
Figura 7. Adultos mayores realizando actividad física.	97
Figura 8. Adultos mayores realizando actividades recreativas y talleres	98

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Limitaciones y delimitaciones	36
Tabla 2. Actividades a desarrollar a partir del primer objetivo específico planteado.....	91
Tabla 3. Actividades a desarrollar a partir del segundo objetivo específico planteado	91
Tabla 4. Actividades a desarrollar a partir del tercer objetivo específico planteado	93
Tabla 5. Actividades a desarrollar a partir del cuarto objetivo específico planteado	94
Tabla 6. Categorías y subcategorías de análisis.....	100
Tabla 7. Actividades desarrolladas a partir del instrumento uno (Euro-Qol 8 ítems)	107
Tabla 8. Nivel de satisfacción con la salud.....	108
Tabla 9. Capacidad para realizar actividades de la vida diaria.....	108
Tabla 10. Satisfecho con usted mismo.....	109
Tabla 11. Satisfecho con sus relaciones personales.....	109
Tabla 12. Satisfecho con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria.....	110
Tabla 13. Energía suficiente para sus actividades diarias.....	110
Tabla 14. Cuenta con dinero suficiente para satisfacer sus necesidades diarias.....	111
Tabla 15. Movilidad.....	116
Tabla 16. Cuidado Personal	117
Tabla 17. Actividades Cotidianas	118
Tabla 18. Dolor/Malestar	118
Tabla 19. Angustia/Depresión	119

Resumen

El presente proyecto de grado se realizó en el marco de la Maestría en Educación de la Universidad Autónoma de Bucaramanga-UNAB, Santander, Colombia, con el objetivo de promover la enseñanza desde la Andragogía, la práctica regular de la actividad física comunitaria, la motivación y el autocuidado para el mejoramiento de la calidad de vida, bienestar de la salud física y mental del adulto mayor en el sector La Pera de Cañaveral. Fue realizado en una comunidad específica seleccionada de adultos mayores, para conocer la percepción que éstos tienen respecto al autocuidado, la motivación, el apoyo familiar durante la realización de actividades pedagógicas, físicas, y lúdicas, apropiadas para aplicar a la población adulta mayor del sector seleccionado, desde la Andragogía como método o ciencia.

La metodología empleada obedeció a un enfoque descriptivo de carácter cualitativo, bajo el tipo de investigación acción, mediante el cual se aplicó una entrevista que determinó el contexto ambiental, social y cultural; además se analizaron los comportamientos y actitudes de los adultos mayores. Los resultados dieron respuesta a la pregunta problema, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones enmarcadas en la creación y proposición de estrategias pedagógicas adecuadas para que el adulto mayor ejerza su autocuidado, no solo participando en programas de salud física, sino también en su hogar con sus seres queridos, o cuidadores, compartir ese conocimiento con ellos y aplicarlo en su diario vivir, ya que de esto depende su motivación y calidad de vida.

En este contexto, la enseñanza se convierte en una actividad socio-educativa donde las actividades pedagógicas se entremezclan con los conocimientos ya adquiridos, las habilidades, actitudes y objetivos a lograr en cada individuo, en la socialización, la integración y la adaptación a la sociedad de manera activa, funcional e independiente pretendiendo mejorar la calidad de vida.

La educación puede ser utilizada para minimizar los riesgos de la salud por enfermedades y maximizar la promoción y mejora del bienestar de las personas de manera plena, agradable y tranquila. Además, para que sean valiosas, productivas y participativas en la sociedad de forma autónoma a través del aprendizaje de ejercicios, actividades, posturas y hábitos saludables acordes a la edad de esta población.

Palabras claves: Adulto Mayor, Actividad Física, Autocuidado, Motivación, Calidad de Vida.

Abstract

The present degree project was carried out within the framework of the Master's Degree in Education of the Autonomous University of Bucaramanga-UNAB, Santander, Colombia, with the aim of promoting education from Andragogy, the regular practice of community physical activity, motivation and self-care for the improvement of the quality of life, well-being of the physical and mental health of the elderly in the La Pera de Cañaveral sector. It was carried out in a specific selected community of older adults, to know the perception that they have regarding self-care, motivation, family support during the realization of recreational physical activities, and to determine a series of pedagogical, playful activities, appropriate to apply to the adult population of the selected sector, from Andragogy as a method or science.

The methodology used obeyed a descriptive approach of qualitative character, under the type of action research, by means of which an interview was applied that determined the environmental, social and cultural context; The behaviors and attitudes of older adults were also analyzed. The results answered the problem question, the conclusions and recommendations framed in the creation and proposition of appropriate pedagogical strategies for the elderly to exercise their self-care, not only participating in physical health programs, but also in their home with their loved ones, or caregiver, share that knowledge with them and apply it in their daily life, since this depends on their motivation and quality of life.

In this context, teaching becomes a socio-educational activity where activities are intermingled with the knowledge already acquired, the skills, attitudes and objectives to be achieved in each individual, in socialization, integration and adaptation to society. active, functional and independent way pretending to improve the quality of life.

Education can be used to minimize health risks from diseases and maximize the promotion and improvement of the well-being of people in a full, pleasant and calm way. In addition, to be valuable, productive and participatory in society in an autonomous way through learning exercises, activities, postures and healthy habits according to the age of this population.

Keywords: Older Adult, Physical Activity, Self-care, Motivation, Quality of Life

Introducción

La presente investigación ofrece una propuesta pedagógica con un plan de acción frente al envejecimiento y bienestar, a su vez un aporte educativo en la elaboración de una página web de aprendizaje individual, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de esta población, con recursos didácticos y tecnológicos que fomenten la construcción y práctica de los saberes adquiridos. Además, abrirá canales de comunicación entre la comunidad y diversas fuentes de información que faciliten el proceso de educar al adulto mayor para ser más activo y participativo en la sociedad, a través de actividades pedagógicas y recreativas, evitando el sedentarismo que conlleve a problemas de salud.

Con ello se quiere impactar en la comunidad del barrio Cañaveral del municipio de Floridablanca y alrededores, provocando un interés voluntario y motivacional hacia la práctica de la actividad pedagógica, física y recreativa, sus beneficios, la importancia de establecer vínculos sociales e intercambiar experiencias afectivas y emocionales involucrando a la familia del adulto mayor, ya que a través de estas actividades se educa en cómo mejorar el estado de la salud, bienestar físico y emocional.

El contenido del presente proyecto de investigación por capítulos es el siguiente: en el primer capítulo se describe el problema de investigación, se denota con antecedentes la problemática planteada, seguidamente, se plantea las limitaciones y delimitaciones del estudio, posteriormente se definen el objetivo general y los objetivos específicos, para seguir con la justificación y los supuestos.

El segundo capítulo plantea el marco teórico de investigación, se realizó la revisión teórica respectiva sobre la temática planteada, además de la mención que se realiza en cuanto a investigaciones empíricas.

En el capítulo tres se abordaron los aspectos metodológicos, se detalla el enfoque de investigación, las actividades a desarrollar, el marco contextual y las categorías de análisis. Los resultados de la investigación se presentan en el cuarto capítulo y finalmente en el capítulo cinco se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la realización del presente trabajo.

1. Descripción del problema de investigación

Es fundamental cuidar desde temprana edad la salud física, mental y psicológica de las personas. El envejecimiento es una etapa del ser humano que se alcanza en la madurez; los hábitos y estilos de vida que lleven las personas desde temprana edad marcarán la calidad de vida en la tercera edad. La evolución de la expresión calidad de vida, ha pasado de medir el bienestar a interesarse por el nivel de vida, teniendo en cuenta muchas definiciones en diferentes espacios multidisciplinares o formas de ver el “bienestar”, es decir que durante el trabajo esté bien física, mental y económicamente para satisfacer sus necesidades más básicas.

Atendiendo a lo expuesto en el párrafo anterior, se destaca la importancia de adoptar las medidas formativas que sean necesarias y pertinentes desde el inicio de los años de cualquier ser humano en la preparación a su vida adulta, si bien es cierto es aplicado en el ámbito educativo, desde los inicios escolares, no deja de interesar esta vinculación durante todo el desarrollo del ser humano, bien sea para sí o para su propia familia, de allí que a través del presente estudio se hace necesario conocer la influencia de la actividad física comunitaria, el autocuidado y la motivación que tiene el adulto mayor para, desde el punto de vista pedagógico educar a la población mayor en prevenir y desacelerar el deterioro físico, cognitivo y emocional; involucrando a la familia o cuidadores desde sus casas, trabajo o lugar de desplazamiento, ya que las condiciones de salud determinan su calidad de vida, con la finalidad de optimizar su autonomía y funcionalidad, buscar un bienestar y envejecimiento saludable, a través de actividades pedagógicas, físicas y recreativas, disfrutando, aprendiendo y a la vez previniendo el riesgo de enfermedades, caídas y el sedentarismo.

La educación para las personas mayores jubiladas o retiradas del mercado laboral nace por necesidades personales de cada individuo que busca mejorar su calidad de vida, como motivación principal para aprender algo nuevo o novedoso. Adaptarse a la transición del envejecimiento, o enfermedades degenerativas como el Alzheimer, Párkinson y/o la jubilación, conlleva a cambios traumáticos consientes e inconscientes que pueden afectar la sociedad en general, la comunidad, familia y amigos, razón por la que se pretende minimizarlas a través de la enseñanza- aprendizaje de una práctica regular de actividad física con la población adulta mayor bajo estudio.

De esta manera y observando la necesidad que tenía el grupo “Vidactiva” de organizarlo y reeducarlo en la actividad física, el autocuidado, la salud en general, la calidad de vida, el bienestar físico, psicológico, independencia, soledad y motivación entre otras, se realizó una intervención educativa mediante participación animada y motivando a las personas a actuar y reaccionar en favor del bienestar y la salud, formando parte activa y comprometida en actividades conjuntas beneficiosas para mejorar su calidad de vida, la colaboración social entre amigos y así lograr entender el contexto que les rodea.

La participación social, (CELADE, 2011), es la intervención de las personas, respecto al manejo de recursos, programas y actividades que impacten en la comunidad, y las relaciones sociales interactuando mutuamente de manera positiva entre individuos, pero recordando que la calidad de los amigos es más importante que la cantidad.

Teniendo en cuenta las ideas de Caplan (1974) citado por (Monchietti y Deisy Krzemien, 2000), la participación familiar es un elemento clave en la vida del adulto mayor, esto hará que se fortalezcan los lazos familiares, sociales e interacciones significativas que le permitirán el desarrollo de sus potencialidades y recursos que el adulto posee.

Según (CELADE, 2011). “Los paradigmas para comprender la vejez y el envejecimiento, procesos que aluden a una realidad multifacética, son atravesados no solo por el paso del tiempo, sino por aspectos fisiológicos sociales y culturales” (CELADE, 2011).

La vejez inicia actualmente a los 60 años, límite que ha variado con el tiempo y en la historia; en el siglo XIX se era viejo a los 40 años; vejez se refiere a la edad cronológica, fisiológica y social según la norma establecida por cada país y sus leyes, es decir cada sociedad fija el límite por el cual una persona se considera adulto mayor o edad avanzada (CELADE, 2011).

En el ambiente actual, la vejez puede estar relacionada con la pérdida de funcionalidad y autonomía o ausencia de roles sociales. En el mundo moderno se promueve un trato especial establecido por parte de organizaciones para los adultos mayores, con la oportunidad de desarrollarse como persona y contribuir a la sociedad. El autocuidado y la motivación son una influencia positiva para mantener el bienestar, razón por la cual se pretende indagar que se está haciendo y cómo desde una mirada pedagógica la familia puede involucrarse para mejorar la salud del adulto.

Según la Organización de las Naciones Unidas, (ONU, 1990) el envejecimiento se refiere al aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto a la población total en el cual influyen aspectos sociales, biológicos y psicológicos; tiene que ver con la demografía y la epidemiología de una población a causa del aumento o la disminución de la fecundidad – mortalidad y prevalencia de enfermedades. En otras palabras, como ha sido expuesto por la ONU (Ob. Cit.) es la madurez de la sociedad. Se evidencia la relación que hay entre envejecimiento y vejez, ambas situaciones están sometidas a la edad cronológica y fisiológica, junto con el contexto, la combinación de procesos y oportunidades individuales y generacionales a las que las personas

se exponen durante el transcurso de la vida de acuerdo con la condición social en la que se encuentran.

Todo lo anterior se presenta como una problemática social en el sistema de protección al adulto mayor, en el manejo de la demografía y en el crecimiento de la población. Actualmente hay instituciones y organismos internacionales encargados de proteger, guiar y elaborar programas que obligan al cumplimiento de los derechos de las personas mayores como son la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), en Centro América y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre otras.

La Organización Mundial de la Salud-OMS- (2015) plantea que el envejecimiento del ser humano no tiene que estar necesariamente acompañado de limitaciones de movilidad y aislamiento social producido por los cambios biológicos, físicos y mentales propios de esta población y la influencia de la acelerada dinámica social que afectan el cuidado y bienestar del adulto mayor, razón por la cual se presentan actualmente estudios e investigaciones científicas y empíricas sobre actividades físico- recreativas para la población del adulto mayor como beneficio para su salud.

Actualmente las personas tienen mayor esperanza de vida llegando hasta los 70 u 80 años, o tal vez más edad, factor favorable para la familia y la sociedad. La población mundial está envejeciendo rápidamente, entre el 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo cual representa, un aumento del 12% al 22%. El envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en pasado, pero eso no significa que la edad avanzada implique dependencia (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Según la OMS (2014) los Estados miembros han llegado a un acuerdo con respecto a un conjunto de nueve metas referidas a reducir el uso nocivo de alcohol, la actividad física insuficiente, la ingesta de sal o sodio, el consumo de tabaco, la hipertensión, diabetes, la obesidad y la mejora en la cobertura del tratamiento para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. (OMS.p.4). Los países deben realizar progresos para alcanzar la meta general de reducir en un 25% la mortalidad prematura causada por las cuatro principales enfermedades no transmisibles. Como explica el informe, existe, un conjunto consensuado de intervenciones contra las enfermedades no transmisibles (en lo sucesivo, -ENT) tales como la diabetes, la hipoacusia, osteoartritis, dolores de espalda, cuello, neuropatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión, tensión alta y demencia; que resulta muy costoso, eficaz y aplicable a nivel mundial, orientadas a alcanzar las nuevas metas establecidas para el 2025. Cada país ha de ponerlas en práctica de acuerdo con la situación y características concretas utilizando los mejores datos probatorios.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), se ven favorecidas por los efectos de la globalización, en el comercio, el rápido proceso de urbanización y envejecimiento de la población, factores sobre los que el individuo tiene escaso control y sobre los que el sector tradicional de la salud tampoco tiene gran influencia. La mayoría de las muertes por ENT son prevenibles.

El informe de la OMS (2014) presenta datos que demuestran la mortalidad prematura por ENT se pueden reducirse de forma considerable en el mundo entero. Las defunciones por estas enfermedades han disminuido drásticamente en países de ingresos altos gracias a las políticas gubernamentales que facilitan modos de vida más saludables y la prestación de servicios de atención de salud equitativos. Es indispensable que esta tendencia positiva se mantenga y, de ser

posible, cobre más fuerza en los países de ingresos bajos y medianos. El mundo cuenta ahora con un programa verdaderamente global para la prevención y el control de las ENT, con responsabilidades compartidas por todos los países que se basan en metas concretas. Se nos ofrece una oportunidad histórica para combatir la epidemia de ENT (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Además, hay evidencia clara que la actividad física está asociada a una mejor salud funcional, a un menor riesgo de caídas y a una mejora de las funciones cognitivas. Hay evidencia, basada en observaciones, de que los adultos de todas las edades que realizan actividades físicas con regularidad presentan un riesgo reducido de limitaciones funcionales moderadas y severas, y de limitaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

En América Latina el organismo “Tiempo Libre Ocio y Recreación” (Lazerna, 2010) articulado entre varios países latinos, para permitir el acceso de la comunidad al deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre, la educación extraescolar y la educación física, tiene como propósito generar y brindar a la comunidad oportunidades de participación en procesos de iniciación, formación, fomento, práctica del deporte, la recreación, y el aprovechamiento del tiempo libre, como contribución al desarrollo integral del individuo y a la creación de una cultura deportiva para el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos.

Desde el año 1946 se han destacado acciones por el desarrollo de proyectos relacionados a la cultura, la educación, el deporte, el ocio y la responsabilidad social realizando un valioso apoyo a experiencias exitosas buscando la sistematización de tecnologías y metodologías sociales para lograr mejores resultados por este motivo se ha decidido en conjunto con varios países latinos

colaboradores asociados apoyar la publicación del libro (Elizalde, 2010). En concordancia con la globalización y los modelos instaurados que transformen el desarrollo del ser humano.

En Colombia, COLDEPORTES, entidad y establecimiento público del orden nacional en el departamento administrativo o “Sistema Nacional del Deporte” organismo creado mediante la Ley 181 de 1995, también conocida como la “Ley del Deporte”, establece que el Sistema Nacional es el conjunto de organismos articulados entre sí, para permitir el acceso de la comunidad al deporte, a la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre, la educación extraescolar y la educación física, COLDEPORTES (2013).

(COLDEPORTES, 2013-2019) refiere el deporte social comunitario al delimitar las diferentes modalidades deportivas y define:

El aprovechamiento del deporte con fines de esparcimiento, recreación y desarrollo físico de la comunidad, procurando la integración, descanso y creatividad mediante la acción interinstitucional y la participación comunitaria para el mejoramiento de la calidad de vida. Se desea que todos y todas puedan tener la posibilidad de acceder a las prácticas de actividades recreativas y físico deportivas sin ninguna discriminación por lo que apuesta por un deporte humanista, social y educativo adoptando dicha filosofía en los diferentes escenarios, programas y prácticas del deporte social en sus diversas manifestaciones (COLDEPORTES, 2013, pág. 72).

De acuerdo con el Ministerio de Protección Social y la Asociación de medicina Deportiva AMEDCO (2004) se conceptualiza que esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico

y psico-sociocultural, que produce un conjunto de beneficios de la salud, ejemplificada por deportes, ejercicios físicos, bailes y determinadas actividades de recreación cotidianas, las cuales se consideran como un derecho fundamental que evidencian la integración de elementos contextuales que en la actualidad son de gran importancia durante el abordaje de la actividad física.

El desarrollo físico, social y mental de la salud de las personas, la protección y prevención de enfermedades, el mantenimiento de la calidad de vida social y laboral, dependen no solo de las entidades gubernamentales sino de todos los integrantes de la sociedad. Mantenerse en movimiento es una necesidad humana, así lo cuenta la historia, pasamos de ser nómadas cazadores, a vivir en ciudades donde la mayor parte del trabajo ha sido remplazado por máquinas. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2013-2020, págs. 7-9). Se pretende con el estudio dar un aporte multidisciplinar mediante un análisis descriptivo, informativo e integral sobre las repercusiones de la actividad física en la tercera edad para mejorar la calidad de vida mediante actividades recreativas, en el sector de Cañaveral, Floridablanca.

Dados los planteamientos que anteceden se observa justificadamente desde la teoría que resulta de gran aporte para la sociedad la temática de la vejez y la ancianidad, la cual fue el punto central de la décima reunión de la Organización Panamericana de la Salud en el año de 1997, en la cual se trató el tema de forma integral ratificando que, en primer lugar, los términos de viejos, ancianos, gente de la tercera edad, reflejan una tonalidad sinuosamente despectiva que ameritaba un cambio radical, puesto que debe cambiarse la imagen y la concepción de este segmento de la población que tienda a hacerla más dinámica, práctica, integral, justa y equitativa. Por ello y para ello se propuso en esa reunión realizar estudios que dinamicen la figura del Adulto Mayor en la cual tanto el Estado como la sociedad sostengan una conducta adecuada hacia este estrato social.

Ahora bien, ya el hecho de ser adulto mayor trae consecuencias en la vida de cada uno de ellos, pues sus oportunidades y habilidades se van limitando física y mentalmente, por ello el gobierno debe implementar el sistema de seguridad social que abarque a los adultos mayores, es decir que en este contexto siempre se ha concebido al Estado como el principal o único promotor de esta rama de la política socioeconómica puesto que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de éste; sin embargo, no siempre se ha logrado a través de dichas políticas desarrollar e implementar un sistema de seguridad social que sea justo y equitativo.

Sobre este punto, merece la pena considerar que el único actor responsable de garantizar y promover la estabilidad física y emocional de los adultos mayores no es el Estado pues existe una corresponsabilidad con la sociedad y la familia, siendo esta la génesis del presente estudio dirigido a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, bienestar de la salud física y mental del adulto mayor en el sector La Pera de Cañaveral, Floridablanca.

1.1 Antecedentes

En este apartado se presenta la revisión de antecedentes a nivel Internacional, Nacional y local, relacionados con el tema bajo estudio.

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Los antecedentes internacionales seleccionados para el presente estudio fueron producto de una revisión de documentos, en consecuencia, se citan los más cercanos con el tema en estudio, pues si bien es cierto son muchos los aspectos que pueden ser considerados en relación al adulto mayor, en este particular se analizarán los referidos a la educación del adulto mayor, aprendizaje,

actividad física recreativa, autocuidado, instrucciones, experiencias y destrezas de esta sección de la población, para conocer la incidencia e influencia del entorno en los adultos mayores bajo estudio.

En este sentido se reflexionó sobre la pertinente formación en el campo de acción en ejercitar a las personas mayores, para lograr un envejecimiento activo a través del aprendizaje de hábitos saludables con participación grupal y demostración por parte del profesor, para lo cual se hace necesario la adaptación de nuestra sociedad al aumento de la esperanza de vida, a la presencia de personas mayores y en mejor estado, por ende, poner en valor la capacidad de aprendizaje y adaptación de las personas en edad avanzada.

El aprendizaje a lo largo de la vida, la educación o formación de las personas adultas mayores se centra en la propia educación de la población adulta, concretamente en el aprendizaje a lo largo de la vida (LLL, Life Long Learning, promovido por la UNESCO) definido como “toda actuación formativa que tiende a facilitar conocimientos y destrezas a las personas, así como promover en ellos actitudes y comportamientos valiosos orientados a propiciar su perfeccionamiento personal, profesional y la participación social”(Morón y Cruz 2012).

Además, el aprendizaje es el desarrollo del potencial humano a través de un proceso sustentador continuo que estimula y faculta a las personas para adquirir todos los conocimientos, valores y comprensión que requieren a lo largo de su toda su vida y aplicarlos con confianza, creatividad y gozo en todos los roles, circunstancias y entornos. Es decir, una acción formativa, en cualquier momento del ciclo vital de una persona, que mejore sus conocimientos, destrezas, habilidades, competencias o cualificaciones en cualquier ámbito personal, social y profesional

El aprendizaje a lo largo de la vida es mucho más amplio, se basa en el punto de vista de cada uno para ser capaz de estar motivado y activamente comprometido en aprender; es integrador en búsqueda de conocimientos a través de la acción; es social, y de cualquier escenario.

Desde esta perspectiva, se citan las consideraciones expuestas por Ander Egg E., (2010) en su libro “Cómo envejecer sin ser viejo”, en el que básicamente expone la incidencia del estilo de vida de una persona en la salud física y emocional, pues se puede llegar a envejecer sin ser viejo y viceversa, de hecho, afirma el autor, que puede haber personas que quieren morir en plena juventud. Para aseverar esto el autor da razones a la sociedad que dan cuenta de que, si es posible ser longevo, o joven, a través de la actividad física, el movimiento del cuerpo y las emociones positivas, todo ello fue realizado a través de una recopilación de sus vivencias y manejo de grupos mayores.

Se relaciona con la presente investigación porque da a conocer temas sobre la comunidad adulta mayor desde la Andragogía, tanto físicos como mentales aplicables a la población de la tercera edad. Algo que llama la atención son las terapias de cariño y amistad para superar el analfabetismo emocional y aporta para aplicar y analizar con la población del sector de cañaveral.

El estudio de Rojas Vaca R. P (2015). “Incidencia de las actividades recreativas en el estado de ánimo del adulto mayor”, del ancianato Susana Macheno de Pinto de la provincia de Imbabura Cantón Otavalo, Ecuador; es una propuesta y aplicación de un programa recreativo, para mejorar el estado de ánimo en el adulto mayor del ancianato, utilizando como herramienta el área de la recreación y su influencia positiva en el estado de ánimo del adulto mayor. Esta tesis se relaciona con la investigación porque el objeto de estudio y la población a intervenir son similares, pero tratadas en diferentes contextos. Los instrumentos para la recolección de datos, puede ser aplicados en la población de cañaveral, (Floridablanca), para hacer comparaciones e intercambio de programas específicos del adulto mayor.

En el trabajo de Medina, Álvarez y Medina, (2012) *Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor*, los autores realizaron un análisis en Monterrey, (México) sobre siete diferentes temas relacionados con el adulto mayor y los instrumentos para la evaluación de la condición física, composición corporal estilos de vida saludables en población mayor no institucionalizada, guía de ejercicios para el adulto mayor, trabajo de fuerza en personas mayores: 25 ejercicios para la práctica e iniciación, nunca es demasiado tarde: ejercicios de resistencia muscular para el adulto mayor. La población objeto de estudio son personas mayores de 60 años.

Identifican las actitudes, intenciones y conductas hacia el ejercicio en adultos mayores de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México. Se elaboró un cuestionario que consta de 64 reactivos, con los que se examinaron 10 dimensiones: funcionalidad física, función física, funcionalidad social, vitalidad, consumo de sustancias, alimentaciones, actitudes, nociones y conductas hacia el ejercicio, barreras para la práctica de la actividad física y deporte, empleo del tiempo libre y datos sociodemográficos.

Se relaciona con el trabajo investigativo en varios temas, tales como la actividad física y la calidad de vida, la dimensión de la funcionalidad física, empleo del tiempo libre, guía de ejercicios y el trabajo que realizaron con adultos mayores no institucionalizados. Este estudio permite conocer que, en otros países como México, se han trabajado temas muy similares, pero el contexto y la cultura son diferentes.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional se revisaron antecedentes que estuvieran dirigidos hacia las actividades externas de los adultos mayores en Colombia, lo cual permite determinar las políticas o acciones que las instituciones y la sociedad colombiana implementa en el mejoramiento de la calidad de vida de ellos y, a partir de allí, poder obtener los conocimientos suficientes para lograr los objetivos de la propuesta.

En tal sentido, inicialmente se cita la investigación realizada por Torres, Artunduaga, C. Angarita, Arteaga, C. (2016) titulada “Impacto de la lúdica en el adulto mayor Bogotá”. La misma es cualitativa y descriptiva, dado que pretende conocer las vivencias y actitudes que se presentan frente a la lúdica con el adulto mayor. También es propositiva porque es un proceso que busca generar una recopilación de actividades a partir de vivencias de los participantes. Se realizó una cartilla con talleres y trabajos con el adulto mayor especialmente desde la Andragogía.

Las actividades recreativas, cognitivas y emocionales enfocadas al entretenimiento del adulto mayor favorecen los aspectos de la salud y además mejoran la calidad de vida, el estado físico, y mental, ganando espacios de esparcimiento, recreación mejorando las relaciones sociales. Se encontró además que a los participantes no les afecta el término anciano, viejo, adulto mayor para referirse a su edad ya que eso es lo que ellos son, describe una participante.

Se cita este estudio por varias similitudes con actividades que aportan a la investigación y la comunidad a intervenir, como el diseño de una cartilla sobre la realización de rumba terapia cada mes, celebración de fechas especiales, cumpleaños, día de la madre, la amistad, la santandereanidad, hacer un compartir (ensalada de frutas) y una caminata a diferentes lugares turísticos seguros, acorde con el tipo de población.

En la misma línea, la tesis de Sabogal, J, Acevedo. (2014) Denominada “Percepción de la calidad de vida que tiene el adulto mayor de la sociedad San Vicente de Paul del municipio de Guarne Antioquia” tiene como propósito conocer la percepción de los adultos mayores acerca de la calidad de vida. Presenta un enfoque cualitativo con diseño descriptivo, utiliza recolección de datos, sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas. Se investigan las categorías que determinan este fenómeno como son la salud mental, la salud física y el estado socioeconómico haciendo énfasis en la percepción que tiene el adulto mayor acerca de su calidad de vida. Los instrumentos utilizados y aplicados para recolección de información son el cuestionario, grabaciones y trabajo de campo. Esta tesis se relaciona con la percepción de la calidad de vida, la población es similar con la diferencia de que son personas institucionalizadas, que presentan algunas limitaciones o dependencias para asistir y recibir las clases.

El trabajo de (Daza, 2017) titulado “Propuesta pedagógica diseñada a partir de los juegos tradicionales para la práctica de la actividad física, encaminada hacia la disminución significativa de los niveles de sedentarismo y mejora de la percepción de la calidad de vida, en los habitantes adultos del sector urbano del municipio de Macanal, Boyacá”. Presenta como objeto de estudio la disminución de los niveles de sedentarismo y la mejora de la percepción de la calidad de vida, en los habitantes adultos, elaborando una propuesta pedagógica que sirva de guía para la realización de actividades a partir de juegos tradicionales y proyectar la propuesta como una herramienta fija al plan de desarrollo en la administración municipal, para lograr que la población se vincule de manera voluntaria y autónoma a las actividades propuestas para el disfrute y mejora de las relaciones sociales.

Es una investigación mixta descriptiva, que pretende estimar la percepción de calidad de vida y su mejoramiento mediante la aplicación pedagógica a partir de los juegos tradicionales para la práctica regular de actividad física en los habitantes adultos de Macana, Boyacá; al igual que disminuir el sedentarismo y evaluar la percepción que tiene la población con la calidad de vida.

Los instrumentos utilizados en este trabajo fueron “La escala de calidad de vida –GENCAT y el cuestionario mundial sobre actividad física GPAQ (steps), adaptados y modificados para aplicarlos antes y después de la intervención, sirven como herramienta para la recolección de datos y el diagnóstico para cuantificar y cualificar los resultados.

Este trabajo utiliza el juego como herramienta a través de la recreación, se pretende averiguar la percepción de la calidad de vida que tiene la población, mediante un proceso pedagógico aplicable al grupo del adulto mayor, dinamizar las relaciones interpersonales, reconocer los beneficios de hacer actividad física y el uso adecuado del tiempo libre.

1.1.3 Antecedentes Locales

A nivel local, se consultaron investigaciones relacionadas no solo al adulto mayor, sino al contexto externo del mismo, teniendo en consideración las acciones tomadas por las instituciones locales que se dedican al cuidado de los adultos mayores, ello con el fin de conocer en específico los aspectos relevantes en este proceso dentro de este espacio geográfico, el cual posee condiciones climáticas apropiadas para las prácticas físicas y recreativas de los adultos mayores, no solo por las bondades de su clima sino por las condiciones geográficas y paisajísticas.

Desde esta perspectiva, se cita el trabajo realizado por (Mendoza & Otros, 2017) titulado “Mejoramiento de la condición morfológica y fisiológica a través de la actividad física en adultos mayores”, tiene como objetivo implementar un programa integral de actividad física y recreación para la modificación del perfil antropométrico de una muestra de adultos mayores institucionalizados en el centro de bienestar Señor de los Milagros del municipio de Girón Santander, para prevenir y reducir las probabilidades de enfermedades cardiovasculares, presión arterial, sobrepeso y frecuencia respiratoria; mejorando la funcionalidad e independencia de las personas en las actividades cotidianas. Es una investigación cuantitativa de diseño pre-experimental, pre- prueba y pos-prueba con un solo grupo de alcance descriptivo.

Además, conforme a las apreciaciones de (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) es descriptiva porque hace referencia al tipo de investigación documentada en donde se plantea hacer una caracterización de la población de adultos mayores y una fundamentación teórica de los aspectos relacionados con la antropometría, características del adulto mayor y los factores de riesgo a los cuales se ven sometidos por su edad. Investigación de diseño pre- prueba y post-prueba porque a un grupo determinado de personas se aplica una prueba previa al estímulo experimental; después se les suministra un tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

Se cita esta investigación a nivel local por su aporte al demostrar y verificar que estudios se han realizado, que hay por mejorar y si se han cumplido estos planes de mejoramiento a nivel local en Bucaramanga y Floridablanca. La población a trabajar es similar y da importancia de manera integral a la implementación de actividades físico recreativas del adulto mayor para mejorar su

salud, considerando el envejecimiento progresivo y pretendiendo dar un aporte interdisciplinario desde el campo de la salud social, física y mental.

La aplicación de test antes, durante y después también son adaptables al presente proyecto, entre ellos el test o batería senior fitness, herramienta que permite valorar la condición física de los adultos mayores con seguridad de forma práctica, fácil y rápida dentro y fuera de laboratorio. Además, cuenta con un valor de referencia operativa de la condición física de una persona mayor de edad asociado a la independencia funcional para valorar y mejorar su estado físico.

Por otra parte, (Duarte, 2014) realizó un trabajo denominado “Estudio sobre soledad social en una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana”, se realizó en dos fases: la primera pretendió validar la Escala ESTE II en el contexto colombiano; y la segunda buscó identificar la presencia de la soledad social en una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de Bucaramanga y el área metropolitana, pertenecían a hogares geriátricos de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, la población no institucionalizada asiste al parque recreacional de la tercera edad de Lagos, Floridablanca Santander y se reúnen por grupos en diferentes lugares.

Es una investigación cuantitativa transversal descriptiva, que buscó detectar la presencia de la soledad social en una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

Se vincula esta investigación por su aporte dado que la muestra de estudio es el adulto mayor y es realizado aledaño al sector cañaveral Floridablanca, en él se evidencia lo que se ha hecho con

la población del adulto mayor. Se encontró que hay varios estudios con el adulto mayor institucionalizados y poca información con la población no institucionalizada. Resulta favorable para investigar con el grupo no institucionalizado y poder brindar a la comunidad de cañaveral un informe de lo que sucede con la recreación, e incidencia en las personas para mejorar su calidad de vida, grado de satisfacción física y mental en dicha comunidad.

El trabajo de (Anya et al, 2015) titulado “Deterioro cognitivo, depresión y calidad de vida en los adultos mayores reclusos en los establecimientos penitenciarios de Bucaramanga”, tiene por objetivo evaluar el deterioro cognitivo, depresión y calidad de vida de los adultos mayores reclusos en las cárceles de Girón y Bucaramanga. Es un estudio transversal de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. La muestra se realizó con adultos mayores en edades entre los 55 y los 84 años.

Se utilizaron tres pruebas: a) Short Portable Mental Status Questionnaire (Pfeiffer, 1975), b) Escala de Depresión Geriátrica (versión reducida) Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose (1982) y c) Breve cuestionario de calidad de vida (cubre cavi) Fernández-Ballesteros y Zamarrón (1996).

Se vincula este trabajo porque tiene varias similitudes con el trabajo que se está realizando, con la diferencia que son sujetos privados de la libertad; la muestra son adultos mayores, hay mejoría en la calidad de vida y las personas se pueden desenvolver de manera independiente en su cotidiana vida.

Finalmente, vale acotar que los antecedentes referenciados amplían considerablemente el espectro del estudio aquí planteado, toda vez que los mismos demostraron que las personas que son consecuentes en actividades físicas, lúdicas y recreacionales presentan un notable mejoramiento en su calidad de vida, lo cual constituye básicamente la génesis del presente estudio,

pues a través de la educación, la formación, y la participación del adulto mayor en este tipo de actividades y dentro de un ámbito compartido con diferentes generaciones, tales como la actividad física comunitaria, permitirán que el adulto mayor pueda sentirse productivo y protagonista de sus propios cambios así como de las transformaciones que puedan llevarse a cabo a nivel colectivo, desde el aprendizaje la motivación y autocuidado de ellos, para el bienestar de la salud física y mental del adulto mayor.

1.2. Problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud-OMS- (2015) en el informe sobre envejecimiento de la salud, afirma que las personas mayores de 60 años o adultos mayores realizan aportes valiosos a la sociedad como miembros activos de la familia, y participantes en la fuerza de trabajo. Se requiere canalizar el tiempo de ocio de esta población de manera útil y favorable para su bienestar.

Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, (Organización Mundial de la Salud, 2015) muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas, problemas de consumo de sustancias, cuando envejecemos las probabilidades de padecer de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia, osteoartritis, dolores de espalda cuello, neuropatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión, tensión alta y demencia, al mismo tiempo (pág. 5).

Según el informe de la OMS (2015) las personas mayores pueden vivir años adicionales con buena salud y en un entorno propicio, de forma muy similar a una persona joven.

Comprender el envejecimiento desde el punto de vista biológico, es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativo. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Además, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, el crecimiento psicosocial, la desvinculación del campo laboral y la muerte de amigos o su pareja.

Los cambios precipitados biológicos, físicos y mentales propios de esta población y la acelerada dinámica social afectan el cuidado y bienestar del adulto mayor, razones por la que hay muchos estudios e investigaciones para hacer programas particulares de actividad física a la población del adulto mayor. Actualmente las personas tienen mayor probabilidad de vida llegando hasta los 70 u 80 años, o tal vez más edad, siendo un factor favorable para la familia y la sociedad.

En efecto, según la OMS (2010) organismo encargado de hacer cumplir los mandatos y normas establecidas se afirma la importancia de la actividad física para la salud pública como mandato mundial para promover hábitos y estilos saludables en la vida y la salud de la población adulta mayor, que evidencian la necesidad de desarrollar recomendaciones especiales de alcance mundial que aborden los vínculos entre la frecuencia, la duración, la intensidad, el tipo y la cantidad total de actividad física necesaria para prevención de enfermedades, de acuerdo a las necesidades de cada población.

Las recomendaciones expuestas por la OMS (2010) en el siguiente documento están referidas a edades de 65 años en adelante, población a estudiar en este proyecto y han sido expuestas en los siguientes términos:

De 65 años en adelante: Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicletas), actividades ocupacionales, (es decir trabajo), tareas domésticas, juegos deportes o ejercicios programados, en el contexto de actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea, de reducir el riesgo de ENT y depresión, por ello (Organización Mundial de la Salud , 2010) se recomienda que:

- Los adultos de 65 años en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos en este rango de edades deberían aumentar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien acumular 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada vigorosa.
- Los adultos de este rango de edades con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

- Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Considerando los grupos de edades, los beneficios que pueden reportar las actividades aquí recomendadas y la actividad física en general son mayores que los posibles perjuicios. Cuando se invierten 150 minutos semanales en actividades de intensidad moderada, las tasas de lesión del aparato locomotor son muy bajas. En general, el riesgo de lesiones podría disminuir si se fomentase un plan de actividad física inicialmente moderado, que progrese gradualmente hasta alcanzar una mayor intensidad. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Respecto a los adultos de 65 en adelante la OMS indica que, en comparación con las personas menos activas, los hombres y mujeres que desarrollan una mayor actividad presentan tasas más bajas de mortalidad, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes de tipo 2, cáncer de colon, cáncer de mama, funciones cardiorrespiratorias y musculares mejoradas y un perfil de biomarcadores (sustancias liberadas hacia la sangre cuando se produce un daño al corazón) más favorable a la prevención de las enfermedades cardiovasculares y a la mejora de la salud ósea. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Estos beneficios han sido observados en adultos del grupo de edades superior, con o sin ENT. Por consiguiente, los adultos inactivos del rango de 65 años en adelante, incluidos los que padecen ENT, obtendrán probablemente beneficios para su salud incrementando su nivel de

actividad física. Si no pudieran alcanzar los niveles necesarios para cumplir las directrices, deberían mantenerse activos hasta donde les sea posible y su salud se lo permita. Los demás adultos que no cumplan las recomendaciones deberían tratar de incrementar gradualmente su actividad física, comenzando por actividades de menor frecuencia e intensidad moderada, antes de hacer actividades vigorosas.

Según la OMS (2016), la población mundial está envejeciendo rápidamente. Se proyecta que, a este ritmo, entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida. Se hará un abordaje integral al envejecimiento de la salud de las personas. Un reto actual es la variedad de los estados de salud y estados funcionales que presentan las personas mayores. Esta diversidad refleja los cambios fisiológicos que produce el tiempo, pero que solo se asocian vagamente a la edad cronológica.

En la revisión del estado del arte en Bucaramanga y la localidad de Floridablanca, específicamente, en la Universidad Santo Tomás y la Universidad Pontificia Bolivariana, se encuentran estudios, proyectos e investigaciones relevantes en cuanto a la recreación y actividad física con el adulto mayor, de manera individual o con adultos institucionalizados, pero muy poca evidencia de proyectos con adultos no institucionalizados en el sector, razón por la que se abordará el presente estudio en el sector de cañaveral Floridablanca.

El estudio busca precisar desde una mirada pedagógica, las necesidades del grupo, analizar y contribuir con el mejoramiento y la atención de los mayores para la promoción de un envejecimiento sano, activo y longevo a través de la actividad física recreativa y el disfrute. Las

ciudades y comunidades amigables con las personas mayores promueven el envejecimiento activo y saludable y, por lo tanto, se preocupan por el bienestar durante todo el curso de la vida. Ayudan a que las personas mantengan su independencia por el mayor tiempo posible y, cuando es necesario, proporcionan asistencia y protección, siempre respetando la autonomía y la dignidad de las personas mayores.

Dado lo anterior y evidenciando la problemática bajo estudio, la pregunta problema formulada es: ¿Cómo mejorar la salud física y mental del adulto mayor del sector La Pera, barrio Cañaveral de Floridablanca Santander, a través de la práctica regular de la actividad física a partir de la Andragogía?

1.3. Limitaciones y delimitaciones

En la tabla 1 se presentan las limitaciones y delimitaciones del proyecto.

Tabla 1. Limitaciones y delimitaciones

Limitaciones	Delimitaciones
<ul style="list-style-type: none"> -El presupuesto económico para llevar a cabo la investigación. -Pronóstico del mal tiempo; época de invierno en el que la mayoría de adultos se enfermen y no puedan participar en la investigación. -Que la población no permita ser intervenida, ni brinde la información. -El tamaño de la muestra que sea insuficiente para realizar la investigación. Los instrumentos no se puedan conseguir o adaptar a la investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> -La población es adulta, mayor de 60 años, hasta 90 años que se reúna en el parque de Cañaveral a hacer actividad física. -El espacio para llevar a cabo las actividades recreativas sea demolido o este en adecuación. -La recolección de datos de manera oportuna, clara y precisa. -La información que brinda los participantes debe ser con consentimiento informado y de manera voluntaria

1.4 Objetivos

A continuación, se presentan los objetivos del proyecto

1.4.1 Objetivo general

Promover desde la Andragogía la práctica regular de la actividad física, la motivación y el autocuidado para el mejoramiento de la calidad de vida, bienestar físico y mental en el adulto mayor del sector La Pera del barrio Cañaveral de Floridablanca Santander.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar la percepción que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado, la motivación y el apoyo familiar durante la realización de la actividad física recreativa.
- Implementar una estrategia didáctica desde la Andragogía para la utilización del tiempo libre del adulto mayor en el sector La Pera de Cañaveral en Floridablanca Santander.
- Determinar las actividades lúdicas y recreativas apropiadas para la población adulta mayor de acuerdo a la edad, en el sector de Cañaveral desde la Andragogía.
- Elaborar una página web para la educación y orientación de los ejercicios físicos, como aprendizaje desde la Andragogía para el adulto mayor con indicaciones pedagógicas sobre el autocuidado, la motivación y actividades recreativas.

1.5 Justificación

Como Política Nacional, la ley 1251 de 2008 tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos, mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del estado, la sociedad civil y la familia para regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la declaración de los derechos humanos de 1948 , plan de Viena en 1982, derechos del hombre 1948, la asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia. (Congreso de la Republica, 2008, p, 5).

Actualmente, la actividad física-recreativa del adulto mayor, ha tomado mayor fuerza y se relaciona con la incidencia del estado de ánimo y calidad de vida, así de esta manera se han creado programas para educar desde diversas edades y características particulares e incluyentes desarrollando actividades lúdicas y recreativas adecuadas para cada población ; sin embargo, no hay un seguimiento que cumplan con regularidad los programas; razón por la cual se hará la investigación para beneficio de la comunidad de Cañaveral, por medio de un proceso formativo y pedagógico desde la Andragogía usando la actividad física recreativa como componente y herramienta didáctica para la comunidad.

1.5.1 La actividad física como componente básico y proceso formativo.

En la cancha la Pera se realizó una clasificación en el grupo “Vidactiva” de manera general por edades, para poder intervenir y trabajar la población sin afectar la salud de ninguna persona y teniendo en cuenta las enfermedades de cada uno de acuerdo a sus capacidades.

Las personas más jóvenes en edades entre 45 a 60 años, trabajaron en sesiones de 20 minutos con mayor frecuencia, esfuerzo, y duración. Las personas mayores de 61 a 71 años de edades

trabajaron en sesiones de 15 minutos con una frecuencia moderada y poco esfuerzo. Y finalmente las personas mayores de 71 años en adelante hasta los 80 u 82 años trabajaron en sesiones de 10 minutos con una frecuencia lenta, el mínimo esfuerzo y menor duración de intensidad. Esto es aplicable para aquellas personas que presentan enfermedades como la tensión alta en la que deben descansar cada 10 minutos de esfuerzo realizado.

La Unesco y su política para la educación de los adultos mayores incluye procesos de formación y participación independientes, según las necesidades e intereses su índole personal o profesional. Así como la UNESCO realizó la Primera Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos que tuvo lugar en Elsinor, Dinamarca, en 1949. Se fundamenta un modelo andragógico basado en:

- La educación de adultos debe contribuir a satisfacer las necesidades diversas de los adultos.
- La formación económica, social, cultural y política del adulto debe efectuarse a partir de sus actividades cotidianas.

En este orden de ideas, se plantea la importancia de educar y formar al adulto mayor, en este caso en la parte del ejercicio diario o actividades habituales según sus habilidades y prácticas saludables según sus habilidades y capacidades acordes con la edad desde la Andragogía para generar un impacto e interés voluntario de parte de esta población por la actividad física de manera autónoma, lúdica y con regularidad; además, el envejecimiento, obesidad y sedentarismo son una problemática actual de la sociedad que cada día aumenta por malos hábitos, deteriorando la calidad de vida de las personas.

Este trabajo brinda la posibilidad de hacer un abordaje educativo en las actividades, para el cuidado de la salud, la formación en hábitos saludables, autocuidado, motivación e interés

voluntario para proveer bienestar desde la Andragogía en un espacio lúdico-recreativo en el parque “La Pera” de Cañaveral, que se reúnen a ejercitarse diariamente.

Para lograrlo es fundamental la revisión y control de los programas y políticas educativas ya establecidos por ley, que viene direccionando el gobierno con la intención de crear conciencia hacia la importancia de la actividad física para contribuir con la disminución del sedentarismo como factor causante de la obesidad a través de programas educacionales para la comunidad, pero también hay que generar nuevas estrategias que formen y eduquen de manera significativa la adquisición de patrones y hábitos de conducta saludables para proteger la salud del adulto mayor.

Durante la ejecución de la investigación la población tuvo la oportunidad de participar en talleres educativos para mantener y estimular las capacidades que aún conservan y hacer que se sientan alegres, útiles y ocupados mediante actividades físico-recreativas, como; caminatas, rumba-terapia, abrazo-terapia, gimnasia, tonificación y flexibilidad, que incrementen la capacidad física y cardio-respiratoria del adulto mayor, para contribuir a mejorar la funcionalidad e independencia del adulto. El interactuar socialmente tiene un efecto protector sobre las capacidades cognitivas y físicas afirman estudios recientes publicados en la revista *Journal of Health and Social Behavior*. La interacción social también presenta un efecto protector frente a los niveles crecientes de limitaciones físicas.

El impacto que se pretendió dar a la población adulta mayor y la comunidad de Cañaveral, fue la enseñanza-aprendizaje tanto del profesor, como de los alumnos en sus pre saberes sobre hábitos saludables con regularidad como base para mejorar el estado físico, mental emocional y calidad de vida de los mayores desde la Andragogía, con agrado, disfrute y a la vez reeducarlos en ejercicios adecuados a la edad.

1.6 Supuestos Cualitativos

-La presente investigación fue cualitativa, ya que busca desde este enfoque conocer las vivencias, experiencias y actitudes que presenta el adulto mayor frente a la educación y aprendizaje de la actividad física recreativa dirigida desde la Andragogía.

-Se justificó la práctica educativa de la actividad física recreativa, así como la importancia de las interrelaciones con los amigos, la familia y los roles sociales para generar integración, ya que en edades avanzadas el aislamiento es otra problemática social e inciden en la calidad de vida de la comunidad adulta mayor.

-Además, demostrar que, el educar en el autocuidado, hábitos saludables, actividad física diaria junto con el apoyo familiar podría influir de manera efectiva en el bienestar, funcionalidad e independencia del adulto mayor para mejorar su calidad de vida.

-El aspecto o enfoque cualitativo mide el contexto ambiental, social y cultural, representado por las condiciones socioeconómicas y culturales donde fue intervenida la población produciendo un impacto e interés en el sector de Cañaverl de manera positiva, fomentando la participación y automotivación de las personas o la vinculación a los grupos de actividad física para mayores.

-Las interacciones con los amigos y el medio ambiente fue un factor positivo para alcanzar los resultados propuestos y la práctica de las actividades físico-recreativas, ya que interactuaron con la naturaleza en un ambiente natural, abierto y al aire libre.

Ante los planteamientos realizados en párrafos anteriores, se precisa que la información obtenida en el desarrollo del presente estudio permitió conocer las acciones que se están realizando

para educar a la comunidad florideña, con programas para la población adulta mayor, a fin de observar, qué hay y qué se podría mejorar a futuro de manera positiva para contribuir con el mejoramiento y bienestar de la población adulta mayor de manera general en la comunidad no institucionalizada de Cañaveral.

1.7 Definición de términos

Andragogía: La Andragogía ha sido descrita como una ciencia, un conjunto de supuestos, un método, una serie de lineamientos, una filosofía, cuerpo, campo de conocimiento, disciplina, una teoría y como proceso de desarrollo integral del ser humano, un modelo educativo.

Sin embargo, Brandt (1998) intentó hacer una nueva conceptualización del término, señala que la Andragogía se encarga de la educación entre, para y por adultos y la asume como su objeto de estudio, vista como autoeducación, es decir, interpreta el hecho educativo como un hecho andragógico, donde la educación se realiza como auto-educación personal (pág. 48). Se entiende por auto-educación el paso que el ser humano hace consciente, autónomo de sus posibilidades para realizar libremente el compromiso con responsabilidad y auto determinación en su propia formación personal (Brandt, 1998).

Actividad física: Se relaciona con “Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. (Organización Mundial de la Salud, s.f)

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal (Organización Mundial de la Salud, 2016) producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo

de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (pág.1).

El (Ministerio de Protección Social y AMEDCO, 2004) conceptualizan la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gasto energético mayor al de reposo. Además, esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y psicocultural, que produce beneficios para la salud, ejemplificada por deportes, ejercicios físicos, bailes y determinadas actividades de recreación y actividades cotidianas, las cuales se consideran como un derecho fundamental, conceptualización que evidencia la integración de elementos contextuales que en la actualidad se consideran de gran importancia durante el abordaje de la actividad física.

Actividad física intensa: (Aproximadamente mayor 6: Unidad de medida del índice metabólico-MET). Según la O.M.S, requiere un gran esfuerzo y provoca respiración rápida y aumento de la frecuencia cardíaca.

Actividad física moderada: (Aproximadamente de 3-6 MET). Requiere de un esfuerzo moderado, que acelere de forma perceptible el ritmo cardíaco. Ejemplo: bailar, caminar, tareas domésticas, jardinería, etc. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Adulto mayor: Personas mayores de 65 años o más, según la Organización Panamericana de la Salud (1974).

Condición física: Es un estado fisiológico de bienestar que proporciona la base para las tareas de la vida cotidiana, a un nivel de protección frente a las enfermedades crónicas y el fundamento para el desarrollo de las actividades deportivas. Esencialmente este término describe un conjunto de atributos relativos al rendimiento de la persona en materia de la actividad física.

Ejercicio físico. Término específico que implica una actividad física planificada estructurada y repetitiva realizada con una meta, frecuencia y con un objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona.

Envejecimiento: Conjunto de cambios fisiológicos y anatómicos de carácter natural provocados por el paso de los años en los seres vivos. Desde a finales de la década de 1990, la OMS acuña el término “envejecimiento activo” entendido como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, se ha tratado de estudiar y analizar cuáles son los factores que intervienen en este proceso.

Frecuencia: Relacionada (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, s.f) con la cantidad de veces que la persona realiza actividades físicas, a menudo expresada en número de veces a la semana (pág.2).

Gerontología: Ciencia que trata de la vejez y de los fenómenos que la caracterizan. Estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez. (Real Academia Española-RAE, 2017).

Intensidad: Según lo expuesto por él (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, s.f) hace alusión al nivel de esfuerzo que implica la actividad física, a menudo es descrita como leve, moderada o vigorosa (pág.2).

MET: Unidad de medida del índice metabólico (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, s.f) (cantidad de energía que consume un individuo en condición de reposo) fuente (pág.15).

La promoción de la salud: Según la OMS- (2015) permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Salud: Según la OMS (2015) es un reflejo del bienestar global, físico, mental y social de la persona o ausencia de enfermedad. La salud es una característica que no se mantiene estable a lo largo del tiempo y que varía en cada etapa del ser humano desde situaciones próximas a la muerte (mala salud), hasta un funcionamiento fisiológico óptimo.

Tercera edad: Periodo avanzado de la vida de las personas en el que normalmente disminuye la vida laboral activa.

Viejo: Ser vivo de edad avanzada y está en el último periodo de la vida, que sigue a la madurez. (Real Academia Española-RAE, 2017)

En este capítulo se realizó la contextualización de la investigación desde diferentes contenidos sobre educación para el adulto mayor, hábitos saludables, autocuidado y la motivación desde la Andragogía e influencia en la calidad de vida, de manera general a lo particular para facilitar la comprensión de la problemática que se quiere tratar en el estudio y la población a intervenir. Así mismo se indagó sobre los roles de la familia e implicación de los amigos para el bienestar de la salud del adulto mayor que funcionan como una medicina.

También, se reajustó la concepción de diversas metodologías, vivencias de éxitos y fracasos en la formación para personas adultas que sirve, en términos generales, para reemprender de nuevo el viaje hacia el aprendizaje, partiendo de los conocimientos previos que conectan de nuevo y de manera consciente con la vía de su propio proceso educativo. Se debe crear un vínculo de confianza mutua que permita al alumno ser consciente de que su reincorporación a la educación es el primer paso para volver a la vía de su aprendizaje, con metodologías que se aparten de las de toda la vida, que sean más, dinámicas y prácticas, que conecten con su entorno real y que permitan la reflexión de lo aprendido y cómo se ha aprendido. Además, se expuso el objetivo general, los específicos, la pregunta problema, los supuestos cualitativos, las delimitaciones, las investigaciones empíricas y los antecedentes internacionales, nacionales y locales, como, la definición de términos relevantes para el proyecto.

2. Marco Teórico

En el siglo XXI, gracias a los avances que se han generado en el campo de la investigación y el incremento de estudios realizados enfocados en hacer más factible y real el aprendizaje de la actividad física regular con el adulto mayor y sus múltiples beneficios, se previenen enfermedades no transmisibles (ENT) y se pueden contrarrestar los posibles daños producidos por accidentes. Todo esto ha contribuido a mejorar la calidad de vida del adulto mayor proyectando un nuevo rol y mayor importancia en la sociedad.

Se analizó el sedentarismo y sus consecuencias negativas, como la obesidad que traen consigo enfermedades y deterioro al ser humano en todas las edades especialmente en la tercera edad. Para comprender que la carencia de la actividad física e inactividad son un problema de salud pública que interfiere en la calidad de vida de las personas, especialmente la población adulta mayor, se hizo necesario revisar los escritos sobre el tema, las acciones que se han realizado y las afirmaciones a través de la historia sobre la educación con el adulto y su formación frente a la práctica de actividad física, recreación, juego y lúdica desde la Andragogía.

2.1 Revisión de la literatura

2.1.1 Andragogía

Inicialmente debe hacerse referencia a aspectos básicos de la Andragogía como ciencia que forma parte de la antropología y cuya noción es la educación del adulto, bajo determinados principios y con características particulares

Características

Las características de la Andragogía han sido resumidas (Ambrosio, s/f) como un beneficio para el adulto: Motivador, flexible e innovador, Ergológico, Ecológico, Sentido humano, Educación global y permanente, Influencia de la realidad circundante en la vida del adulto, Educación como proceso continuo, Procedimientos metodológicos para adultos, Investigación participativa, dinámica y grupal, El adulto organiza su propio ritmo de estudio, Experiencias previas al autoaprendizaje del desarrollo de su vida, Educación auto dirigida por el adulto, Organiza su tiempo, El adulto voluntariamente se educa, Necesidad del adulto de educarse, Participación activa en el grupo cooperativo, Enseñanza horizontal, Prontitud en Aprender, Orientación para el Aprendizaje, y Motivación para Aprender.(pág.8)

Se observa que el autor hace una extensa caracterización, ello se precisa en la medida que el ser humano va evolucionando, va adquiriendo cada vez más aptitudes, responsabilidades e incluso más experiencias que influyen considerablemente en su personalidad. Se observa pues que la ergología es una característica referida al trabajo que desempeña o ha desempeñado el adulto y, evidentemente este factor influye en la Andragogía como aspecto educacional en un adulto.

Asimismo, la ecología ha sido expuesta como característica por cuanto el medio ambiente inmediato del adulto determinará las prácticas a las que éste debe acceder, a través de la actividad educativa, los recursos y materiales y las instituciones y grupos sociales.

El sentido humano como característica, se encuentra vinculado a la percepción que el adulto mayor ha adquirido a lo largo de su vida a través de los valores, de allí que la Andragogía (desde el aprendizaje para adultos) se caracterice también por ser motivadora, flexible e innovadora

influenciada indiscutiblemente por la realidad circundante en la vida del adulto, mediante la cual, se motiva el autocuidado para mejorar la calidad de vida y el bienestar del adulto mayor con el acompañamiento de su familia.

Los Principios de la Andragogía han sido expuestos por (Ambrosio, s/f) en los siguientes términos:

Participación, según el cual el “estudiante no es un mero receptor, sino que es capaz de interactuar con sus compañeros, intercambiando experiencias que ayuden a la mejor asimilación del conocimiento (pág.9)

Horizontalidad, “tiene lugar cuando el facilitador y el estudiante asumen características cualitativas similares (adulthood y experiencia) pero la diferencia la ponen las características cuantitativas (diferente desarrollo de la conducta observable)” (pág.10)

Flexibilidad, “es entender que los adultos, al poseer una carga educativa - formativa, llena de experiencias previas y cargas familiares o económicas, necesitan lapsos de aprendizaje acordes con sus aptitudes y destrezas” (pág.11)

La importancia de estos principios radica en que orientan la forma de enseñar a los adultos.

2.2 Principios de la acción andragógica

Estos principios se presentan como sigue a continuación con su respectiva definición.

Necesidades de aprendizaje, es determinado ampliamente por el contexto de vida, tiempo y lugar, vida cotidiana y factores sociales y familiares, donde se propone la utilización de variedad de estrategias, fórmulas elaboradas que faciliten el aprendizaje; esto se puede situar dando preferencia a la ubicación de los participantes en círculos, donde el facilitador sea percibido como uno más del grupo (Alcalá, 2001).

Auto concepto del aprendiz, esta modalidad (Márquez, 2012) consiste en una opinión o juicio del participante con respecto a su proceso de nuevo conocimiento en esta temática, Ander-Egg (1999), opina que es una “apreciación valorativa, pretendidamente objetiva del nivel de aprendizaje que uno ha adquirido” (pág.69)

Experiencia del aprendiz, está relacionada con (Gutierrez L, s.f.) el crecimiento que se obtenga en el proceso, desarrollo, avance y perfeccionamiento como una totalidad en funciones de sus cambios biológicos, psicológicas, sociales, etc., en función de la capacidad de aprender del participante (pág.1).

Situación que lleva al aprendizaje, se basa en el análisis de problemas reales que aquejan al ser humano en su vida adulta mayor, y considera que este proceso se puede desarrollar y mejorar bajo la supervisión de un instructor y siguiendo una metodología probada (García, 2014).

Orientación o ruta de aprendizaje, debe considerarse un proceso de interacción, con criterios de horizontalidad y participación, entre personas adultas motivadas por un acto educativo en el cual uno de ellos orienta a los que aprende y facilita, según sus intereses, información de utilidad inmediata o posterior (Alcalá, 2001).

Motivación de aprendizaje, el estar motivado para aprender prolonga la cantidad de tiempo de estudio y por consiguiente mejora los resultados a lograr, los cuales consisten en tener una mejor actitud hacia la etapa de la vejez y llevar una vida saludable y sin complicaciones en esta fase importante de la vida de cualquier persona (Alcalá, 2001).

Ahora bien, vista la Andragogía como educación para adultos y desde las perspectivas expuestas en párrafos anteriores, vale mencionar las apreciaciones de (Fernández, 2001) quien al referirse a Knowles Malcom (1997) señala que éste:

Introdujo la teoría de la Andragogía como el arte y la ciencia de ayudar a adultos a aprender. Consideraba que los adultos necesitan ser participantes activos en su propio aprendizaje, y manifestaba que los adultos aprenden de manera diferente a los niños y que los entrenadores en su rol de facilitadores del aprendizaje deberían usar un proceso diferente para facilitarlo (pág.3)

Todo ello fue sintetizado en su obra denominada “La Práctica Moderna de Educación de Adultos”, fue allí en donde Malcom Knowles considerado como el padre de la educación de adultos presentó su Modelo Andragógico, cuya etimología deriva del griego andros, hombre, varón y de gogos, guiar o conducir, en consecuencia, tal como ha sido señalado por la (Universidad Cardenal Herrera-CEU, 2015, págs. 17-19) es la “Ciencia y arte que permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del participante adulto”.

En Europa por primera vez se escuchó esta expresión por el maestro alemán Kapp, A. (1833), en el libro “Las Ideas Educativas de Platón” plantea que el aprendizaje no sólo tiene como fuente al profesor sino también a la auto-reflexión y a la experiencia de vida. Aun cuando Kapp no desarrolla una teoría, plantea la Andragogía como una necesidad práctica para la educación de adultos con el interés por el proceso de formación y de la educación permanente de hombres y mujeres adultas, de manera diferencial a la formación del niño. La (UNESCO, 1999). Retomó el concepto con la expresión de pedagogía para adultos.

Linderman, E. (1953) es otra de las figuras en la generación de conceptos de la educación para adultos y en la formación del pensamiento de la educación informal. Fue el primer

norteamericano en introducir este término en dos de sus libros. Linderman (1953) identifica desde un enfoque sistémico un esquema con lo que él propone las claves del aprendizaje de los adultos:

- El adulto se motiva a aprender cuando tiene necesidades
- La orientación para aprender se centra en la vida
- Tiene necesidad de auto dirigirse profundamente
- Las diferencias individuales se incrementan con la edad.

(Universidad Cardenal Herrera-CEU, 2015, pág. 65)

Knowles Malcom (Universidad Cardenal Herrera-CEU, 2015) considerado el padre de la Andragogía (1997) propuso una “teoría unificada” y popularizó el término con una vertiente tecnológica extendiendo su aplicación a la formación de las organizaciones. (pág.16), la Andragogía, como disciplina de la educación es relativamente nueva y desconocida. Este autor define la Andragogía como “el arte y ciencia en apoyar a los adultos a que aprendan”. El adulto mayor aprende muy diferente de los jóvenes y niños. Funcionan basados en objetivos propios, son prácticos, trabajan con material relevante y se encuentran internamente motivados. (p.p. 55, 56). Se puede concluir que los adultos aprenden de otra manera, utilizan su campo experimental que provienen de un contexto particular lleno de experiencias personales comunitarias y sociales que están auto motivados para alcanzar y solucionar metas personales más que cualquier incentivo material y gratificante.

Según Knowles las características importantes para el aprendizaje andrológico son: Motivación, perspectiva personal, experiencia, disponibilidad para aprender y aprendizaje.

2.3 Desde la Educación.

Desde un aspecto global, local e individual (Cabedo & Escuder, 2014) la calidad de vida puede verse afectada mediante la educación en diferentes etapas de la vida, ya que el aprendizaje es aplicado en modos diferentes; los niños aprenden conocimientos básicos y habilidades sociales, la formación adolescente y de adultos se centra en las competencias básicas, ciudadanas y profesionales, mientras que en la educación para los jubilados y las personas adultas mayores la motivación es puramente personal.

Entre algunas de las razones más comunes para querer aprender se pueden mencionar las siguientes: Conocer información sobre un tema que les llame la atención o sientan curiosidad; saber más sobre la sociedad actual, su historia; comprender la sociedad moderna y mantenerse al día con los cambios que se producen sobre todo para evitar ser excluidos, poner en juego habilidades creativas y de innovación; continuar activos, funcionales, independientes y participativos.

La educación para el ejercicio físico sistemático en el adulto, generalmente se deja a un lado en la etapa productiva de éste, es un factor preventivo de enfermedades y falencias en salud que establece hábitos en la realización de ejercicios antes de alcanzar la tercera edad, lo cual, sino hay un patrón constante de práctica, es difícil generar ese hábito en una edad avanzada, por lo cual se requiere de una educación propia para lograr este cometido.

Por las razones anteriormente descritas, en el trabajo educacional con el adulto mayor resulta ineludible insistir en la motivación, aceptación de la jubilación, ya que es una etapa capaz de generar daños irreversibles en la psiquis del individuo. Además, hay una transición que presenta en el cuerpo humano tanto físico como psicológico que afecta al individuo por los cambios drásticos que se presentan en lo biológico y corporal sin dejar las enfermedades no transmisibles y otras enfermedades que empiezan a aparecer.

De esta manera, se hace necesario reorganizar el momento y la orientación de las actividades con objetivos diferentes para cada persona. Por otra parte, el tiempo libre puede ser un obstáculo, porque al carecer de obligaciones y no saber cómo llenar ese vacío, dado que se ha roto el equilibrio laboral entre trabajo y descanso, puede aparecer el desinterés y aburrimiento conllevando a presentar malestar e insatisfacción para el adulto mayor.

Es en este periodo donde se puede satisfacer anhelos, curiosidades, artes, oficios y actividades con nuevas modalidades sin exigencia de horario y de interés propio de las personas.

Según Peterson (1980) en el titulado, Educación y aprendizaje en las personas mayores La Gerontología Educativa, es un campo de estudio y de práctica que se interesa por la educación de las personas mayores en la vejez (pág. 65). Peterson profesor norteamericano y director de la escuela de gerontología, primero en acuñar el concepto de Gerontología Educativa, experto en educación y aprendizaje de adultos, plasmó las bases formales de esta disciplina, junto con el británico Glendenning, son los que más han aportado a esta disciplina (pág. 66)

Para Peterson (1980) , los adultos mayores aprenden a través de métodos activos, como prácticas, trabajos grupales, debates, integraciones, repetición, ejercitación. Algunas características del aprendizaje en la vejez para este autor son:

- El pensamiento postformal: Es un pensamiento divergente, que comprende emociones, contradicciones, experiencias, énfasis en aspectos prácticos y pragmáticos.
- Actividad, funcionalidad.
- Componente experiencial, (experiencia vital).
- El autodesarrollo, (desarrollo social y personal)
- Situación vital que atraviesan, como el proceso de envejecimiento y las dificultades que esta etapa conlleva, el cambio de roles sociales, en el procesamiento de

información, descenso de la funcionalidad, la jubilación, la crisis de nido vacío y los cambios físicos entre otros (pág. 214).

De esta manera, para educar al adulto mayor se debe analizar la etapa de la jubilación como el tiempo apropiado para ser capaces de encaminar los intereses y objetivos de cada individuo para sustituir la actividad laboral donde la persona se desvincula al dejar el trabajo definitivamente. Además, se reflexionó sobre el envejecimiento físico, las enfermedades adquiridas con el tiempo (algunas laborales), la aceptación de la familia y las limitaciones que comienzan a hacerse notorias con necesidad de apoyo y comprensión.

2.4 Desde la motivación.

Uno de los objetivos específicos del presente trabajo es indagar sobre la motivación que tiene el adulto mayor para pertenecer a un grupo, por ello, se describieron y analizaron los relatos de las personas indagadas, la participación en los eventos sociales y talleres que se realizaron especialmente desde la Andragogía en la población bajo estudio para mejorar su estado de salud.

Es necesario considerar que muchas de las enfermedades y dolencias que los adultos mayores manifiestan, se relacionan con los estados de ánimo que presentan. Sin embargo, en los testimonios recogidos la participación aparece como un medio de prevención en el área de la salud, el estar con otros se convierte en un factor protector frente a la aparición de patologías y dolencias.

Una persona participante del grupo “Vidactiva”, afirmó: “Si yo no hago actividad física todos los días, me enfermo”. En otros casos, el estar enfermo puede ser el motivo que conlleve a participar y mantener una vida activa, además hay otras personas que presentan patologías en la salud y deben hacer ejercicio con prescripción médica para mejorar su condición, razón por el cual

el adulto mayor al tener una necesidad se preocupará por educarse y motivarse a realizar ejercicios para obtener beneficio en la salud, a la vez gozar del encuentro con sus amigos para una buena calidad de vida.

Considerando las ideas de Caplan (1974) la participación en actividades sociales e interacciones significativas permitiría el desarrollo de las potencialidades y recursos que el adulto mayor posee. De esta manera, la participación, el fortalecimiento de lazos sociales, familiares y el seguir formando parte activa de un grupo social son factores importantes para promover la salud de los adultos mayores.

Un estudio realizado en la Universidad de Salamanca define la motivación como un proceso que conduce a las personas a la consecución de metas o alejamiento de situaciones desagradables. Estas situaciones pueden ser de autorregulación, de estima, de afecto, de pertenencia, de protección y psicológicas. Dentro del grupo bajo estudio, algunas de las manifestaciones en las entrevistas se enfocaron a los prejuicios y significado negativo de la vejez, ésta influye de manera singular en un efecto asociado a la inutilidad por el retiro laboral o jubilación y la falta de socialización. Así mismo, la pérdida de las capacidades les produce temor, estrés, ansiedad y soledad.

Según estudios recientes tener amigos, hace que la memoria funcione diferente y mejor, la amistad, activa neurotransmisores que generan positivismo y motivación previniendo la ansiedad y la depresión manifestó Waldinger, R. (2016), psiquiatra y psicoanalista estadounidense, monje zen y profesor en la Universidad Harvard que ha llevado un estudio largo de casos por más de 75 años sobre la felicidad de los adultos, ha dicho muchas veces, “Las personas más felices son las que tienen amigos”, “Las buenas relaciones, nos hacen más felices y saludables, además de

proteger el cuerpo, protegen el cerebro” En otras palabras los amigos funcionan como una terapia anti envejecimiento, pero no son la cantidad, si no la calidad.

En otros estudios científicos, los psicólogos afirman que los amigos ayudan a mantener el cerebro activo y lleno de placer, porque a través de la alegría y risa funciona la noradrenalina, hormona relacionada con las sorpresas y lo novedoso; serotonina, relacionada con placer, saciedad y tranquilidad; dopamina, con la motivación, creatividad, bienestar y logros, la oxitocina, hormona de los vínculos emocionales y las endorfinas, útiles para controlar el estrés, ansiedad y mejorar el estado de ánimo. Además, que las personas que tienen amigos generan menos cortisol, que es clave para regular la respuesta hormonal al estrés. Las lecciones que dejó un estudio de 75 años sobre la salud y la felicidad (22 de nov 2016, periódico Vanguardia liberal). Waldinger, R. (2016).

2.3 Desde el autocuidado y la actividad física.

Partiendo de aspectos descritos sobre motivación se pueden relacionar las amistades como influencia positiva para estilos de vida saludables y para la realización de actividad física de acuerdo con expertos y estudios recientes, los amigos también pueden ser el mejor motor para impulsar la actividad física, llevando al adulto mayor a mantener conscientemente el autocuidado personal.

Por otro lado, en el grupo bajo estudio se evidenció que el apoyo social y familiar a la hora de la actividad física colectiva, influye positivamente en su rendimiento, autoeficacia, disfrute y motivación durante el ejercicio y, fueron inspirados a mantenerse activos. También se encontró un vínculo entre la participación en actividades físicas y el aumento de las amistades benéficas en número y calidad. Del mismo modo, se acertó que hay un gusto uniforme de las personas por

realizar actividad física de forma colectiva, tales como rumba terapia, natación, salidas ecológicas y gimnasia dirigida, por la posibilidad de socializar y sentirse acompañadas.

En la vejez, la compañía es igualmente fundamental para lograr beneficios en salud. De hecho, un estudio de revisión de 27 investigaciones, que hizo el Instituto de Deporte, Ejercicio y Vida Activa de la Universidad de Victoria, en Melbourne (Australia), confirmó que las personas con apoyo social tienen más probabilidad de hacer actividad física constante, que las solitarias, especialmente si se trata de familiares que los apoyan.

El Director General de la OMS, Dr. Ghebreyesus Tedros y el Primer Ministro de Portugal, Costa, A., presentan el «Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física (2018). Más personas activas para un mundo más sano.

“Mantenerse activo es crucial para la salud”, sin embargo, en la actualidad se ha convertido en un reto especialmente en las ciudades donde se manifiesta principalmente la responsabilidad de crear espacios más saludables. Las niñas, las mujeres, los adultos mayores, los pobres, las personas con discapacidades y enfermedades crónicas, las poblaciones marginadas y los pueblos indígenas tienen menos oportunidades de mantenerse manifestó la OMS en un comunicado de prensa Ginebra, (OMS, 4 de junio de 2018).

2.3.1 Educación, autocuidado y la actividad física

Para los adultos en este grupo de edades, consiste en actividades recreativas u ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes

o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (Organización Mundial de la Salud 2014, 2014). Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo.

La formación de esta población se hizo de manera programada, organizada, repetitiva, con demostración explicativa de los ejercicios; ¿qué aspectos va a mejorar?, ¿para qué le sirve?, ¿porque es importante hacerlo?, y tener en cuenta las edades y enfermedades presentes en cada persona.

Lo manifestado por la OMS, evidencia la situación que vive nuestro país, la gente más vulnerable no tiene ese privilegio de hacer actividad física dirigida por la falta de inversión para salud pública.

En atención a ello, a continuación, se citan organizaciones internacionales que brindan información certera, clara y valiosa como la UNICEF, UNESCO, O.M.S y O.P.S. Seguidamente organizaciones nacionales encargadas del manejo del deporte y la recreación COLDEPORTES, Plan de desarrollo, FUNLIBRE. Posteriormente se toman algunos teóricos que a través de la historia han hecho grandes aportaciones al tema como: Huizinga, Berdes, Zych y Dawson, Fernández Solís y Limón Mendizábal, Hernández Sánchez, el Instituto de Mayores de Servicios Sociales (IMSERSO), revistas científicas y universitarias, libros en físico como Deporte para mayores, Cuerpo, dinamismo y vejez, Tercera edad, actividad física y salud entre muchos más; enfocados a la población mayor desde la Andragogía. Se finaliza con la citación de autores de investigaciones empíricas como Santos Barahona & Cando Pallasco, Alfaro, Hernández entre otros que darán sustento empírico a las teorías con las que se quiere trabajar en este estudio.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF (2004) *en el informe de Deporte Recreación y Juego* brinda las recomendaciones adaptadas del informe sobre el deporte para el desarrollo y la paz. “Convertir la práctica del deporte en un propósito y en una herramienta para lograr los objetivos de desarrollo para el nuevo Milenio y las metas de otras conferencias internacionales” (pág.4, n.2). Esta organización da unas pautas muy puntuales para lograr el desarrollo de los objetivos a futuro, que servirán de base para las demás organizaciones que trabajen con deporte y actividad física. Para el estudio en curso se verificará si aplica algún mandato en la población adulta mayor de Floridablanca Santander.

La UNICEF (2004) demanda “Alentar al sistema de las Naciones Unidas a buscar mecanismos novedosos para hacer del deporte un medio de comunicación y movilización social tanto a nivel nacional como regional” (pág.4, n.6). Esta entidad pide a los entes gubernamentales, sector privado y sociedad civil comprometerse con el apoyo financiero o en especie, para el deporte en beneficio del desarrollo y la paz de las personas, niños, adolescentes y adultos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura UNESCO (2015) *en la Carta internacional revisada de la educación física, la actividad física y el deporte* proclama que, según lo dispuesto en la Declaración Universal de Derechos Humanos: “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en ella, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (pág.1, párr. 2). Las Naciones Unidas divulgan para todos los seres humanos los derechos fundamentales del hombre y la dignidad del ser humano, ratificando el crecimiento social y calidad de vida como fundamento base para las naciones con planes y programas a seguir.

La UNESCO (2015) en el numeral 13 de la Carta internacional proclama la educación física, la actividad física y el deporte al servicio del desarrollo humano e insta a todos en especial a los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones deportivas, las entidades no gubernamentales, los círculos empresariales, los medios de comunicación, los educadores, los investigadores, los profesionales y los voluntarios del deporte, los participantes y su personal de apoyo, los árbitros, las familias, así como los espectadores, a adherirse a esta Carta y difundirla a fin de que sus principios puedan convertirse en realidad para todos los seres humanos (pág. 2).

De esta manera, reafirma el apoyo y deber de las entidades estatales, que doten de recursos, brinden seguridad y herramientas para lograr el desarrollo de las actividades recreativas, deportivas y culturales en diferentes poblaciones y contextos. Se evidencia la importancia de la práctica de la actividad física para todas las personas. En el estudio se realizó un diagnóstico para identificar las necesidades y fortalezas de la población, en disposición con lo estipulado en los siguientes artículos.

Artículo 1 – “La práctica de la educación física, la actividad física y el deporte es un derecho fundamental para todos” (pag.2).

En el numeral 1.3 expresa que se han de ofrecer posibilidades inclusivas, adaptadas y seguras de participar en la educación física, la actividad física y el deporte a todos los seres humanos, comprendidos los niños de edad preescolar, las personas de edad, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas (pag.2).

La diversidad de la educación física, la actividad física y el deporte es una característica básica de su valor y atractivo. Los juegos, danzas y deportes tradicionales e indígenas,

incluso en sus formas modernas y nuevas, expresan el rico patrimonio cultural del mundo y deben protegerse y promoverse. (pag.3).

Se requiere fomentar la práctica de la actividad física en todo tipo de población orientada al proceso saludable que brinden efectos benéficos para la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas, desde la primera infancia hasta la adultez.

Para trabajar con la población adulta mayor deben ser adaptados y tener en cuenta aspectos fundamentales: psicológicos, pedagógicos, biológicos, sociales, culturales, edades y patologías, pues estos influyen de manera directa en la forma como el ser humano asume su proceso de envejecimiento.

Además, debe ser una práctica social, voluntaria, agradable y con variedad de actividades como: correr, nadar, caminar, bailar, realizar juegos mentales entre otras, que mejoren la experiencia habitual. Así mismo se debe fomentar la participación e integración social de las personas en todos los ámbitos y sectores de la sociedad, teniendo en cuenta el compromiso de las autoridades deportivas privadas y la misma comunidad.

En el plano nacional se encuentra el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Educación Física, las actividades extraescolares y el Aprovechamiento del Tiempo libre COLDEPORTES, entidad que tiene como objetivo formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública, planes, programas y proyectos en materia el deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la actividad física, para promover el bienestar, la calidad de vida, así como contribuir a la salud pública, la educación, la cultura, la cohesión social, la

conciencia nacional y las relaciones internacionales, a través de la participación de los actores públicos y privados.

COLDEPORTES y el Plan Nacional de Recreación (2013-2019) informan que canalizar los lineamientos de las acciones públicas es uno de los medios que pueden utilizar las personas que trabajan por y para la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre. Fundamenta la base de los objetivos, las estrategias y metodología que garantizarán la efectividad del desarrollo de la práctica con y para la población mayor en Colombia con estrategias como:

- Posicionar la recreación como una necesidad y derecho de las personas mayores.
- Contribuir a la creación de espacios sociales que mediados por la recreación aporten a la creación de oportunidades para que las personas mayores en Colombia gocen de una vida satisfactoria.
- Contribuir a generar cambios en los significados que la sociedad tiene acerca de la vejez y envejecimiento y que los colocan en situación de invisibilidad y subalternad.
- Implementar acciones que favorezcan el desarrollo de la política pública de envejecimiento y la normatividad nacional.
- Articular las metas sociales, educativas, de salud y de intervención de la estrategia a la política nacional para el envejecimiento y la vejez del país en correspondencia con los compromisos internacionales de la región (pág.72).

De acuerdo a lo anterior, se demuestra la correlación que existe entre los diferentes organismos, cada uno ha descrito un tema diferente enfocado a la misma población, en este caso

la recreación que es una subcategoría de la actividad física de repercusión favorable en la vida del adulto mayor especialmente desde la Andragogía, importante para comprender cómo abordar la comunidad bajo estudio y de interés para enriquecer los pre saberes y futuros estudios.

La estrategia del Plan Nacional de Recreación- PNR- (2013-2019) propone una ruta crítica vinculada a las políticas nacionales de envejecimiento, pretende gradualmente avanzar en la creación de condiciones apropiadas para intervenir la población mayor para que tengan la oportunidad de acceder a una vida satisfactoria, donde sus experiencias cotidianas les permitan el disfrute y empoderamiento para ser protagonistas de su propia vida y las comunidades (pág. 73).

COLDEPORTES (2013) expresa que “mantendrá como parte integral de esta estrategia el Programa Nacional de Encuentros Recreativos y Culturales del Adulto Mayor- denominado nuevo comienzo: otro motivo para vivir “que realiza desde el año 1999” (pág.73), este programa cuenta con una propuesta metodológica estratégica que invita a las personas mayores al disfrute de los encuentros, participando de diferentes actividades formativas y recreativas que muestran el resultado de una vivencia que involucra lo físico, emocional y psicológico en el área de investigación, formación, vivencias, gestión y experiencia a la estrategia de recreación para las personas mayores, con el objetivo de socializar los resultados de las diferentes actividades de recreación que tienen que ver con su cultura, costumbres, tradiciones, artesanías, danzas y música a nivel nacional. El abordaje de esta entidad deportiva es muy importante para el estudio teniendo en cuenta su prescripción, aportes e investigaciones en el manejo de la población adulta, la cual fue intervenida.

Otra entidad colombiana encargada de promover la actividad física es la Fundación Colombiana de Recreación, Tiempo Libre y Ocio -FUNLIBRE- (1998), clasifica la recreación en tres enfoques: *ocupaciones al aire libre* como el juego y actividades planeadas en las vacaciones (Re-creacionismo), que tienen como sentido el uso positivo y constructivo del tiempo. *La animación socio cultural* que es la metodología de la educación en adultos, nace en la década de los 50, por la preocupación social, la participación y la educación popular a través de acciones grupales, y *la recreación educativa*: enfocada a la pedagogía, al por qué y al para qué de cada una de las acciones, tiene lugar fuera del ámbito de la escolaridad; es, de alguna manera, su complemento a la vida cotidiana de las personas en sus diferentes ámbitos de interacción, que como práctica ciudadana, media procesos de formación en los seres humano de cualquier edad y condición.

Desde otro punto de vista, en el análisis de teóricos se encontraron autores que exponen y argumentan sus teorías acerca de la importancia de la recreación, lúdica, actividad física, juego y otras denominaciones que se relacionan entre sí, con el manejo del adulto mayor y los beneficios de la práctica regular de la actividad física recreativa como, por ejemplo.

Huizinga (1938) en el libro *Homo Ludens* “la vieja doctrina China, la danza y la música tienen como fin conservar el mundo en marcha y predisponer a la naturaleza en favor del hombre” (pág.28), denota la importancia del juego, la danza y la música como parte fundamental e integral del hombre y en ésta investigación es necesario conocer actividades lúdicas en diferentes contextos y épocas de la historia, porque a través de estas herramientas, juego, danza y música se trabajará con la población adulta mayor del sector de Cañaveral, a fin de contribuir con la formación y con

el mejoramiento de la salud; el objetivo de Huizinga, en pocas palabras es demostrar que la cultura humana brota del juego, como un fenómeno social y no como una función biológica.

Otros autores que han investigado las necesidades del adulto mayor son Yuni y Urbano (2005). Plantean “la educación como una práctica social, como institución cultural y como un fenómeno organizacional de relevancia es una realidad que se presenta a nivel mundial” (pág.18). Afirman, que la práctica educativa con grupo de personas mayores ha evolucionado a la par con la población, singularizada por el envejecimiento rápido de las sociedades a partir de la segunda guerra mundial, dando lugar a la creación de servicios y organizaciones, orientadas a las necesidades, con oportunidades educativas de diferente formato, orientación y finalidad.

Por su parte, Fernández Solís y Limón Mendizábal (2012) plantean que el humor es una herramienta esencial en la vida de las personas mayores para recrearse que contribuye a alcanzar un envejecimiento activo y saludable. Hablan de los beneficios de la risa, que se identifica como “masaje interior” (pág. 71) a nivel físico y de gran importancia para el bienestar emocional e incluso ayuda a mejorar la comunicación y relaciones con los demás.

Se observa que se propone un sin número de opciones para mejorar la vida diaria, independientemente de la edad, obteniendo beneficios a nivel personal y que pueden ser las claves para una convivencia óptima de la salud. En efecto, las terapias lúdicas recreativas conllevan al aumento del buen humor y desempeño óptimo del ser humano, pues éstas inciden en los desempeños auténticos para potencializar el desarrollo del pensamiento formal para alcanzar una mejor condición de vida para las actuales y futuras generaciones.

Desde esta óptica, se hace referencia al “arte de envejecer con humor”, un libro personal y familiar que puede ser de gran ayuda para vivir de forma activa nuestro propio proceso, entendiendo, participando y acompañando a los mayores al mismo tiempo. Es de obligada lectura para todos aquellos profesionales en el cuidado e intervención con adultos mayores, y ofrece actividades que hacen que envejecer con humor sea una opción al alcance de todos.

Berdes, Zych y Dawson (1992) proponen que es necesario ahondar el tema de las personas que se encuentran en estado de vejez, impulsando la integración de la gerontología con la educación, relacionando las similitudes de la vida de los ancianos europeos con los estadounidenses y el análisis del envejecimiento internacional inmigratorio.

Estos académicos lograron hacer un aporte significativo saliéndose de los esquemas convencionales disciplinarios de investigación e invitan ir más allá de lo restringido. Este estudio contribuye a enriquecer el trabajo en curso ya que habla de las personas de edad avanzada del proceso biológico por el cual los seres vivos se hacen viejos, denotan una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes; también dan cuenta de lo que sucede a nivel internacional con el adulto mayor, afirmando que es un problema a nivel mundial.

Por otra parte, para el proyecto es imperante revisar la importancia del juego, al respecto Mercado (2009 - 2016) afirma que la recreación moldea el comportamiento, la personalidad y la conducta de las personas y a la comunidad adulta mayor, mediante experiencias agradables y gratificantes para mejorar la calidad de vida y hacer buen uso del tiempo libre. El juego y las actividades lúdicas son capaces de generar cambios y facilitar interrelaciones sociales. Este autor

invita a que no sea solo el manejo de actividades lúdicas, sino el compromiso desde la educación y una reflexión personal que vincule la recreación y el juego con una perspectiva de libertad.

En la vejez las personas se llenan de temores, angustia, preocupaciones y mitos y las actividades formativas y recreativas mejoran la comunicación, expresión y la socialización con los demás y su entorno. El juego cumple una función social, pedagógica y cultural en las personas, permite sentir el placer de compartir una actividad y la socialización con los demás.

Geis (2003) plantea algunas motivaciones e intereses que mueven al grupo a realizar actividad física, que pueden ser:

De orden social: Con una finalidad social, para buscar relaciones, hacer amistades, para no estar solo, para sentirse identificado e integrado a un grupo social.

De orden físico: Por recomendación médica, para mantener la autonomía, prevenir o mejorar en cualquier aspecto físico.

De orden cultural: Con el fin de mejorar la calidad de vida; estar al día. (pág.76).

Actualmente, la actividad física es un tema relevante para la sociedad y alcanzable para los grupos de la tercera edad, con conocimientos científicos de los beneficios positivos para el cuerpo, mantener la buena salud y calidad de vida durante el transcurso de los años, lo anterior comprende uno de los objetivos de la investigación y población a intervenir. Asimismo, es necesario decir que los motivos, intereses y posibilidades se trabajan de forma diferente según la comunidad a estudio.

Como manifiesta Denk (2003) “la influencia de la coordinación del movimiento es básica, en este caso sobre bajo apremio del tiempo, por ejemplo en movimientos hechos al compás de la

música, que enseña la capacidad de adaptación y de cambio rápido” (pág.122). Este autor reconoce la importancia del movimiento como una característica del ser humano para mantener la buena forma física, incluso al envejecer, para poder seguir siendo independientes y funcionales en las labores básicas y personales de cada individuo, por tanto, es base fundamental para la salud. Menciona la música como un elemento importante para mejorar el aprendizaje, el movimiento corporal y la coordinación en la población adulta mayor, el cual se intervendrá en el estudio a realizar.

Para argumentar un poco más la importancia de la actividad física, Choque y Choque (2011) enuncian varias ideas para la población adulta, afirman que el cuerpo humano es similar a una máquina, que si no se engrasa se oxida, se deteriora, será difícil de moverla y que funcione con el paso del tiempo.

El cuerpo humano, necesita estar engrasado por estar en constante movimiento los huesos, músculos y tendones, así mismo la mente y los órganos internos deben ser atendidos y cuidados, de esta manera, no serán atrofiados y la actividad física adecuada para la población dará beneficios como oxigenación a los pulmones, fácil circulación sanguínea por el organismo, serán más resistente a la fatiga; además se relacionan y comunican con otras personas con los mismos problemas que hacen agradable la permanencia de estar y hacer parte del mundo.

Se reafirma una vez más los beneficios de realizar actividad física en la población adulta y el tiempo libre del que dispone un adulto mayor, por ello deben ocuparse en actividades formativas, recreativas, beneficiosas y saludables.

Diversos planteamientos formativos relatan las autoras Del Riego y González (2002) a través de un estudio realizado en la población adulta mayor que participó en un plan de actividades como: natación, baile, valoración de las capacidades coordinativas y condicionales y expresión corporal.

El objetivo fue dar a conocer el testimonio de planes de trabajo desde las experiencias con la población adulta mayor institucionalizada. Además, no solo se centra en la apariencia física, sino también en aspectos sociales cognitivos, afectivos, de salud, educación e higiene. El aporte se centra en el material y lectura enriquecedora que permitirá profundizar en el estudio a tratar.

Como lo dice Febrer y Soler (1996) el objeto de estudio de su libro son las modificaciones del aparato locomotor importancia y necesidad del ejercicio en la vejez, también indican los beneficios finalidades y objetivos de hacer actividades físicas con regularidad, los riesgos que hay que evitar al tratar a la población adulta mayor.

Los órganos envejecen, se desgastan disminuyendo las posibilidades motrices y condicionan el movimiento del aparato locomotor creando cambios y modificaciones internas y externas como la expresión corporal, rango de movimiento, los huesos, articulaciones, músculos, el aparato cardio-vascular, respiratorio y sistema nervioso según criterio de los autores anteriormente mencionados, de esta manera aclaran que cada órgano envejece de manera diferente.

2.4 Investigaciones Empíricas

En revisión de la literatura de investigaciones fácticas que dan sustento a las investigaciones empíricas, se describen experiencias, vivencias y hechos en oposición a aspectos teóricos o imaginarios.

La tesis de investigación realizada por Santos & Cando (2015) titulada “Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mejorar la salud del adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñán del barrio San Sebastián de Latacunga, Ecuador”, tuvo como objetivo proponer el diseño de un proyecto de recreación que permita mantener la salud, mental y física del adulto mayor. Es una investigación cualitativa de tipo descriptiva, consistió en la observación de los hechos, fenómenos y casos que ayudaron a la búsqueda de una solución para mejorar la salud física en los adultos mayores mediante la guía de un proyecto de recreación.

Las conclusiones giraron en torno a los docentes del instituto y los adultos mayores no tienen ningún conocimiento sobre la actividad recreativa, ejercicio y métodos de aprendizaje en movimientos corporales a través de la cultura física; además desarrollaron recomendaciones y una guía de ejercicios apropiadas para el manejo de esta comunidad entre ellas que los docentes sean capacitados por el instituto. Este estudio da firmeza y confianza en lo que se propone hacer en la zona de Cañaverl, con aportes y similitudes, como por ejemplo la población es similar en cuanto a edades, es una investigación cualitativa descriptiva y los instrumentos serán semejantes, también será aplicable la guía de ejercicios para el adulto mayor.

Alfaro (2002) en el estudio titulado “La práctica de la recreación como alternativa para ocupar el tiempo libre del adulto mayor”, presentó como objetivo identificar los beneficios psicosociales y autoestima mediante la práctica de actividades recreativas. Es un estudio explicativo comparativo transversal entre personas que practican las actividades de recreación durante el tiempo libre y las que no lo hacen. Utilizaron cuestionarios para obtener algunos indicadores personales antes y después de la intervención

De acuerdo con lo anterior, lograron los objetivos propuestos satisfactoriamente y concluyeron que las personas que participan en actividades de recreación tienen una mejor autoestima y una mayor actitud favorable hacia la participación social, cultivaron nuevas relaciones sociales y aprendieron divirtiéndose acerca de la importancia de la recreación.

Este estudio sirve de aporte a la intervención con la población adulta mayor de Cañaverl, sus instrumentos y las sugerencias brindan una pauta para evitar posibles errores cometidos e inconvenientes presentados

La organización de un plan en el informe del distrito capital, para construir lineamientos de política cultural con la comunidad adulta mayor propone una- *Formulación y/o fortalecimiento de las políticas y la construcción de planes sectoriales para los campos del arte, la cultura y el patrimonio para la comunidad del adulto mayor, mujer, ruralidad con población infantil en el distrito capital-* (2003-2008) sobre el incremento del adulto mayor hacia el envejecimiento y la necesidad de crear y fortalecer políticas de acciones concretas entre el estado y las instituciones que propicien el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con dignidad, seguridad y por la participación plena de los derechos del adulto mayor, en la política cultural en el distrito capital.

La metodología que guió la elaboración del documento acordada por el grupo de trabajo enfatizó en una búsqueda bibliográfica, rigurosa, actualizada y pertinente a las temáticas abordadas en cada grupo poblacional; las lecturas realizadas tuvieron rigor crítico, analítico sistematizadas en los Resúmenes Analíticos Especializados –RAES, propuesta implementada para hacer un trabajo ágil, sucinto, y de reflexión sistemática

Un estudio realizado por Arboleda, Vargas, & Galicia (2009) “Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores (añoranzas) de coeducar COMJACA (Pereira)” tiene como propósito caracterizar el nivel de funcionalidad cotidiana de un grupo de adultos mayores pertenecientes al club de salud Añoranzas.

La metodología es cualitativa descriptiva, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario, el registro bibliográfico, fichas de índice de Barthel y registro fotográfico. En los resultados obtenidos encontraron un declive de funcionalidad en actividades de la vida cotidiana en adultos mayores de 70 años en adelante, esto quiere decir que necesitaron supervisión física o verbal al realizar algunas tareas cotidianas como subir y bajar escaleras y que la práctica de actividad física con regularidad brinda beneficios que mejoran la independencia funcional en cuanto servirán para aplicarlos en el grupo bajo estudio y diferentes grupos no institucionalizados.

El estudio es citado porque ratifica la importancia de la práctica de la actividad física y recomienda la aplicación del índice de Barthel para aplicarlo al grupo a intervenir para conocer y comparar los impactos de la funcionalidad que pueden generar las patologías propias del envejecimiento orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

El planteamiento que presenta Herrera (2015) titulado “Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores”, presenta como objetivos analizar si las prácticas de actividades físicas recreativas se asocian con la calidad de vida percibida en los adultos mayores. Describir cómo perciben su calidad de vida los adultos mayores según su rango etario y género en varias dimensiones. Además, decir si hay relación entre calidad de vida y frecuencia de actividades físicas recreativas.

La metodología del estudio posee un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de finalidad aplicada. Es una investigación cuantitativa, expo acto, de corte transversal, basada en fuentes primarias con 300 participantes de ambos sexos mayores de 65 años, adultos mayores.

Los instrumentos utilizados fueron el WHOQOL-BREF es un instrumento genérico de medición de la calidad de vida, versión reducida del WHOQOL-100. Este último fue creado por el Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud, destinado a evaluar la calidad de vida entre profesionales, denominado World Health Organization Quality of Life. Se encuentran validadas al español las dos versiones del Whoqol.

El Whoqol-100 y el Whoqol-Bref (OMS, 1998), cuestionario socio demográfico y procedimiento de recolección de datos. Siguiendo los resultados del trabajo se encontró que si hay una asociación significativa de mejora en la calidad de vida con la práctica regular de la actividad física recreativa y recomienda fortalecer las relaciones sociales y familiares que además se presentan como una gran ayuda benéfica para la salud.

Dicho de otra manera, se evidenció lo provechoso y benéfico que resulta la práctica con regularidad de la actividad física recreativa en el adulto mayor y se da crédito a todos los autores e instituciones anteriormente citados sobre el beneficio de hacer actividad física y orientada desde lo pedagógico, en cualquier etapa de la vida, además de ser un estudio reciente, también podría aplicar una entrevista socio demográfico en la investigación que se realizará a futuro en la zona de Cañaveral Floridablanca.

Giai (2015) escribió en revista cubana sobre valoración de las actividades recreativas en un hogar geriátrico “Santa Marta” para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad en Mendoza, Argentina. El estudio fue cualitativo correlacional.

Se aplicó una entrevista individual y las pruebas de Pearson y de Fischer para analizar las actividades recreativas en relación con la edad, sexo y el tiempo de estadía en la institución. El objetivo fue analizar las actividades apropiadas para las personas de la tercera edad que se encontraban en el hogar geriátrico divididas en internas y externas.

La conclusión fue que la población adulta mayor prefiere las actividades externas por la necesidad de interactuar y socializar con los demás, esto hace que los aleja de vivenciar experiencias desagradables y negativas. Además, es un medio para la integración e inclusión de manera positiva a la sociedad.

Las investigaciones citadas anteriormente concluyeron que la actividad física en el adulto mayor es un criterio importante para mejorar su calidad de vida tanto a nivel físico como psicológico haciéndolos parte activa e integral de la sociedad. De esta manera se deja plasmado la variedad de conceptos, estudios y teóricos que apoyaran el estudio en curso.

En este capítulo se citaron organizaciones mundiales, internacionales y nacionales, revistas electrónicas y teóricos reconocidos por sus conceptos que apoyan el tema e investigaciones empíricas; con la intención de enriquecer el estudio en curso. En el próximo capítulo se continuará con la metodología y la descripción de los instrumentos que se utilizaron para hacer actividad

física con el adulto mayor evidenciado por instituciones reconocidas nacionales e internacionales en estudios previos certificados por la Organización Mundial de la Salud.

3. Metodología de la Investigación

Se recapitula el objetivo a estudiar: promover desde la Andragogía la práctica regular de la actividad física comunitaria, la motivación y el autocuidado para el mejoramiento de su calidad de vida y bienestar de la salud, física y mental del adulto mayor en el sector la Pera de Cañaveral – Floridablanca con el grupo “Vidactiva”. La investigación tiene un enfoque descriptivo de carácter cualitativo porque, relaciona directamente la aplicación de actividades lúdicas en la población del adulto mayor razón la cual se pretende hacer una página web para la comunidad, con la recopilación de sus propias vivencias y actividades.

3.1 Enfoque cualitativo

La metodología cualitativa para la toma de decisiones metodológicas es clave, por tanto, es acertado optar por ella, si la selección de personas a aplicar las entrevistas y las situaciones en donde se observa depende de criterios temporales, espaciales, coyunturales, culturales, de confianza y accesibilidad definidos previamente. En lo cualitativo el acceso real a los informantes y a su realidad depende, en gran medida, de la relación personal que se logre establecer con ellos (Malhotra, 2004).

Por otra parte, según Hernández, Fernández & Baptista (2010) se define el enfoque cualitativo como “Un proceso, cuidadoso, metódico y empírico para generar conocimiento que utiliza recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar preguntas de investigación y puede no probar hipótesis en su proceso de interpretación” (pág.4). Es una investigación cualitativa, porque se van a estimar los efectos positivos que produce la práctica regular de actividades lúdicas en el proceso de la recreación con la población adulta mayor, sobre

la base de un estudio aplicado a una muestra de adultos mayores, por ello, se aplicaron instrumentos para conocer sus experiencias, es decir desde una concepción netamente empírica sin hipótesis prefabricadas.

El estudio, en consecuencia, tuvo un enfoque cualitativo, en el que se analizaron los comportamientos y actitudes de los adultos mayores.

La recolección de datos aporta información relevante con el fin de analizarla, comprenderla y responder a las preguntas de investigación generando nuevos conocimientos. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados. Así mismo, los autores expresan que los datos cualitativos son “Descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas interacciones y conductas observadas y sus manifestaciones” (pág. 9).

3.2 Tipo de investigación

Se realizó bajo la investigación acción, porque, busca la interpretación de un aspecto social, participativa de prácticas educativas con la intención de provocar un cambio positivo de orden social, esta investigación combina el conocimiento teórico con la práctica, usada mayormente en la educación; identificar, planear, ejecutar, observar y reflexionar son elementos fundamentales de la investigación acción que enlaza directamente la aplicación de actividades lúdicas y educativas en la población adulta mayor del sector de Cañaveral-Floridablanca.

Para Hernández, Fernández & Baptista (2010) “La investigación acción busca especificar propiedades, características, perfiles y rasgos de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno que se someta a un análisis. Describe tendencias de un grupo o población”

(pág.80). La modalidad de investigación describirá las causas y consecuencias de la práctica de la actividad física con regularidad e interpretará o predecirá su ocurrencia, es no experimental porque se observarán los hechos como se manifiestan en el medio natural sin manipulación.

Los autores García de Ceretto & Giacobbe (2009) explican el tipo de investigación acción que se “Centra en las características del objeto de estudio, produciendo como resultado un diagnóstico de él. Sirve como un primer nivel de trabajo para conocer, describir y determinar cómo es o cómo está hecho el motivo de estudio” (pág.48). Se evidencia similitud entre autores, pero aquí el investigador se involucra con la población investigada, debe establecer una empatía, hacer impacto a fin de lograr una intervención de manera agradable para las dos partes, investigador-investigado.

Estudio en el cual a través de entrevistas se realizó la recolección de datos y, por medio de estos se logró establecer un criterio sobre el proceso de la práctica regular de la actividad física comunitaria, la motivación y el autocuidado para el mejoramiento de su calidad de vida, bienestar de la salud física y mental del adulto mayor en el sector La Pera de Cañaveral.

3.3 Población y muestra

Para Hernández, Fernández & Baptista (2010) “La muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, comunidades y sucesos etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia” (pág.394). Como menciona Creswell (2009) la muestra en estudios cualitativos es propositiva. Se propone desde el problema y en el contexto se extrae lo que se pretende estudiar a profundidad o

resolver para dar respuesta a las preguntas del estudio, por esta razón es necesario pensar la estrategia más pertinente para lograr los objetivos de la investigación.

La muestra está conformada por un grupo de 63 personas adultos mayores con edades entre los 60 y 90 años, de ambos sexos: 58 mujeres y 5 hombres, como se puede observar en la tabla del rango etario (Ver apéndice A). Estas personas pertenecen al sector de Cañaveral, de estratos 4, 5 y 6. Generalmente son personas jubiladas que se encuentran en la plenitud de la madurez y que disfrutan de su tiempo libre, aunque otras viven solas y sienten un gran beneficio para su salud al pertenecer a estos grupos.

Inicialmente se hizo la prueba de los instrumentos en el campo con una pequeña parte de la población para obtener unos resultados confiables y que fue reajustada durante el estudio y posteriormente se realizó la aplicación de la prueba piloto. Cabe anotar que todas las personas asisten cada mañana al parque lo hacen de manera voluntaria.

3.4 Instrumentos de recolección de información

Hernández, Fernández & Baptista (2010) definen un instrumento de medición como “Un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre los aspectos que tiene en mente” (pág.199). En este caso se usarán instrumentos ya validados y de uso público. En efecto, la recolección de la información necesaria para el logro de los objetivos propuestos en la presente investigación se hizo mediante las siguientes técnicas:

Revisión Documental: consistió en la recopilación, análisis y estudio de la información y documentos existentes que contiene datos y cifras sobre la problemática planteada, en tal sentido

se basó en la recolección de datos e informes relacionados con la práctica regular de la actividad física comunitaria, la motivación y el autocuidado para el mejoramiento de su calidad de vida, bienestar de la salud física y mental del adulto mayor en el sector La Pera de Cañaveral.

Observación no estructurada de las características sociodemográficas, de la población, verificada a través de visitas informales efectuadas a las instituciones y en definitiva a la muestra seleccionada.

Entrevistas: instrumentos para la recolección de datos, se obtuvo información directa de los adultos mayores con el propósito de establecer la percepción acerca de la calidad de vida a través de la enseñanza educativa en la actividad física recreativa, involucrando a la familia.

Según la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2012) *Instrumentos de Calidad y Derechos de la OMS:* presenta unos datos de uso público ya validadas que se aplicaron a la muestra bajo estudio “El objetivo del instrumento de calidad y derechos de la OMS es apoyar a los países en la evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos de los establecimientos de salud mental y apoyo social” (pág.10). En el presente estudio se usan para recolectar información, conocer las repercusiones de hacer práctica regular de actividad física a través de la recreación y grado de satisfacción en la población bajo estudio de la zona de Cañaveral que posteriormente será analizada.

Los instrumentos utilizados tienen una extensa revisión y validación internacional hecha por profesionales y sus respectivas organizaciones ya mencionadas como la OMS, OPS, FUNLIBRE, CELADE, puestas a disposición y prueba en países de ingresos bajos, medios y altos, diseñado

para aplicarse en cualquiera de estos entornos sociales (pág.10). Se evidencia la validez y confiabilidad de los instrumentos que se usaran en el estudio en curso.

3.4.1 Descripción de instrumentos para medir la calidad de vida

Inicialmente se hizo una descripción sociodemográfica utilizada en el diagnóstico de las condiciones de la salud para el caso de este estudio. Lo sociodemográfico hace alusión al tamaño y las características generales de un grupo de población determinado. De este modo se afirma que es el conjunto de datos que permiten definir el tamaño y las principales características sociales de la población a intervenir.

Para elaborar una descripción sociodemográfica, según el Ministerio de Protección Social (2008) la resolución 2446 de 2008, es necesario aplicar instrumentos de investigación como herramienta para recoger información es la entrevista y el producto de la misma, es un conjunto de datos numéricos que permiten visualizar los rasgos más destacados. (Ver Apéndice B. Datos socio demográfico de la población).

Hernández, Fernández & Baptista (2010) consideran que un instrumento de medición debe cumplir tres requisitos fundamentales, confiabilidad, validez y objetividad. El estudio se apoyó en esta teoría para sustentar las definiciones de los fundamentos de medición de los instrumentos.

Ahora bien, tomando en consideración que se trata de un estudio con un enfoque cualitativo, debido a la naturaleza de los objetivos planteados, se precisa que a través de esta orientación cualitativa se trata de identificar la naturaleza profunda de la realidad de los adultos mayores, de su sistema de relaciones y su estructura dinámica.

WHOQOL- 100: World Health Organization Quality-of- live-100: Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL), (1999) Este documento fue creado para ayudar a los usuarios del WHOQOL a identificar varios estudios en los que se han usado. WHOQOL contiene referencias en artículos publicados sobre la formulación del instrumento, sus propiedades psicométricas, su construcción en lenguajes específicos, así como artículos publicados sobre estudios realizados en poblaciones específicas. Esta bibliografía anotada también describe los estudios que están actualmente en curso y la investigación futura y áreas de interés relacionadas con el instrumento.

Su finalidad es evaluar la calidad de vida en relación con el contexto ambiental, social y cultural en el que vive y se desarrolla el ser humano y frente a la disponibilidad de servicios médicos y de otros elementos relacionados con la calidad de vida. En tal sentido, fue seleccionado por cuanto permite no solo evaluar la calidad de vida del grupo adulto mayor de La Pera frente a su contexto ambiental, social y cultural sino también por cuanto dará respuesta a la pregunta de investigación y además porque es una entrevista práctica y de fácil manejo con la población bajo estudio.

WHOQOL. World Health Organization Quality of Live Questionnaire. Entrevista de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. El objetivo se centra en la calidad de vida percibida por la persona, aportando un perfil de la misma y dando una puntuación global de las áreas y facetas que la componen. Se aplica a la población en general y a pacientes enfermos o discapacitados. (Whoqol Group, 1995 en Badia y Alonso, 2007). Este cuestionario tiene dos (2) versiones. Se aplicó porque la versión está en español, es autorizada y modificada para Colombia

Para el adulto mayor se relaciona con la descripción del contexto y la manera cómo se desplazan a realizar la actividad diaria en el parque y a su vez con la actividad física que realizan.

WHOQOL. Contiene 100 preguntas que evalúan la calidad de vida en general y salud global en 6 dimensiones; salud física, salud psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente, espiritualidad/ religión/creencias personales. *Fuente: Elaboración basada en; Badia, X., y Alonso J. (2007) y Cardona J. A., y Higuera, L. F (2014).* Este instrumento se ha desarrollado en colaboración en varios centros en diversos entornos culturales durante varios años; se presentan datos sobre el rendimiento del instrumento en 15 escenarios diferentes en todo el mundo.

De acuerdo con lo mencionado, este documento se deriva y adapta para aplicar en la población a intervenir, ya que es de uso público y se adaptó al contexto necesario, además en este caso se aplicaron otros instrumentos para conocer sobre la motivación y autocuidado de adulto mayor del grupo “Vidactiva”.

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality-of- Life. Versión en español para Colombia. Instrumento genérico derivado del WHOQOL-100 se encarga de evaluar las dimensiones relevantes de calidad de vida en diferentes culturas, es una cuarta parte del WHOQOL-100 y supone una alternativa para evaluar los perfiles de las áreas del WHOQOL-100 de forma más rápida, aunque no se evalúan facetas individuales de las áreas. Además, ha sido traducido a 19 idiomas; y es aplicable a sujetos sanos y enfermos. Esta es la versión que se aplicó con autorización de la OMS (Ver Apéndice C, Cuestionario. Whoqol-Bref: World Health Organization Quality- of- Live)

En general, el WHOQOL-BREF es una herramienta PRO válida, establecida y significativa para evaluar el estado de salud global de los pacientes, independientemente de su enfermedad. Su implementación es mejor que su forma original. Por último, pero no menos importante, las debilidades de diseño en los elementos individuales no afectan su valor informativo.

Contiene 26 preguntas, dos de ellas, son globales acerca de la calidad de vida y la salud general y 24 de ellas generan un perfil de calidad de vida en cuatro (4) dimensiones. Salud física, salud Psicológica relaciones sociales ambiente. *Fuente: Elaboración basada en; Badia, X., y Alonso J. (2007) y Cardona J. A., y Higueta, L. F (2014).* Este fue el instrumento N°1 que se aplicó con la población adulta mayor del parque de Cañaveral.

Cuestionario de salud EQ-5D-5L- (Euro QOL Group): Versión en español para Colombia a Nivel de cada dimensión por peso de cada dimensión. Esta escala se utilizó por la necesidad de evaluar las diferencias de la calidad de vida dadas por las condiciones sociodemográficas y los aspectos de las personas mayores no institucionalizadas, relacionados con la salud, el entorno físico y social (Rojo y Fernández, 2011), ver Apéndice D Cuestionario de Salud.

EUROHIS-QOL 8 ITEMS.

Define la calidad de vida como la percepción de la persona sobre su lugar en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La calidad de vida depende de una evaluación subjetiva, integrada en un contexto cultural, social y ambiental. (Ver Apéndice E, Instrumento de calidad de vida de la OMS).

LA ESCALA DE LA SALUD

Instrumento que complementa al cuestionario de salud EQ-5L (versión en español para Colombia- Euro Qol Group). Consiste en que el participante debe marcar su estado de salud al momento que se le pregunta y muestra la escala según de la percepción de su salud en el momento. Cabe anotar que este instrumento está validado por la organización Mundial de la Salud (Ver Apéndice F. Escala de la salud).

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) al “grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales, consistentes y coherentes” (pág. 200). Hacer un análisis de confiabilidad a un grupo, sistema u objeto se debe incluir exámenes para determinar cuan confiable es el producto que se pretende analizar. Los instrumentos y estudios se vinculan, relacionan y examinan simultáneamente para determinar la confiabilidad estableciendo posibles problemas, hacer correcciones y mejora en el instrumento.

La validez, se refiere, (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende estudiar, puede tener varios tipos de evidencias” (pág.201). Se exige que los instrumentos deben ser validados, aprobados, y certificados por personas capacitadas profesionalmente en la validación de instrumentos u organizaciones reconocidas y serias que aporten conocimiento y bienestar a las personas.

La objetividad se refiere (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)al grado en que el instrumento de medición es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan” (pág.207).

El proceder de los investigadores y observadores debe ser lo más similar posible y recibir una profunda preparación y entrenamiento para ser lo más ecuánime en su análisis, esto debido a que es realizado por seres humanos que se equivocan o se dejan influir por alguna inclinación sentimental o física.

3.4.2 Diagnóstico o prueba inicial

El primer acercamiento y acceso al contexto, ambiente e interacción con la población y presentación personal ante el grupo, se realizó por medio de dinámicas rompe hielo y estribillos para hacer un acercamiento y una breve explicación del estudio que se pretende hacer con fines educativos, se hizo una descripción y ubicación del entorno de las estructuras del parque con imágenes donde se realiza la actividad física, además se observó a la población, su postura, estado físico, edad, coordinación, rango de movimientos, dificultades y habilidades para hacer las actividades y preferencias por las lúdicas realizadas con implementos. Después se hizo una prueba piloto con una muestra de 10 individuos que de manera voluntaria accedieron a participar en el estudio para corregir y clarificar los cuestionarios e instrumentos y preguntas y opiniones.

Anterior a la prueba piloto, se aclaró que debían firmar la carta de consentimiento informado (Ver apéndice G) las personas del parque que acepten participar en el estudio, de acuerdo con los principios establecidos en la resolución 008430 de 4 de octubre de 1993 por la cual se establecen las normas para la investigación en salud, específicamente en el Artículo 15.

En lo relacionado con el consentimiento informado, debían conocer acerca de esta investigación y aceptar participar en ella si lo consideraban conveniente y tendrían total libertad de autorizar o no, que los datos obtenidos en este estudio, pudieran ser utilizados o publicados en

otros estudios y laboratorios, previa aprobación del Comité de Ética para la investigación Científica de la Facultad de Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga para realizar dichos estudios, con autorización del consentimiento informado firmado.(Ver Apéndice G, Carta de consentimiento informado).

Materiales e instrumentos de observación y descripción.

- Observación directa e intervención.
- Carta de consentimiento informado
- Cuestionarios
- Diario de campo
- Fotos y videos para registrar las actividades y evidenciar.
- Las entrevistas.
- Registro de las citas textuales de las personas entrevistadas.
- Implementos para intervenir la población. Aros, balones, bombas, pesas, colchonetas, bandas elásticas, palos etc.

La entrevista, según Hernández, Fernández & Baptista (2010) expresan que para evaluar el entorno físico, eventos o situación de los hechos en investigación cualitativa se utilizan instrumentos de recolección de datos como la entrevista, lo definen como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona y otra para lograr una comunicación y construcción conjunta de significados respecto a un tema” (pág.418). Con ello se busca que la población bajo estudio exprese de la mejor manera, libre y voluntaria, sus experiencias sin ser influenciados, presionados por el investigador u otros estudios.

La autora Corral (2010) describe las entrevistas como “instrumento que consiste en una conversación entre dos personas, investigador e investigado donde se hacen preguntas y se escuchan respuestas de individuos sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo” (Sierra, 1994, p. 194), puede tratar sobre un programa, una forma de instrumento de medición.

Se puede decir que la entrevista dentro de la investigación cualitativa es más íntima, y flexible, según Creswell citado por (Hernández, Fernández y Baptista, 2005). Las entrevistas cualitativas deben ser abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes puedan expresar sus experiencias.

Al respecto, Alonso (2007, p. 228) nos indica que, la entrevista de investigación es por lo tanto una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentada, en el marco de la investigación.

De tal manera que la entrevista cualitativa según Hernández, Fernández & Baptista (2010) es un modelo que propicia la integración dialéctica sujeto-objeto considerando las diversas interacciones entre la persona que investiga y lo investigado. Se busca comprender, mediante el análisis exhaustivo y profundo, el objeto de investigación dentro de un contexto único sin pretender generalizar los resultados.

Aunque la entrevista usualmente es un procedimiento escrito para recabar datos, es posible aplicarlo verbalmente. Se denota similitudes en los autores con la entrevista como instrumento de medición que se aplica para la recolección de información que se requiere en la investigación y se aplica a un grupo de personas, comunidad, o instituciones que responderán de manera voluntaria, razón por la cual el contenido de la entrevista debe ser claro, ordenado y pertinente; recomiendan los autores hacer una prueba piloto para mejorar y verificar la confiabilidad del instrumento antes de aplicarlo.

En los diarios de campo o bitácora, para Hernández, Fernández & Baptista (2010) es importante que las anotaciones se registren; es un instrumento utilizado por el investigador para registrar los hechos y posteriormente ser analizados, este diario es de uso personal que incluye la

descripción del ambiente, eventos, mapas, diagramas, cuadros, organigramas, listado de objetos o artefactos recogidos en el contexto, fotografías, grabaciones, videos que fueron anotados y tomados con fecha y hora, para contribuir al planteamiento del problema.

Las Anotaciones o notas de campo, de acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2010) se hace necesario hacer anotaciones durante los eventos de la investigación de lo que se observa, las situaciones que se presenta y dificultades En las anotaciones es importante incluir las propias palabras del investigador, volver a leerlas y registrar nuevas ideas comentarios u observaciones. Se debe utilizar oraciones completas, claras y concisas para evitar confusiones. Si son abreviadas se debe elaborar más ampliamente a la brevedad posible (pág.373).

Las anotaciones tienen varias clasificaciones, para el estudio se trabajará con las anotaciones de observación directa para describir lo que estamos viendo, escuchando, olfateando, palpando de los participantes o grupo en observación. Generalmente se ordenan por orden cronológico de hechos ocurridos, qué, quién, cómo, cuándo, dónde (pág.371-372).

3.5 Actividades desarrolladas.

A continuación, se presentará las actividades que se realizaron a partir de cada objetivo específico planteado en el proyecto; desde la Andragogía, la importancia de educar en actividad física para bienestar de la salud, rescatar a las personas hacia la más plena vida social, que desarrollen sus actividades normales a diario, los integre a la comunidad, concreten sus sueños y sean ejemplo para sus familias como se observa en la tabla 2, a partir del primer objetivo específico.

Tabla 2. Actividades a desarrollar a partir del primer objetivo específico planteado

Objetivo específico 1. Diagnosticar la percepción que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado, la motivación, y el apoyo familiar durante la realización de la actividad física recreativa.	
<p>Se aplicaron entrevistas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir la comunidad ➤ Involucrar la población e identificar directamente las necesidades, fortalezas, debilidades y problemas que presenta la comunidad. desde la fuente primaria (las mismas personas) y fuentes secundarias (lo que está escrito) para conocer mejor la realidad, hacer el análisis de la información, y poder dar solución. ➤ Se conversó a través de las entrevistas, con las personas directamente de la comunidad para obtener mayor detalle de los problemas que presentaban y sus posibles soluciones para que fuesen ellos mismos participantes que planteen las posibles soluciones ➤ Se delimito el contexto. ➤ Revisión bibliográfica para distinguir la educación física como medio para mantener el cuerpo y mente sano, hábitos saludables y socialización entre otras. ➤ Selección de entrevistas y preguntas que permitieran realizar el diagnóstico y la influencia de las teorías de aprendizaje para los adultos, facilitando el proceso educativo y saludable de la población bajo estudio. ➤ Clasificación de la población por edades y necesidades. ➤ Aplicación de las entrevistas en concordancia con el contexto, las herramientas metodológicas y tecnológicas más adecuadas a la muestra bajo estudio ➤ Análisis de la información recolectada para, denotar la importancia de la educación en el adulto mayor desde la Andragogía como ayuda para alcanzar mejores habilidades conocimientos y complementar su formación. 	<p style="text-align: center;">Producto</p> <p>Adulto mayor educado para que se beneficie del programa de aprendizaje a través de la formación de la actividad física recreativa, con las experiencias previas de los estudiantes y con la motivación de ser cada día mejores animando a realizar cosas por gusto; el autocuidado como forma propia de cuidarse de manera adecuada y supervisada; desde la educación andragógica para el adulto mayor.</p>

Fuente: la autora

En la tabla 3 se observan las actividades realizadas a partir del segundo objetivo específico

Tabla 3. Actividades a desarrollar a partir del segundo objetivo específico planteado

Objetivo específico 2. Implementar una estrategia didáctica desde la Andragogía, para la utilización del tiempo libre del adulto mayor en el sector La Pera de Cañaveral en Floridablanca Santander.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizó una lluvia de ideas para elaborar las estrategias educativas instructivas encaminadas a modificar estilos de vida y hábitos inadecuados en la vida del adulto mayor en la comunidad de Cañaveral. ➤ Revisión bibliográfica de artículos científicos que fortalezcan y den soporte sobre la estrategia educativa que posibilite al adulto mayor desde la Andragogía ocupar el tiempo libre en actividades que le produzcan agrado, disfrute y goce tanto física como mentalmente en la población de manera clara, veraz y confiable ➤ Buscar estrategias de enseñanza y aprendizaje para el mejoramiento de la salud, basado en el conocimiento y las habilidades de la población bajo estudio ➤ Las estrategias educativas fueron flexibles para que pudieran participar todos los integrantes del grupo, por la diferencia de edades, favoreciendo la motivación, participación y el trabajo grupal ➤ La estrategia didáctica implementada para esta población, se concretó a través de la actividad física recreativa, como conclusión después de aplicar el diagnóstico inicial ➤ Se individualizaron las necesidades de la población bajo estudio, según los malestares y enfermedades no transmisibles teniendo en cuenta el contexto y ambiente de la cancha la Pera de Cañaveral; para fomentar las bondades del ejercicio diario en pro de la salud en dicha población. ➤ La estrategia educativa suscitó la participación de las personas adultas mayores en la educación de actividades lúdicas posibilitar el bienestar integral y fortalecimiento de destrezas, capacidades, aptitudes, habilidades y actitudes propias para la población adulta mayor. ➤ Selección de material apropiado para trabajar la estrategia educativa, socialización y beneficios de educar con regularidad, cuerpo, mente y alma. Dar ➤ Proporcionar conocimiento de la inactividad, el sedentarismo, sus repercusiones y consecuencias negativas para la salud ➤ Análisis de la información recolectada con el adulto mayor de cómo educarlo, en invertir de manera productiva el tiempo libre para el bienestar de la salud y el disfrute. 	<p style="text-align: center;">Producto</p> <p>Estrategias didácticas desde la Andragogía implementadas para motivar la participación del adulto mayor de manera libre y voluntaria en la inversión del tiempo libre de manera productiva, autónoma y favorable para la salud y calidad de vida.</p>
---	---

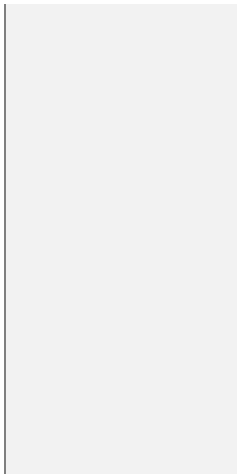
Todas las anteriores actividades se realizaron para determinar que lo más conveniente para implementar como estrategia educativa para la población adulta mayor fuese a través de la actividad física recreativa desde la educación andragógica.

En la tabla 4, se observan las actividades realizadas a partir del tercer objetivo específico

Tabla 4. Actividades a desarrollar a partir del tercer objetivo específico planteado

Objetivo específico 3. Determinar las actividades lúdicas y recreativas apropiadas para la población adulta mayor de acuerdo con la edad en el sector de Cañaveral desde la Andragogía.	
<p>➤ Desde la revisión bibliográfica citamos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Huizinga (1938) en el libro Homo Ludens “hombre que juega”, caracteriza el juego como un fenómeno lúdico-cultural para el hombre, en sus distintos ámbitos de aprendizaje y lenguaje, con una actitud favorable al gozo, a la diversión, pasatiempo creatividad e ingenio y espacio de expresión y socialización (pág.28); lo que es aplicable a la población bajo estudio, además denota la importancia del juego, la danza y la música como parte fundamental e integral del hombre, y en éste estudio es necesario conocer estas actividades lúdicas en diferentes contextos. Este autor propone el juego como una actividad lúdica y recreativa, ideal para la investigación en curso. ➤ Se concluyó después del diagnóstico y de la estrategia educativa, que las actividades apropiadas para la población bajo estudio deben ser recreativas y lúdicas; que se debe programar y planificar trabajos menores a 20 minutos de duración de acuerdo con la clasificación por edades y necesidades. ➤ Además, las actividades se planearon teniendo en cuenta las personas con discapacidad física. (tres personas con discapacidad en el grupo de “Vidactiva”). ➤ Fueron realizadas las siguientes actividades educativas con el objetivo de elevar la motivación su importancia y ejecución teniendo en cuenta lo mandado por las OMS, 3 veces por semana de 30 a 45 minutos diarios como mínimo. ➤ Actividades de recreación; lúdicas, juegos y ejercicios físicos especiales para el adulto mayor, que estén dirigidos al fortalecimiento óseo, movilidad articular, respiración, estiramientos, fortalecimiento de los músculos y la parte del cardio con material relevante. ➤ Fueron realizadas las siguientes actividades específicas, bailo terapias, caminatas, estiramientos, talleres sobre nutrición, autocuidado y actividades sociales como celebración de cumpleaños, fechas especiales, tarde de juegos mentales, taller de lectura, clases de natación y manualidades con implementos de acuerdo a los gustos y habilidades de cada uno durante el año de intervención. ➤ Existen autores que consideran que se pueden clasificar en cinco grandes conjuntos: las deportivas, las culturales, las de asistencia a actos que están previamente programados, las relacionadas con espacios naturales y las de puro esparcimiento. <p>Actividades Básicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gimnasia de mantenimiento y Fortalecimiento muscular: Fuerza, tonificación y resistencia, con implementos (palos, balones, bandas, pesas, con el propio peso etc.). • Expresión corporal: (flexibilidad, elongación)- • Juegos. (La papa caliente, simón dice, pato, pato oca, hacer lo opuesto). 	<p>Producto</p> <p>Elegir y aplicar las actividades lúdicas siguiendo el protocolo y metodología adecuada para la población bajo estudio, así como talleres y salidas pedagógicas. Siguiendo el hilo conductor de la educación y la actividad física desde la Andragogía.</p>

- Actividades rítmicas: (bailes, coreografías)
 - Ejercicios de coordinación, atención y concentración.
- Actividades Complementarias.
- Caminatas
 - Juegos populares y deportes adaptados
 - Danzas tradicionales y bailes
 - Festivales Recreativos
 - Encuentros Culturales
 - Festivales de Adultos Mayores
 - Salidas pedagógicas.
 - Cumpleaños Colectivos
 - Reuniones sociales
 - Talleres de nutrición y alimentación saludable.



Fuente: la autora

En la tabla 5 se observan las actividades realizadas a partir del cuarto objetivo específico

Tabla 5. Actividades a desarrollar a partir del cuarto objetivo específico planteado

<p>Objetivo específico 4. Realizar una página web para la educación y orientación de los ejercicios físicos, como aprendizaje desde la Andragogía para el adulto mayor con indicaciones sobre el autocuidado, la motivación y actividades recreativas.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de la literatura acerca del manejo de la tecnología para el adulto mayor. ➤ Aplicación de entrevistas a quienes manejan los medios tecnológicos como: computadores, tabletas, celulares, y si cuentan con el servicio de internet o plan de datos que facilite el proceso de visualización. ➤ El objetivo de la página web es educar a las personas adultas mayores en hábitos saludables, motivarlos a mantenerse en movimiento y activos para que sean autónomos e independientes ➤ Realización de actividad física diaria de forma dinámica, demostrativa y fácil de entender desde cualquier lugar, para mejorar el estado de salud físico y mental, formando personas funcionales en la vida. ➤ Hacer en la página un compendio, de actividades y talleres lúdicos vivenciados durante la intervención a la población adulta mayor, por medio de videos, grabaciones y fotografías para compartir con los amigos, familiares y además, dar a conocer el programa a otras personas e instituciones. ➤ Socialización de la página web con la población, se espera tener una acogida positiva por parte de la población adulta mayor. ➤ Más adelante se evidenciarán con imágenes y videos. 	<p style="text-align: center;">Producto</p> <p>Página web diseñada como herramienta didáctica con inclusión de medios tecnológicos.</p>

Fuente: la autora

3.6 Marco contextual

La intervención de la población adulta mayor se realizó en el parque “La Pera “de Cañaveral en la cancha múltiple ubicada frente a la iglesia de Cañaveral, Santa María Reina. Este parque cuenta con juegos infantiles, gimnasio al aire libre, cancha múltiple, Iglesia y CAI de la policía. Limita con el centro comercial Cañavera y los conjuntos de la Pera, Parque Cañaveral torres I, II Y III y se ubica por la vía principal hacia el Club Campestre. El área es totalmente al aire libre calle 30 # 22-25 Cañaveral. A continuación, imágenes y descripción de la ubicación del parque la “pera” Cañaveral. En las imágenes se observa la orientación del contexto a intervenir con la población de estudio.



Figura 1. Sitio del contexto a intervenir Iglesia Santa María Reina.



Figura 2. Vía hacia el club Campestre parte sur



Figura 3. Vista oriental de la cancha



Figura 4. Vista general de la cancha en actividad física con adultos mayores



Figura 5. Vista frontal hacia el sur, límites con el conjunto la Pera



Figura 6. Gimnasio al aire libre.



Figura 7. Adultos mayores realizando actividad física.



Figura 8. Adultos mayores realizando actividades recreativas y talleres

Los autores Hernández, Fernández & Baptista (2010) manifiestan que la entrada al campo o intervención de la población para recolectar la información y obtener éxito “el ingreso debe resultar natural, de manera menos disruptiva, mantener buena comunicación, acomodarnos a las rutinas de los participantes y establecer lo que hay en común, con ello demostrar el interés por la comunidad” (pág.373). Se describe el contexto de los participantes, entorno social y como se relaciona el estudio en curso con la situación educativa brindando información equilibrada concreta y específica. La intervención debe ser lo menos ruidosa, demostrar un genuino interés y centrarse en la problemática del grupo clarificando que se trata de un estudio científico, además el investigador debe estar abierto a opiniones.

En la cancha múltiple, se encuentra el grupo adulto mayor llamado “Vidactiva” realizando todas las mañanas de 7:00 a.m., a 8:00 a.m., actividad física dirigida por el señor Marcos Castellano, profesor en retiro con estudios y experiencia en el manejo del adulto mayor hace la gimnasia para las personas que quieran hacer esta práctica de manera voluntaria los días lunes a jueves por una baja cuota de siete mil pesos mensuales por persona.

El día viernes el Instituto del Deporte de Floridablanca -IDEFLORIDA- entidad encargada de velar por el deporte y la actividad física en Floridablanca envía un instructor para hacer rumba terapia en general a toda la zona de Cañaveral, razón por el cual es más concurrido por personas más jóvenes y muy pocas de la tercera edad por la alta intensidad del ejercicio. Este fenómeno se presenta solo el día viernes.

La población fue observada, indagada, fotografiada y abordada por el investigador de manera respetuosa bajo el consentimiento informado aplicado de antemano en el estudio en curso. Abordando inicialmente al profesor Marcos quien conformó y dirige el grupo desde hace 4 años. Informando de manera clara y veraz como se va a hacer en el estudio ¿Para qué se va a hacer? ¿Cuál es el objetivo? ¿Quiénes pueden participar?, e instrumentos que se aplicaran, información personal básica, como nombre dirección, teléfono o celular y edad.

La información fue plasmada en el diario de campo, las conclusiones, análisis de datos y recomendaciones, además se analizaron las vivencias del grupo como comunidad y las repercusiones en la calidad de vida y la satisfacción o disgusto expresadas por la población con la práctica de las actividades lúdicas.

Como análisis de datos la intervención del grupo ha sido una experiencia y vivencia de satisfacción por las dos partes, dado que las personas al ser escuchadas y tenidas en cuenta para el estudio, se sienten importantes para la comunidad.

En este capítulo se describió y definió cada término basado en estudios científicos de teóricos que dan validez y claridad a la investigación con el objetivo de dar a conocer la importancia que tiene la práctica de la actividad física en las personas mayores su repercusión positiva y como se puede mejorar la calidad de vida tanto física, mental y psicológicamente a través del ejercicio y movimiento del cuerpo. Todo con la intención de mejorar la vida de esta población de manera agradable y voluntaria.

3.7 Categorías de Análisis.

A continuación, se establece la clasificación de la tabla de categorías y subcategorías para el estudio y el análisis de datos que se recolectó en cuanto a las necesidades del grupo, adulto mayor del parque “La Pera” de Cañaveral en actividad física después de haber hecho el diagnóstico inicial. Además, se insertaron las categorías emergentes que se presentaron durante la trayectoria del estudio. Cabe señalar que la categorización y codificación es flexible en caso de encontrar nuevas categorías y códigos emergentes se describen las categorías y subcategorías que se obtuvieron del diagnóstico inicial, intervención, observación e interacción con la población dentro del campo de practica específicamente de la prueba piloto los cuestionarios iniciales y notas de campo a través del registro manuscrito. Ver Apéndice H, Categorías de análisis.

Tabla 6. Categorías y subcategorías de análisis

C1. Calidad de vida	C2. Actividad física	C3. Motivación	C4. Autocuidado	C5. La familia	C6. Ejercicios de respiración	C7. Ejercicios Algebraicos o memoria
Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría
Física	Hogar	Interés	Aseo personal	Los hijos	Abdominal	Con las manos y extremidades
Social	Transporte	Motivo	Nutrición	Cuidador	Costal.	Sudokus
Material	Tiempo libre	Compartir con otros de su misma edad	Salud	Nietos		Sopa de letras
Desarrollo		interacción	Estado físico	Tiempo		Estribillos y rondas
Psicológica		Emociones		Soledad Abandono		

La lectura vertical, permite detallar las categorías de análisis establecidas, fueron identificadas por la autora del proyecto, a partir de las entrevistas aplicadas a la población bajo estudio

En las categorías de la actividad física es donde las personas ocupan su tiempo realizando actividades en el hogar, tiempo libre y transporte como medio utilizado para desplazarse de un lugar a otro siendo personas activas físicamente, no se estudiará en el trabajo porque ya son personas jubiladas.

Además, se observó en el diagnóstico inicial de la población que las actividades lúdicas se presentan como una necesidad de esparcimiento, disfrute, goce y una manera de sentir y expresar emociones, positivas y negativas, se indago y se observó las actividades lúdicas de preferencia que realiza este grupo de lunes a viernes razón por la cual se establecieron las mencionadas en la tabla.

También se describen en esta tabla, en la categoría Gimnasia los implementos que poseen y los más usados durante las clases dirigidas para trabajar las diferentes capacidades físicas condicionales y coordinativas, así como los diferentes segmentos musculares y articulaciones del cuerpo como sus rangos de movimiento y posturas para mejorar el buen funcionamiento y fortalecimiento del tren superior, (cabeza, brazos y tronco), tren inferior, (cadera, piernas y pie) y el centro del cuerpo o abdomen con diferentes y variadas abdominales con los elementos mencionados anteriormente de categorías y subcategorías de análisis.

Este tercer capítulo conecta a los lectores con la metodología, enfoque, tipo de investigación, muestra, tablas, actividades a realizar e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos del estudio en curso y la importancia de realizar actividad física con el adulto mayor, el cual debe ser un proceso dirigido gradualmente y canalizado por un profesional. Es claro que en la actividad física hay un elemento transformador en la sociedad e incluyente como la lúdica, que les brinda a las personas formación y mayores actividades enriquecedoras durante su tiempo libre después de

haber hecho el cambio laboral activo durante su mayor tiempo de vida y pasar a ser personas jubiladas dando espacio a otro contexto específicos de interacción con otros de igual condición, en este caso la población bajo estudio que asiste a los encuentros cada mañana y no se encuentran en ninguna institución.

4. Resultados de la Investigación

Se condensa en este capítulo los resultados a partir de los instrumentos de recolección de datos aplicados, el análisis demográfico de la muestra de la población bajo estudio, la información descriptiva, efectos, reacciones y observaciones en los cuestionarios diario de campo, las actividades realizadas y vivenciadas en el grupo. También sus estados emocionales y sugerencias.

A partir de la pregunta inicial de la investigación ¿la práctica regular de la actividad física a partir de la Andragogía, mejora la salud física y mental en el adulto mayor del sector La Pera del barrio Cañaveral de Floridablanca Santander? Se realizaron estudios documentales de antecedentes sobre estas premisas y del contexto en donde se efectuó el estudio, tomando como base las necesidades de los adultos mayores y el tratamiento que, para otorgar mejor calidad de vida se les ha otorgado en la región, todo ello fue observado desde un aspecto documental y empírico.

Igualmente se buscaron los recursos y procedimientos para conseguir despejar el objetivo general: Promover desde la Andragogía la práctica regular de la actividad física, la motivación y el autocuidado para el mejoramiento de la calidad de vida, bienestar físico y mental en el adulto mayor del sector La Pera del barrio Cañaveral de Floridablanca Santander.

En este apartado se presentan cada una de las actividades realizadas partiendo de los objetivos específicos planteados. Además, se describe la motivación que tiene cada persona al pertenecer al grupo y la necesidad de hacer actividad física-recreativa, mantener el autocuidado y la importancia de tener apoyo familiar al adulto mayor en el sector de Cañaveral, Floridablanca.

4.1 Resultados y Análisis a partir del primer Objetivo

Frente al primer objetivo específico, diagnosticar la percepción que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado, la motivación y el apoyo familiar durante la realización de la actividad física recreativa en la población bajo estudio del sector de Cañaveral, Floridablanca, se realizaron las siguientes actividades.

Se hizo una revisión bibliográfica en la web para seleccionar ejemplos de cuestionarios que permitieran realizar el diagnóstico en este proceso se encontraron 5 cuestionarios, algunos de ellos se descartaron por su extensión o por ser para personas en condición de discapacidad. Los elegidos fueron cuestionarios avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de uso público con posibilidad de adecuar y modificar de acuerdo al contexto y población.

A partir de los instrumentos seleccionados: WHOQOL. World Health Organization Quality of Life Questionnaire, WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality-of- Life, Cuestionario de salud EQ-5D-5L- (Euro QOL Group) versión en español para Colombia, EUROHIS-QOL 8 ITEMS y la escala de la salud, se procedió a realizar la descripción de la información a los indagados para determinar que los motivó a realizar actividad física-recreativa del grupo “Vidactiva” del parque La Pera de Cañaveral.

Para. (Herrera, Ramírez, Roa y Herrera, 2004) la motivación es una de las claves explicativas más de la conducta humana con respecto al porqué del comportamiento. Es decir, la motivación representa lo que originariamente determina que la persona inicie una acción (activación), se dirija hacia un objetivo (dirección) y persista en alcanzarlo citado por Naranjo, M, (2009) en la revista titulada p154). La motivación podría entenderse como una causa que explica el inicio, dirección,

intensidad y perseverancia de la conducta encaminada hacia el logro de una meta, en este caso la actividad física para el mantenimiento de la buena salud.

El análisis y resultados del cuestionario aplicado según los relatos de las personas demostraron básicamente que lo que motiva al adulto mayor a participar de grupos y actividades es poder afrontar la soledad, el mantener el sentimiento de utilidad la funcionalidad y la continuidad con su independencia para así lograr prolongar la calidad de vida y mejorar la salud.

Además, se tuvo en cuenta al aplicar el cuestionario instrumento de la calidad de vida de la OMS y otros aspectos que influyeron en las respuestas como: el estrato social, estado civil, económico, grado de educación, y jubilación para hacer el análisis de resultados. Se especificó el concepto de calidad de vida teniendo en cuenta el contexto.

4.1.1 Resultado y análisis de datos para el instrumento calidad de vida.

El objetivo del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS es apoyar a los países en la evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos de sus establecimientos de salud mental y de apoyo social. Se considera la categoría, y subcategorías con la codificación de datos de acuerdo al instrumento uno, (EUROHIS-QOL 8 ITEMS) calidad de vida. (Ver Apéndice K Actividades desarrolladas a partir del instrumento uno calidad de vida)

4.1.1.1 Datos codificados.

De acuerdo con las categorías y subcategorías del instrumento 1, se agrupó la información obtenida y se codificó los siguientes datos que concentran las ideas, eventos, estados y conceptos.

La información ha sido transcrita y ordenada para darle sentido a la complejidad del estudio y analizar los cuestionarios, observaciones y diario de campo.

Calidad de vida: La calidad de vida sugiere un estado completo de bienestar, donde el nivel de vida no es suficiente.

Salud física: Significa tener una buena salud.

Salud funcional: Significa valerse por sí mismo

Condición económica: Significa tener una buena pensión y /o renta

Relaciones sociales: Significa tener buenas relaciones con la familia y amigos

Sentirse satisfecho: Significa sentirse satisfecho con usted mismo y la vida.

Desarrollo social: Significa tener el apoyo y la oportunidad de actividades culturales y de aprendizaje por parte de entidades públicas y privadas. Motivación

Interés: Provecho o bien buscado. Valor o utilidad que en sí tiene una cosa.

Sentirse: Percibir una sensación proveniente de un estímulo externo o del propio cuerpo.

Satisfecho: Que siente satisfacción por un comportamiento bueno o una obra bien hecha.

Tristeza: Sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto.

Alegría: Sentimiento de placer producido normalmente por un suceso favorable que suele manifestarse con un buen estado de ánimo, la satisfacción y la tendencia a la risa o la sonrisa.

Compartir con amigos: Dar una parte de lo que tiene para que otra lo pueda disfrutar conjuntamente con ella. Habilidades funcionales

Condiciones económicas: A cualquier actividad laboral donde se generan e intercambian productos, bienes o servicios para cubrir las necesidades de la comunidad.

Relaciones sociales: Son las variadas interacciones que se dan entre dos o más personas en la sociedad, por las cuales los sujetos establecen vínculos laborales, familiares, profesionales, amistosos, deportivos y espirituales.

Tener servicios públicos y seguridad social: Salud, educación.

4.1.2 Resultados y respuestas globales del cuestionario uno.

El análisis de los relatos de las personas en el escenario social es un elemento clave para la vida. Teniendo en cuenta las ideas del Caplan (1974) la participación en actividades e interacciones que permitan el desarrollo de las potencialidades y recursos que el adulto mayor posee, se fortalecen los lazos sociales, familiares y forman parte activa de un grupo social, son factores importantes para promover el cuidado de la salud y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor del parque “La Pera” de Cañaverál.

Instrumento uno (EUROHIS-QOL 8 ITEMS). Calidad de vida. (Ver Apéndice L Actividades desarrolladas a partir del instrumento uno (Euro-Qol 8 ítems) calidad de vida)

Las siguientes preguntas indagan sobre cómo se siente en relación con su calidad de vida, su salud y otros aspectos de su vida, teniendo en cuenta las últimas dos semanas.

Tabla 7. Actividades desarrolladas a partir del instrumento uno (Euro-Qol 8 ítems)

1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5

Pregunta 1, se encontró que ninguna persona que vive en Cañaverál y sus alrededores tengan muy mala calidad de vida, por que viven en estratos altos y acomodados, tampoco hay personas viviendo en malas condiciones de vida, así como ninguna persona, califico ni buena ni mala calidad

de vida, claramente tienen buena y, muy buena calidad de vida, cabe resaltar que son personas estudiadas y jubiladas de buenos estratos.

Tabla 8. Nivel de satisfacción con la salud.

2	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
		1	2	3	4	5

En la pregunta número 2 se encontró que todas las personas se ubicaron en el ítem 4 y 5 muy satisfechas con la salud, uno de los principales motivos a diario es actividad física dirigida la cual pertenecen al grupo bajo estudio

Tabla 9. Capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

3	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
		1	2	3	4	5

Se encontró que la población de 70 años en adelante, mostraron cansancio físico, al realizar algunos ejercicios físicos, acciones y actividades diarias, en su mayoría cuentan con empleada doméstica, por esta razón y por causa de algunas patologías se hacen trabajos de 10 minutos con pausas de recuperación de 10 a 15 segundos. En general se notó que disfrutaban y gozaban haciendo actividad física, porque además hacen vida social y se divierten con sus amigas se sienten con mucha satisfacción y motivación dentro del grupo.

La demás población, se mostró muy satisfecha con la gimnasia que hacen cada mañana por esta razón se ubicaron en el ítem 4 y 5. En general esta población muestra mucho interés por el

aprendizaje de actividades nuevas y beneficiosas para la salud. Se confirma con esto la teoría del Malcom Knowles sobre la Andragogía.

Tabla 10. Satisfecho con usted mismo.

4	¿Qué tan satisfecho esta con usted mismo?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
		1	2	3	4	5

En la comunidad de Cañaveral, la población, mostró aceptación y gusto por lo que es, ha vivido y se encuentran en una etapa llamada edad de oro o sabiduría dicen varias señoras porque tiene mucha experiencia, madurez y aun puede enseñar y transmitir varios conocimientos. Además, son personas ya realizadas con mucho tiempo libre que buscan ocuparse y sentirse útiles y funcionales por esta razón en general y otros aspectos se ubicaron en el ítem 4 y 5, satisfechos y muy satisfechos con la vida y lo que hacen.

Tabla 11. Satisfecho con sus relaciones personales

5	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales: amigos, familiares, conocidos, colegas?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
		1	2	3	4	5

Son personas muy sociables y a través de la actividad física han hecho nuevas amistades y fortalecido estos lazos por medio de actividades como celebraciones, caminatas y paseos. También se encontró que establecen vínculos con grupos de la espiritualidad y religiosidad en las iglesias de Cañaveral. Por tanto, esta población se ubica en el ítem 4 y 5 de satisfechos y muy satisfechos del cuestionario calidad de vida.

Un caso muy especial se presentó en el grupo con dos señoras que se pelearon porque tienen diferencias dentro del grupo desde años atrás, son un caso irreconciliable hasta el momento.

Tabla 12. Satisfecho con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria.

6	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
		1	2	3	4	5

A esta pregunta las respuestas fueron muy variadas, porque la mayoría ya no realiza actividades u oficios caseros o nunca fueron amas de casa, sino empleados del estado, en su mayoría jubilados que cuentan con el apoyo familiar, otra característica es que la mayoría de las familias tienen sus hijos profesionales en el exterior, que velan por el cuidado de sus seres amados. Por esta razón hay señoras que viajan por periodos largos de seis meses al exterior. Por lo mencionado anteriormente se ubicaron en el ítem 4 y 5 de satisfechos y muy satisfechos.

Tabla 13. Energía suficiente para sus actividades diarias

7	¿Se siente con energía suficiente para sus actividades diarias?	Para nada	Muy poca	Más o menos	Bastante	Mucha
		1	2	3	4	5

La respuesta a esta pregunta en general se ubicó en el ítem 3 más o menos cuentan con energía para realizar las actividades diarias. Otras personas manifestaron que a veces se levantan con desgano de no querer hacer nada por que asisten con desaliento y algunas otras dolencias. Fueron muy pocas las personas que se ubicaron en el ítem 4 y 5.

Tabla 14. Cuenta con dinero suficiente para satisfacer sus necesidades diarias.

8	¿Cuenta con dinero suficiente para satisfacer sus necesidades diarias?	Para nada	Muy poca	Más o menos	Bastante	Mucha
		1	2	3	4	5

La respuesta a esta pregunta fue incómoda para la población en general, no les gustó se sintieron invadidos en su intimidad, pregunta indiscreta y desconfianza, manifestaron varias personas querían terminar el cuestionario en ese momento y la mayoría marcaron el ítem 3, de más o menos, nadie marco el ítem 4 y 5, del instrumento de calidad de vida. EUROHIS-QOL 8 ITEMS). Calidad de vida. Cabe anotar que las personas del grupo en condición de discapacidad, se necesitó de más tiempo y explicación para responder este cuestionario y algunos necesitaron de ayuda de su cuidador o familiar.

Como producto final educativo, se obtuvo una práctica de la actividad física-recreativa motivada por varios factores positivos para mejorar su calidad de vida, salud física y mental en el grupo “Vidactiva” diagnosticado. Entre ellos destacó la población:

- La importancia de la educación como proceso de socialización para fortalecer valores entre la comunidad.
- Que las estrategias educativas de actividades recreativas son divertidas, que promueve la motivación y el compañerismo mejorando las relaciones entre amigos.
- Ayuda a mantener un mayor control sobre el estrés y las tensiones de la vida cotidiana.
- El ejercicio diario es útil para la vida mejora el humor de la persona para bienestar de la salud.

4.1.3 Percepción del adulto mayor sobre el autocuidado, motivación y familia

A partir del primer objetivo específico, se desprende la consigna de conocer la percepción que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado, la motivación y el apoyo familiar durante la realización de la actividad física recreativa. Se efectuaron las siguientes actividades: revisión bibliográfica de artículos científicos que fortalecieron, apoyaron y dieron soporte sobre los beneficios de mantener un buen autocuidado.

Se encontraron documentos relacionados con el autocuidado como hábito y estilo de vida saludable relacionados con la actividad física. El objetivo primordial de esta revisión fue argumentar y dar a conocer el autocuidado que deben mantener las personas adultas mayores desde la Andragogía educativa a través del ejercicio para posibilitar el bienestar integral y la funcionalidad de esta población.

(Gutierrez Araya, 2012). Describe el autocuidado como la práctica de actividades que las personas realizan en relación a su salud con la finalidad de mantener el desarrollo personal y prolongar la vida. El autocuidado permite alcanzar una mejor calidad de vida a través del potencial de su autonomía y responsabilidad en sí mismos en este sentido el autocuidado debe ser integral, no solo lo básico también incluir las necesidades psicológicas, sociales, recreativas y espirituales aparte de las básicas para desarrollar sus potencialidades indispensables para lograr una vejez sana.

El objetivo más importante en el autocuidado y mantenimiento de la salud de la población adulta Mayor es el de cuidar y mantener la autonomía. La autonomía o funcionalidad comprende; capacidades físicas, capacidades psíquicas, y capacidades sociales. Para (Silva Opazo, 1999) las capacidades físicas comprenden: capacidad de caminar dentro y fuera de la casa, bañarse, vestirse, alimentarse, prepararse las comidas, ir de compras, llamar por teléfono etc. Las capacidades

psíquicas, comprende; el decidir por sí mismo, el estado de ánimo, la capacidad de orientación, la capacidad de relacionarse con otras personas, etc.

Las capacidades sociales son comportamientos eficaces en situaciones de interacción mutua y social, son el arte de relacionarse con las demás personas y el mundo que les rodea de manera verbal y no verbal son conductas adecuadas para conseguir un objetivo ante situaciones sociales concretas que sirven para desempeñarse de manera apropiado ante los demás. A este tipo de habilidades físicas generalmente se denominan destrezas.

En la situación social, económica y familiar del adulto mayor es diferente a la del resto de la población además sus trastornos psicológicos son distintos y por ello su diagnóstico y tratamiento ha, de tener multicausal para tener éxito. Aspectos como la agilidad, su personalidad, sus competencias sociales, su estado corporal, su percepción o su capacidad de disfrute son aspectos que al adulto mayor le afectan de una manera distinta que a la persona joven.

Por ello los tratamientos psicológicos en la tercera edad son especiales y son tratados desde la psicogerontología, disciplina nueva que se encarga del diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicológicos de los mayores de la tercera edad. El tratamiento cognitivo conductual trabaja la psicoterapia integrativa y utiliza técnicas de entrenamiento en competencias sociales o la psicoestimulación centrándose específicamente en el paciente y sus necesidades concretas.

4.1.4 Análisis y resultados a partir del instrumento dos

Cuestionario de salud EQ-5L (versión en español para Colombia- Euro Qol Group).
(Ver Apéndice M Categorías, subcategorías y codificación de datos acuerdo al instrumento dos.
Cuestionario de salud (EQ- 5L). Euro-Qol Group

Las capacidades sociales, comprende: el disponer de recursos económicos, vivienda, disponibilidad de personas que lo puedan atender o ayudar cuando lo necesite. En base al cuestionario de salud EQ-5L (versión en español para Colombia- Euro Qol Group) aplicado a la población bajo estudio se encontró que el 67% de los Adultos se encuentran autovalentes, quiere decir personas adultas mayores capaces de realizar actividades básicas sin ayuda de manera independiente como comer, bañarse, vestirse, caminar, algunas tareas domésticas, realizar movilidad de un lugar, hacer su cuidado personal etc.

El 30% de los Adultos mayores se encuentran frágiles, o necesitan ayuda parcial para realizar sus cosas. Esto debido al alto porcentaje de personas que se encuentran en edades entre 65 años hasta los 84 ósea de mayor edad, aunque es mínima la ayuda en algunos casos y viceversa.

El 3% de los adultos Mayores se encuentran dependientes para realizar la totalidad de sus cosas posee un cuidador, persona que se encarga del cuidado de otra. En el grupo “Vidactiva” asistieron dos señoras y un señor con cuidador, trabajaban muy poco de acuerdo a su edad y el señor tenía discapacidad visual.

Además, dentro del autocuidado, está la alimentación saludable y balanceada como frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos y tomar agua, para mantenerse hidratado. Se debe evitar los embutidos, enlatados, grasas y comida chatarra.

Así mismo el autocuidado comprende el ejercicio físico se debe hacer mínimo tres veces por semana de 30 minutos diarios caminar de manera moderada es un excelente ejercicio, esto mantendrá el corazón y músculos fortalecidos; nadar es otro de los ejercicios recomendados para las personas mayores de 50 años, el trabajar en el agua reduce el impacto en las articulaciones de las personas, además mejora su capacidad respiratoria y pulmonar.

Igualmente, el adulto mayor debe dedicar el tiempo libre a aprender nuevas habilidades como lectura, pintura, canto, crucigramas, sopas de letras y ejercicios algebraicos que estimulen la mente para sentirse activo.

Conjuntamente el sueño se debe respetar el horario para dormir y levantarse así dormirá mejor, se deben evitar los ruidos y el cuarto debe ser oscuro. El cuidado de la piel es muy importante, bañarse diariamente, hidratarse la piel y usar protector si se expone al sol; a esta edad la piel es más delgada por eso se hace delicada y se expone fácilmente a infecciones, si se detecta anomalías o irritaciones se debe consultar al médico.

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2012 - 2015), con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y funcional, de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que: “Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas, hasta 300 minutos semanales de actividad física” (pág. 7,8).

Posteriormente se seleccionó el material (artículos científicos para lectura) y actividades apropiadas para realizar el trabajo. Entre estas dinámicas está el movimiento y coordinación del cuerpo, la importancia de tener amigos, de pertenecer a un grupo, también se dio a conocer que es la inactividad y sus repercusiones negativas.

Finalmente se socializaron los beneficios de esta práctica con regularidad, tanto física como mental, como puede verse en la foto del compartir y charla sobre nutrición (Ver Apéndice D Cuestionario de salud EQ-5L).

Como producto final se determinó la importancia y beneficios de hacer y mantener hábitos saludables, el autocuidado y la motivación en la población adulta mayor y la importancia de contar con el apoyo de la familia o del cuidador. En general el grupo bajo estudio no tiene problemas con el autocuidado, cuentan con empleadas y cuidadores en su mayoría.

4.1.5 Resultado y análisis de datos para el instrumento dos

Cuestionario de salud EQ-5L (versión en español para Colombia- Euro Qol Group).

El objetivo del cuestionario de salud EQ-5L (Euro-Qol Group) de la OMS es conocer si las personas tienen problemas para hacer su cuidado personal, actividades cotidianas, movilidad articular, dolor o angustia y en qué grado lo manifiestan, leve, moderado, fuerte o extremo que influye de manera positiva o negativa en el bienestar de la salud en la población adulta mayor.

Se considera la categoría, subcategorías y codificación de datos de acuerdo a los **Resultados globales del instrumento dos** (EURO-QOL 5L). Euro-Qol Group versión para Colombia.

Tabla 15. Movilidad

MOVILIDAD

No tengo problemas para caminar	0
Tengo problemas leves para caminar	1
Tengo problemas moderados para caminar	2
Tengo problemas graves para caminar	3
Soy incapaz de caminar	4

En cuanto a las respuestas dadas en el cuestionario del segundo instrumento se encontró en la población bajo estudio que no poseen problemas graves o incapaces de caminar, por el contrario, son personas muy activas que hacen labores sociales en varias instituciones públicas con personas de bajos recursos, por lo anterior se situó la mayoría de personas en la puntuación 0, 1 y 2 algunas que presentaron un dolor moderado al caminar. Esta respuesta corresponde a la subcategoría de salud física.

Tabla 16. Cuidado Personal

CUIDADO PERSONAL	
No tengo problemas para bañarme o vestirme	0
Tengo problemas leves para bañarme o vestirme	1
Tengo problemas moderados para bañarme o vestirme	2
Tengo problemas graves para bañarme o vestirme	3
Soy incapaz de bañarme o vestirme	4

En cuanto al cuidado personal, el adulto mayor bajo estudio conoce la importancia del autocuidado y lo hace sin la necesidad de ayuda, ninguno presentó problemas para realizarlo, por lo que se ubicaron en la puntuación cero (0). Esta respuesta se corresponde con la subcategoría de cuidado personal.

Tabla 17. Actividades Cotidianas

ACTIVIDADES COTIDIANAS (EJ: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades de recreación)	
No tengo problemas para hacer mis actividades cotidianas	0
Tengo problemas leves para hacer mis actividades cotidianas	1
Tengo problemas moderados para hacer mis actividades cotidianas	2
Tengo problemas graves para hacer mis actividades cotidianas	3
Soy incapaz de hacer mis actividades cotidianas	4

En cuanto a las actividades cotidianas, la población bajo estudio realiza actividades familiares, viajan mucho y dedican tiempo como se mencionó anteriormente al autocuidado personal y entre esos esta la actividad física y la recreación, pero no hacen labores domésticas, porque cuentan con empleados de servicios debido a que se encuentran estratos altos, como 4, 5 y 6. Por lo anterior no presentan problemas para hacer actividades diarias y se ubicaron en la puntuación de cero (0). Esta respuesta se corresponde con la subcategoría de salud al estado físico para realizar actividades.

Tabla 18. Dolor/Malestar

DOLOR / MALESTAR	
No tengo dolor ni malestar	0
Tengo dolor o malestar leve	1
Tengo dolor o malestar moderado	2

Tengo dolor o malestar fuerte	3
Tengo dolor o malestar extremo	4

Esta parte de la entrevista se corresponde con la subcategoría de salud mental, del autocuidado ya que el dolor es subjetivo en cada persona, algunas personas se quejan demasiado sin causa justa, caso contrario se encontró que hay personas que aceptaron o se acostumbraron a ciertos dolores por causa de la edad y aprendieron a convivir y manejar las dolencias de su cuerpo. Por lo anterior la población bajo estudio alcanzó una puntuación de 0, 1 y 2 presentando ningún dolor, a veces leve y moderado.

Tabla 19. Angustia/Depresión

ANGUSTIA / DEPRESION	
No estoy angustiado(a) ni deprimido (a)	0
Estoy levemente angustiado(a) o deprimido(a)	1
Estoy moderadamente angustiado(a) o deprimido(a)	2
Estoy muy angustiado(a) o deprimido(a)	3
Estoy extremadamente angustiado(a) o deprimido(a)	4

Esta subcategoría del autocuidado se corresponde con la salud mental y psicológica porque implica las emociones y estados de ánimo de las personas. Se encontró que, aunque son personas de estratos altos varias personas se encuentran angustiadas por varias razones: como ausencia de los hijos están laborando en el exterior, se deprimen por la salud, y la soledad algunas son viudas sienten soledad, esto hace que desmejoren su calidad de vida.

Se encontró que las personas con discapacidad (3 integrantes) del grupo, si presentaron problemas y se ubicaron en el ítem 3 y 4 que era (grave o extremadamente dolor) y, se dedicó más tiempo para realizar la entrevista; una de ellas tuvo que responder el familiar.

En la enseñanza- aprendizaje se realizaron charlas sobre el autocuidado del adulto que ayuda a mantener saludable la etapa de la madurez, está la nutrición y alimentación saludable con frutas verduras y frutos secos en porciones pequeñas, tomar abundante agua, usar ropa cómoda y dormir muy bien dentro de horarios establecidos, además, ejercitar la memoria con pasatiempos, manualidades o cursos de superación personal

4.1.6 Análisis y resultados de revisión bibliográfica e instrumentos.

A partir de la consigna indagar qué clase de apoyo brinda la familia al adulto mayor sobre el autocuidado y la motivación en la práctica de la actividad física, en las entrevistas aplicadas se averiguó sobre el apoyo que brinda la familia de cada individuo y todos coincidieron que son apoyados por sus esposos (as) e hijos (as).

Se realizó revisión bibliográfica sobre la importancia que tiene el apoyo familiar al adulto mayor. La familia es el principal agente de apoyo para la socialización cuando se trata de hacer actividad física, el apoyo es significativo e influye en las emociones por tanto en la parte psicológica también.

Teniendo en cuenta las ideas de Caplan (1974) la participación familiar es un elemento clave en la vida del adulto mayor, esto hará que se fortalezca los lazos familiares, sociales e interacciones significativas que le permitirán el desarrollo de sus potencialidades y recursos que el adulto posee.

Los cuidados a nietos son mencionados por abuelos y abuelas como una forma de sentirse útil, de enriquecimiento y de mejora, e incluso un medio para redescubrir nuevas capacidades mencionaron varias señoras indagadas que tienen nietos y bisnietos y se sienten muy alegres al verlos, además se sienten importantes dentro de la familia.

4.1.7 Resultados globales del instrumento escala de la salud.

Se aplicó la escala de la salud para conocer el mejor estado de salud que cada persona consideraba sentir las dos últimas semanas para poder analizar su calidad de vida, a la que se preguntó:

Nos gustaría saber lo buena o mala que es su salud hoy.

La escala está numerada de 0 a 100, 100 representa la mejor salud que se pueda imaginar, 0 representa la peor salud que se pueda imaginar Se pidió marcar con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.

Ellos tenían que escribir el número que habían marcado con anterioridad en la escala de la salud para establecer su estado de salud emocional. Su salud hoy.

(Ver Apéndice M. Categorías, subcategorías y codificación de datos acuerdo al instrumento tres. De la escala de la salud).

4.1.8 Resultados y análisis del instrumento tres. Escala de la salud.

En la escala de la salud de 0 a 100 para hacer una estimación de la salud con la población bajo estudio, las respuestas fueron múltiples y variadas dependiendo de cómo se sentían ese día, por ejemplo: si sentían dolor, o tenían alguna molestia marcaban un porcentaje bajo o medio de la

medida total aparte de las patologías normales o enfermedades no transmisibles (ETN) de las cuales son comunes o normales de esta edad.

En general, los resultados de la comunidad del parque “la pera” fueron positivos se ubicaron por encima de los 50 puntos, lo que significa que es una población sana y activa.

Se realizaron actividades de recreación, lúdico pedagógicas, juegos, bailo terapia para fortalecer los músculos, mejorar la respiración cardio-pulmonar, flexibilidad y estiramientos para aliviar los dolores lumbares y artrosis y afianzar lazos familiares.

Finalmente, como producto de enseñanza-aprendizaje se socializó la información recolectada y vivenciada de las actividades aplicadas a la población adulta mayor al hacer actividad física-recreativa en el parque “La Pera” de Cañaveral. Se concluyó lo provechoso y saludable de hacer actividad física a diario y de mayor importancia el acompañamiento y apoyo familiar de manera positiva en la población adulta mayor para mejorar su calidad de vida.

4.2. Resultados y análisis a partir del segundo objetivo.

El segundo objetivo, implementar una estrategia didáctica desde la Andragogía para la utilización del tiempo libre del adulto mayor en el sector La Pera de Cañaveral en Floridablanca Santander, inicialmente la estrategia fue la actividad recreativa, el juego, la música, el baile a partir de Andragogía, para promover el ejercicio diario, el movimiento, el contacto y encuentro con los amigos cada mañana con enseñanza dinámica e innovadora planificada para el adulto mayor bajo la orientación del instructor.

La estrategia didáctica involucró la realización de forma regular de actividades recreativas, como juegos didácticos y ejercicios físicos acordes con las capacidades de cada individuo, lo cual se realiza en función de las actividades pedagógicas a partir de la Andragogía, en aras de mejorar la salud muscular, ósea, fuerza, equilibrio y flexibilidad. Además, las personas con determinada falencia de salud, tales como diabetes o enfermedades cardiovasculares, el programa deben ejecutarse de acuerdo a prescripción médica, para evitar esfuerzo mayor que altere su salud.

Dentro del contexto referido es importante crear estrategias adecuadas personalizadas, enfocadas a la forma en que el adulto mayor puede ejercer su propio autocuidado, no solo participando en el programa propuesto en este proyecto, sino también hacerlo en su hogar y con sus seres queridos, compartir ese conocimiento con ellos y aplicarlo en su diario vivir, ya que de esto depende su calidad de vida. Estas estrategias se determinan de acuerdo al criterio del instructor, en función de lo que se establezca que puede ser mejor para cada adulto mayor.

Todo lo anterior se relaciona con el grupo bajo estudio “Vidactiva” del sector de Cañaveral en Floridablanca Santander, donde a través de la estrategia de actividad física recreativa desde la Andragogía, se están educando a los involucrados en el programa en el aprendizaje del acondicionamiento físico importante para mejorar su calidad de vida, ocupando su tiempo libre en esta actividad recreativa benéfica para la salud.

Adicionalmente, la estrategia educativa busca corregir la ejecución de algunos ejercicios que no se consideren adecuados para la población, como ejercicios de alto impacto, por lo que la actividad física debe ser orientada por un profesional especialmente en estos casos para evitar

lesiones y caídas, dado que como lo expresa Knowles Malcolm (1938) el adulto mayor tiene un aprendizaje diferente.

Con el ejercicio diario se motiva al cuidado de la salud, con lo cual se incrementa el autocuidado y el crecimiento personal, mediante la cotidianidad de la actividad física que genere un círculo virtuoso de su entorno y familia, lo que redundará en aspectos favorables para su calidad de vida, dado que aumenta las posibilidades de una longevidad en la etapa de la vejez, con una mejor actitud y autoestima del individuo.

Lo anterior, es viable por medio de la educación deportiva y la actividad física, por que centra los movimientos corporales para perfeccionar, controlar y mantener la postura, la salud mental y física del ser humano, lo que necesariamente mantiene en movimiento a la persona mayor, evitando el sedentarismo, además complementado con los hábitos saludables y mantenimiento de relaciones familiares y amigos de forma constante; son importantes componentes en la etapa de la madurez para favorecer la buena salud, conseguir la felicidad y tener una calidad de bienestar y vida plena.

En ese orden de ideas, la estrategia educativa propuesta promueve una actividad física integral dirigida al adulto, que en este caso específico, son las personas mayores ubicadas en el sector La Pera de Cañaveral en Floridablanca Santander, redundará en beneficio e impacto social favorable, la cual debe estar complementada con el apoyo del círculo social que rodea al adulto mayor, ya que esta situación combinada genera un impulso hacia el autocuidado, consiguiendo de esta manera efectuar así un proceso de automotivación, que en últimas se transforme en el cumplimiento de una meta importante desde la perspectiva de la Andragogía del adulto mayor.

Todo lo anterior, incentiva la vinculación de nuevos integrantes, debido al buen ambiente que se respira de las personas a las que se aplica la estrategia, pues se ven más felices, activos y saludables, lo cual refleja en el interés de otros adultos de pertenecer al programa, pues les motiva estar en esa tónica y establecer nuevas relaciones, que les ayuda a tomar conciencia e incrementar el afecto por la vida y lucir mucho mejor debido al desarrollo de las diferentes actividades que se realizan.

4.3. Resultados y análisis a partir del tercer objetivo.

El tercer objetivo, determinar las actividades lúdicas y recreativas apropiados para la población adulta mayor de acuerdo a la edad en el sector de Cañaveral desde la Andragogía. Educar en ejercicios fundamentados en actividades donde no se maltraten los músculos o articulaciones, no se realicen cargas ni oficios de alto impacto, se debe minimizar el esfuerzo sobresaltado por parte de la población adulta mayor.

Otra de las actividades pedagógicas y recreativas propuestas, tienen que ver con la realización de convivencias a lugares fuera de la ciudad, las cuales se ejecutaran de forma periódica en función de criterio de los integrantes y la disponibilidad de tiempo de cada uno de ellos.

La propuesta de actividades para el relajamiento y descanso de los adultos mayores también está encaminada a la realización de paseos a otras ciudades y sitios turísticos tales como el eje cafetero, con lo cual se busca la integración y salir de la monotonía en la cual están cada adulto mayor inmerso, además en esas excursiones se practica igualmente los ejercicios pertinentes y actividades lúdicas como juegos de integración.

En la misma línea, salidas periódicas a sitios diferentes del lugar que normalmente se ejecuta el programa, hacen parte de las actividades, entre las cuales se pueden encontrar celebraciones de cumpleaños, juegos al amor y amistad, salidas a puntos turísticos de la ciudad, salidas a cenar, entre otras, las cuales complementan la estrategia y hacen parte también del programa a ejecutar.

Dado lo anterior, hay que señalar que el adulto mayor requiere que las actividades que realiza estén acorde a sus capacidades y etapa de vida que este atravesando, por tal motivo, las actividades están orientadas a fortificar la parte muscular, mediante el uso de herramientas u objetos de peso liviano, de tal forma que los movimientos sean lentos y pausados, enfocados al estiramiento completo del musculo-tendón, con el fin de evitar lesiones, puesto que fisiológicamente con la edad el cuerpo comienza debilitarse y los huesos también pierden fortaleza y vigor, por tanto los músculos se deben trabajar con ejercicios y actividades adecuadas a estas condiciones, sin embargo, es necesario mantener el cuerpo en constante movimiento y un estado óptimo de salud para evitar su deterioro.

En la misma línea, en la ejecución de las actividades se debe enseñar y mostrar la pedagogía y metodología para la realización de los ejercicios y proceso; siempre se debe iniciar con un calentamiento completo del tren superior hasta el tren inferior, movilidad articular y estiramiento, el cual se debe realizar con la frecuencia y control pertinentes, con guía del instructor experto o profesional.

Al momento de realizar actividad física, se debe reforzar la motricidad, el reflejo, signos de alerta, la flexibilidad, la elongación, la respiración, la coordinación, el ritmo, equilibrio, lateralidad, desplazamiento y demás capacidades coordinativas, con el fin de mantener en buen

estado la salud y de ser posible mejorarla, por tal motivo lo pertinente es que el instructor sea una personas capacitada en ese aspecto, dado que no se trata simplemente de realizar la actividad física sino que además hay que educar en teoría, practica, y corregir las malas posturas o hábitos negativos que traen consigo, para estar en forma, mantener o mejorar las habilidades existentes.

4.4. Resultados y análisis a partir del cuarto objetivo.

A partir del cuarto objetivo específico, el cual consiste en hacer una página web en físico que sea dinámica, amigable e ilustrada con las actividades recreativas especialmente para la Andragogía y las vivenciadas durante la intervención de la población adulta mayor, para contribuir al mejoramiento de la salud, autonomía y funcionalidad en la calidad de vida de las personas mayores del sector de cañaveral.

Se determinó hacer una página web con las actividades pedagógicas y recreativas vivenciadas hechas durante la intervención con ejercicios básicos de estiramiento, tonificación, recomendaciones para tener hábitos saludables y sana alimentación, así mismo mejorar y mantener una vida sana y saludable e independencia por más tiempo. <http://www.vidactiva.com.co/>

4.4.1 Descripción página web “Vidactiva”

La página web, “Vidactiva” es un programa pensado para y por el adulto mayor con el fin de orientar todos los conocimientos en un solo lugar con acceso ilimitado. En este lugar podrás encontrar información educativa relacionada con la madurez, rumba terapia, ejercicios en casa, gimnasia dirigida en el parque, nutrición, actividades recreativas como juegos, dinámicas,

caminatas ecológicas, salidas turísticas, ejercicios mentales, tips, club de lectura e incluso un foro de inquietudes donde podremos interactuar.

Las actividades están enfocadas desde la educación Andragógica, asumiendo los conocimientos de Malcom Knowles (1913-1997) considerado el padre de la educación para adultos el cual consideraba que los adultos necesitan ser participantes activos en su propio aprendizaje. Por lo anterior la finalidad del programa “Vidactiva” es lograr un espacio didáctico en el cual se mejore la calidad de vida y conseguir un impacto positivo en la motivación y autocuidado, fortaleciendo y mejorando no solo la parte física, sino también creando espacios presenciales y virtuales para su realización. Los siguientes son pantallazos de la página web que puede verse en el siguiente link <http://www.vidactiva.com.co/>

¿Quiénes Somos?

VidActiva es un programa pensado para y por el adulto mayor con el fin de orientar todos los conocimientos en un solo lugar con acceso ilimitado. En este lugar podrá encontrar información relacionada con la nutrición, salud, terapia, ejercicios en casa, gimnasia dirigida en el parque, nutrición, actividades recreativas como juegos, dinámicos, caminatas ecológicas, salidas turísticas, ejercicios mentales, tips, club de lectura e incluso un foro de inquietudes donde podremos interactuar.

Las actividades están enfocadas desde la andragogía, asumiendo los conocimientos de Malcom Knowles (1913-1997) considerado el padre de la educación para adultos el cual consideraba que los adultos necesitan ser participantes activos en su propio aprendizaje.

Por lo anterior la finalidad del programa “VidActiva” es lograr un espacio en el cual se mejore la calidad de vida y conseguir un impacto positivo en la motivación y autocuidado, fortaleciendo y mejorando no solo la parte física, sino también creando espacios presenciales y virtuales para su realización.

Fundadora

Gladys Yaneth Garcés, mujer santandereana visionaria y apasionada por la vida, la salud, el movimiento del cuerpo y la mente. Profesional en Cultura Física Deporte y Recreación, egresada de la Universidad Santo Tomás de Aquino de Floridablanca y actualmente cursando una maestría en educación e investigación en la Universidad Autónoma de Bucaramanga.



Galería Foto



Fundadora: Gladys Yaneth Garcés, mujer santandereana visionaria y apasionada por la vida, la salud, el movimiento del cuerpo y la mente. Profesional en Cultura Física Deporte y Recreación, egresada de la Universidad Santo Tomás de Aquino de Floridablanca y actualmente cursando una maestría en educación e investigación en la universidad Autónoma de Bucaramanga. Con una

experiencia de más de 6 años y un estilo de vida saludable en actividad física, entrenamiento, alimentación complementado con actividades recreativas.

Se ha entendido la necesidad de mejorar activamente la participación del adulto mayor en la realización de ejercicios orientados a mejorar no solo la calidad de vida; sino su entorno social. Este medio tecnológico se utilizó como herramienta de aprendizaje visual porque la mayoría tiene celular, internet es de fácil acceso y entretenimiento para las personas como para la familia, en el caso que no puedan desplazarse hasta la cancha, gimnasio o lugar para hacer la actividad física lo puedan hacer desde casa e igualmente si tienen alguna discapacidad o patología que les impida el desplazamiento.

De la misma manera para las personas que viajan por largos periodos al exterior como es el caso de algunas personas que asisten al parque La pera. Se aclara que el aprender a manejar los medios tecnológicos hace parte de la enseñanza dentro de este programa para quien no sepa y quiera, se presume que hay una mayor motivación, que es la de compartir lo que hacen por el bienestar y poder compartirlo en familia y círculo social de cada persona.

4.5 Resultados y análisis a partir de las sugerencias.

A partir de los resultados en el análisis realizado, surgen algunas sugerencias emanadas de la investigación que se compartieron con el público y la comunidad en general de Cañaveral y sus alrededores, a través del periódico local y fotografías debidamente autorizadas por el grupo de la tercera edad.

El periodista del barrio Bohórquez R, (2018) realizó un reportaje en el parque La Pera, titulado “mundo invisible en Cañaveral” destacando las labores matutinas de los grupos de mujeres que madrugan al encuentro con el bienestar físico, emocional y la rumba terapia destacando el grupo “Vidactiva”, que se encuentra en la cancha la Pera de Cañaveral hace varios años.

Muchos no ven ese maravilloso mundo donde la alegría y entusiasmo motivan que día a día crezca el fervor por esta actividad saludable y feliz. Aquí se encuentran más o menos 60 amigas del ejercicio y la gimnasia. Se destacó esta actividad como ejemplo para invitar a que más personas hombres y mujeres asistan a esta bella cita cotidiana de salud y alegría.

Para lograr este propósito se informó a la población de manera clara y veraz, ¿que se hizo y lo que se pretende hacer y para qué? Además, se deben reflejar y plasmar algunas opiniones y sugerencias de la población adulta mayor acerca de la actividad física y su percepción. Como producto final se dieron las conclusiones y recomendaciones sobre la práctica de la actividad física a partir del análisis de la información recolectada.

Algunos expresaron sentirse identificados como un hábito de la vida, el asistir cada mañana a la cancha a ejercitarse y el día que no hay clase por motivos de lluvia se sienten mal, además es parte de la vida social de cada uno el encuentro día a día. “Es mi medicina del día” afirmó una participante.

4.6 Triangulación.

Desde el punto de vista educativo se descubrió que cada individuo aprende de varias maneras, como lo auditivo, lo visual, y kinestésico en el auto- aprendizaje y que la familia es un factor relevante para mejorar la calidad de vida. Los amigos y relaciones sociales son una fuente

esencial de bienestar y una condición importante para la salud que complementada con la actividad física son una buena fórmula para prolongar la vejez sana y activa.

Para entidades y organizaciones reconocidas como es la Organización Mundial de la Salud-OMS- (2015), que reglamenta la actividad física y la relaciona con la salud son tres los pilares para lograr alcanzar el envejecimiento activo. En primer lugar, el bienestar físico, mental y social; es definitivo para la salud en general, no solamente es “ausencia de afecciones o enfermedades” abarca una amplia gama de actividades directa e indirectamente como componente del bienestar mental definición que da la OMS. - Los trastornos por depresión y ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan las relaciones familiares y los amigos. La actividad física ayuda aminorar estos problemas (Organizacion Mundial de la Salud 2016, 2016).

En segundo lugar, la participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivo, por último, la seguridad y la protección; es decir los cuidados de las personas que necesitan de asistencia.

Para los diferentes autores referenciados que soportan el estudio, se puede decir se encontró que todos coinciden en ciertos cimientos básicos para lograr mejorar la calidad de vida en las personas adultas en general y así poder lograr tener un envejecimiento activo o longevidad que se podrían clasificar básicamente como:

- ◆ Mantener un estilo de vida saludable: esto es tener hábitos de vida saludable desde una edad temprana, no esperar a llegar a la vejez, sobre todo la nutrición y la actividad física. También se debe evitar el alcohol, las comidas tóxicas y realizar el control de la salud programados para evitar enfermedades o detectarlas a tiempo.
- ◆ Fomentar la actividad cognitiva: Con el envejecimiento, el cerebro va experimentando ciertos cambios y sobre todo pérdida de células, algunas neuronas “se encogen” en áreas

importantes para el aprendizaje, la memoria, la planificación y otras actividades mentales complejas que se deterioran con la edad. La realización de actividades estimulantes como la práctica de ejercicio físico, el entrenamiento cognitivo con la lectura, ejercicios mentales, sopas de letras crucigramas y la participación en actividades sociales evitan el aislamiento y reduzcan el sentimiento de soledad e inseguridad.

- ◆ Atender las emociones: Refiere al componente psicológico. Tener un motivo, motivación o pensamiento positivo está asociadas a la satisfacción con la vida en la vejez, el afecto positivo reduce la mortalidad de las personas mayores. En este sentido La actitud o afecto positivo es un protector contra el declive físico y funcional en las personas mayores.
- ◆ Participar en la sociedad: la importancia de las relaciones sociales, los amigos, la participación y la productividad. Un estilo de vida activo implica mucho más que realizar actividad física o trabajar; también incluye participar en la sociedad, ya sea en relación con otras personas, en eventos sociales y culturales de nuestra comunidad, en la práctica religiosa o en los temas cívicos que nos interesen.

Muchas investigaciones recientes como la del profesor (Waldinger, 2015) han comprobado que los amigos no solo mejoran la salud e incentivan la memoria y prolongan la vida, sino que funcionan como terapia antienvjecimiento. Pero la clave esta no en la cantidad sino en la calidad de los amigos y el tipo de relaciones, aseguró el profesor de la universidad de Harvard en un estudio longitudinal que ha rastreado la salud y el bienestar mental de un grupo de 724 hombres estadounidenses durante 76 años.

Todo lo anterior se relaciona con el grupo bajo estudio “Vidactiva” de Cañaveral que, a través de la actividad física, asisten todos los días de lunes a viernes hacer actividad física

recreativa dirigida para fortalecer los lazos de amistades y a la vez hacer ejercicio. Además, comparten fechas especiales, cumpleaños, salidas ecológicas y paseos dentro y fuera de localidad. Esto hace que fortalezcan su vida social.

El cuarto capítulo relaciona los resultados de los instrumentos aplicados dando una visión general de lo que se ha vivenciado en el grupo “Vidactiva” de Cañaveral, las actividades realizadas y desde el punto de vista las de los indagados se ha teniendo en cuenta lo vivido, opiniones y declaraciones acerca de la actividad física que hacen a diario, los motivos y el autocuidado que tienen en relación con lo que hay escrito, lo que dicen los teóricos, el estado de arte y las grandes organizaciones encargadas de velar y regular la parte de la salud con el ejercicio desde la Andragogía.

El estudio ha tenido como objetivo investigar cuáles son los factores que determinan si una persona se hará viejo de una manera feliz y saludable, o por el contrario sufrirá alguna enfermedad o debilitamiento físico y mental, algo que al parecer tiene mucho que ver mucho con la motivación y el autocuidado del adulto mayor.

La vejez puede vivirse a plenitud si se hace de los hábitos saludables un estilo de vida. “Ponga cuerpo y mente a trabajar y goce esta etapa” Dijo una señora que fue indagada.

“Somos la juventud acumulada” dice otra señora”. Y finalmente agrega María, “cuando falto a la clase, siento durante el día que algo me hace falta y me siento mal por haber faltado.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Después de realizar las intervenciones, observaciones y aplicación de los instrumentos sobre la población objeto de estudio y de fomentar el aprendizaje en los adultos mayores involucrados en el estudio durante un año, para dar respuesta a la pregunta problema, ¿Cómo mantener desde un punto de vista educativo la motivación y el autocuidado en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida y bienestar? se concluyó que se motiva y educa en el autocuidado a través del ejercicio diario, el deporte, el movimiento, la danza, la música, el contacto y encuentro con los amigos cada mañana y el aprendizaje de nuevas prácticas dinámicas con innovación de medios tecnológicos, son de gran acogida por el adulto mayor, porque se sienten importantes, autónomos e independientes, todo bajo la orientación del instructor.

El hábito de realizar ejercicio diario mostró que la motivación y el autocuidado son directamente proporcionales en crecimiento, es decir el adulto mayor al realizar más actividad física, incrementa su autocuidado es decir influencia su motivación al realizar más actividad física, creando así un círculo repetitivo, lo que es favorable para su calidad de vida.

Desde las diferentes perspectivas, mediciones y observaciones vivenciadas por el investigador con la población en general se puede concluir que lo que se busca es retrasar la vejez o llegar a una longevidad. Esto será posible por medio de una educación continua y repetitiva con ejercicio, actividad física y manteniéndose en movimiento, evitando el sedentarismo, tener hábitos saludables y las relaciones familiares, los amigos, importantes componentes en la etapa de la madurez para favorecer la buena salud, conseguir la felicidad y tener una vida plena.

El proyecto mostró un impacto positivo y acogimiento en la población bajo estudio, convirtiéndose en una actividad del diario vivir para el adulto mayor, ya que se constituye en un espacio de recreación y esparcimiento, que no solo mejora su condición física, sino también construye lazos sociales.

Construir lazos sociales hace que cuerpo y mente funcionen de manera diferente y óptima, muchas investigaciones han comprobado que los amigos no solo mejoran la salud, incentivan la memoria y prolongan la vida, sino que funcionan como terapia antienvjecimiento.

En razón a esto, los pilares de esta investigación se basaron en educar, desde la Andragogía en actividad física integral, para el adulto mayor combinada con el apoyo del círculo social que rodea al individuo y la familia, ya que esto genera un impulso en el autocuidado, logrando así un proceso de automotivación, que es a fin de cuentas un objetivo muy importante en la Andragogía del adulto mayor.

Además, todos los mayores tienen el tiempo libre, están disfrutando su pensión y cuentan con el tiempo suficiente para realizar integración y vida social con otros de su misma edad, ya que han realizado su vida y tienen los hijos en el exterior y permanecen solos, estar en un grupo les sirve de refugio ante su soledad o vienen de recuperación de alguna enfermedad que les implican la necesidad de realizar el ejercicio diariamente.

Mantener un adecuado manejo de la salud, además de ser un derecho, es un deber y responsabilidad individual no solo del adulto mayor, sino de las personas que lo rodean. Es importante resaltar que el adulto mayor cuenta con mayor capacidad de tiempo libre, es por esto

que, al estrechar los lazos de amistad creados en un grupo, se sienten más felices y con una mayor motivación a mejorar su calidad de vida, ya que sienten un apoyo grupal y esto incentiva una mayor asistencia y acogida a los programas de actividad física.

Por tal motivo, como resultado, se dio un proceso de vinculación de nuevos integrantes, que tomaron conciencia de la importancia y necesidad de realizar ejercicios para mejorar su calidad de vida, además el programa tuvo una gran difusión, no solo por los integrantes del mismo, sino por redes sociales y de manera presencial las personas que transitaban por el lugar sentían curiosidad y se acercaban a indagar sobre horarios y si se generaba algún costo.

Finalmente, al término de esta investigación se creó un nuevo grupo de trabajo teniendo en cuenta las necesidades, que se diagnosticaron. Quiere decir que se fracciono por edades para trabajar; las más jóvenes, en edades entre 45 hasta 65 años, trabajaron en horarios e intensidades diferentes a los más adultos mayores de 66 años hasta 84 años. Esto se consideró como el fruto del trabajo realizado con la población del sector de Cañaveral

A partir de cada objetivo específico se generaron las siguientes conclusiones:

La percepción de la población sobre autocuidado y calidad de vida, es amplia y hace parte del diario vivir de cada uno, ya que muestran preocupación por mejorar su salud. La población adulta mayor del sector de cañaveral, después de recibir información, mostró mayor interés y se motivó a participar en programas actividad física recreativa que informen de manera correcta sobre su condición física y como mejorarla. de manera voluntaria para mejorar su calidad de vida.

Se evidenció la importancia que tiene el apoyo familiar, como pilar en el fortalecimiento para mejorar la calidad de vida y salud mediante la actividad física. Las personas mayores que mantienen buenas relaciones con sus amigos o vecinas se sentían más felices y hasta protegidas de enfermedades crónicas, mentales y pérdida de la memoria, como expreso una señora al ser diagnosticada con tensión alta, diabetes y principios de Alzheimer.

Por otra parte, los amigos generan un sentimiento de salud, felicidad, estimulación y motivación al realizar actividad física acompañados. Además, es de suma importancia mencionar el rol que cumple los acompañantes del individuo, ya que, al entrar en la etapa de la tercera edad, el cuerpo además de presenciar cambios físicos, también presenta cambios emocionales y psicológicos que deben ser orientados y entendidos en su entorno.

El cuidado del adulto mayor se debe principalmente a dos aspectos fundamentales; la primera educación tanto para el adulto mayor como para sus cuidadores y la familia, ya que al conocer su condición pueden aprovechar de manera óptima sus habilidades, aun cuando estas sean limitadas, con el fin de conservar su autonomía y continuar desempeñando un rol en la sociedad.

El segundo aspecto importante es el afecto, ya que la autoestima del adulto mayor se va deteriorando por diversas razones, desde sentirse solo, haber experimentado la pérdida de su pareja o un deterioro en la fuerza física, en esta y otras situaciones el adulto mayor necesita un acompañamiento óptimo para poder sobre llevar estas cargas y cambios emocionales de una manera estable sin que afecte su condición física ni emocional, por autocuidado sino una motivación grupal, sirviendo este de refugio ante su soledad o recuperación de algún cuadro patológico que les implican la necesidad de realizar el ejercicio diariamente.

Partiendo del segundo objetivo, la estrategia implicó realizar regularmente actividades recreativas y pedagógicas a partir de la Andragogía para mejorar su salud muscular, ósea, fuerza, equilibrio y flexibilidad. Además, las personas con determinado problema de salud, como diabetes o enfermedades cardiovasculares deben consultar al médico antes de alcanzar los niveles recomendados para el adulto mayor: 150 minutos de actividad moderada o 300 minutos vigorosos, según la OMS.

Es importante crear estrategias adecuadas de la manera en que el adulto mayor puede ejercer su propio autocuidado no solo participando en programas sino también hacerlo en su hogar y con sus seres queridos, compartir ese conocimiento con ellos y aplicarlo en su diario vivir, ya que de esto depende su calidad de vida con supervisión de un profesional.

Todo lo anterior se relaciona con el grupo bajo estudio “Vidactiva” de Cañaveral que, a través de la estrategia de la actividad física recreativa desde la Andragogía, se educaron en el aprendizaje del acondicionamiento físico importante para mejorar su calidad de vida ocupando su tiempo libre en esta actividad recreativa benéfica para la salud.

Se hizo evidente el fortalecimiento de lazos de amistad, disfrutaron del ejercicio como el baile, compartieron y aprendieron como ejercitarse de manera adecuada y divertida en grupo, esto hizo que se fortaleciera su vida social y autoestima. Las personas en condición de discapacidad, se sintieron muy bien con la acogida, en el grupo, aumentando la autoestima, creando nuevas amistades y participando activamente de la enseñanza – aprendizaje grupal.

A partir del tercer objetivo: Se hizo una búsqueda adecuada de ejercicios y actividades que no fueran agresivas con los músculos y articulaciones para los mayores, se debe trabajar adecuadamente acorde a la edad.

Se encontró que algunos ejercicios no eran adecuados para la población, la actividad física debe ser orientada por un profesional especialmente en estos casos para evitar lesiones y caídas, porque como lo expresa Knowles Malcolm (1938) el adulto tiene un aprendizaje diferente y trabaja con material relevante. También se realizaron salidas pedagógicas al eje cafetero y a la represa del Sogamoso, San Gil, museo casa de ejercicios en Zapatoca. Igualmente, caminatas cortas de 30 minutos, máxima de 60 minutos, a temprana hora de la mañana, así mismo salidas sociales a cenar, celebración de cumpleaños, acorde con la edad.

Es importante implementar un plan de acción con estrategias didácticas para ocupar el tiempo libre que tiene el adulto mayor, y enfocar esas actividades de la manera correcta. Sabemos que el adulto mayor necesita un trato, cuidado especial y ejercicios especiales que estén de acuerdo a su condición fisiológica previendo la aparición de enfermedades o controlándolas dependiendo del estado del individuo.

El adulto mayor necesita actividades que estructuren su ocio acordes a su etapa de vida, es por eso que las actividades están enfocadas a fortalecer la parte muscular, es decir los objetos de uso son de peso liviano con movimientos lentos y pausados, enfocados al estiramiento completo del musculo-tendón para evitar lesiones, ya que fisiológicamente con la edad el cuerpo comienza debilitarse o se muscularmente y es necesario mantener el cuerpo en movimiento y un estado óptimo de salud para evitar su deterioro.

Siempre se debe iniciar con un calentamiento completo del tren superior hasta el tren inferior, al momento de realizar actividad física. En las actividades se debe reforzar la motricidad, el reflejo, signos de alerta, la flexibilidad, la elongación, la respiración, con el fin de mantener en buen estado la salud y de ser posible mejorarla, por eso es de suma importancia que sean personas capacitadas las que supervisen estos programas, ya que no es simplemente realizar actividad física para estar en forma, sino mantener o mejorar las habilidades existentes.

Por todo esto es importante incluir al adulto mayor en un estilo de vida lúdico en el cual él puede ejercitar su cuerpo de manera regular, disfrutando el tiempo cuando lo realice, que sea un estado de gozo y un momento propicio para entablar lazos de amistad que con lleva a mejorar no solo su condición física sino emocional.

A partir del cuarto objetivo, se incluyó una herramienta tecnológica para el diseño de la página web dado que, por ser una población de estrato alto, las personas participantes tienen equipos tecnológicos y conocen su manejo, y la gran mayoría cuenta con acceso a la red, permitiendo así que se tenga un alcance sobre el adulto mayor, ya que no siempre se puede asistir a las actividades lúdicas, pero por medio de la web podrán estar al día y hacer sus ejercicios en casa, seguir las recomendaciones de los instructores y leer tips para mejorar su calidad de vida, de igual manera se genera un estado de motivación mayor cuando ellos se ven reflejados en los videos y fotos, viendo su compromiso y participación con su salud y el grupo de trabajo.

Esta estrategia permite crear un enfoque diferente y formativo para el trabajo con el adulto mayor, para aprovechar desde los medios tecnológicos, la manera diferente de aprender.

A raíz de la actividad física del parque la Pera de Cañaveral del grupo “Vidactiva” se han creado nuevos lazos de amistad que a través de la disciplina y la constancia en la cita de cada mañana a partir de la gimnasia dirigida, han surgido entre si otros grupos como el de lectura, costura, tejido y el grupo social, en el cual celebran cumpleaños, fiestas especiales y se reúnen a tardear o compartir un té u onces y departen una tarde de juegos de mesa.

Se da un peso y valor de nuevo a lo que afirman los teóricos y organizaciones con respecto a la actividad física benéfica para la salud física y mental de los seres humanos en este caso para el adulto mayor donde refuercen los lazos de amistades que repercuten de manera positiva en la motivación y autocuidado personal, igualmente en el bienestar y mejora de la calidad de vida.

Para concluir esta investigación se percibió que en la sociedad actual y épocas tan acelerados donde no hay tiempo que alcance con sus modos de vivir y la obsesión de producción se denota como se da mayor valor a lo joven, moderno y nuevo; el ser viejo presenta insinuaciones negativas frente a la realidad del envejecimiento propio de las personas y sus particularidades donde se hacen situaciones difíciles de una etapa de pérdida de valor y confianza en sí mismos abandono, falta de afecto y discapacidad que se ve reflejada en su expresión corporal y emociones generando depresión de su autoestima y en muchas ocasiones encierro .

Ante esta situación se concluye que la participación de la comunidad le permita cuestionar los prejuicios que traspone y que forman parte de los imaginarios de la actual sociedad, se debe replantear, para significar y dignificar el ser y el deber del adulto mayor y el lugar que ocupa y los roles que desempeña en la comunidad.

5.2 Recomendaciones.

Para futuros trabajos sobre el tema es importante tener en cuenta la edad de las personas y las diferentes enfermedades que cada uno presenta, porque hay casos particulares que requieren apoyo de especialistas. Se recomienda empezar a hacer ejercicio desde más temprana edad, no esperar a la vejez o estar enfermo para comenzar a hacerlo.

Manejar los medios tecnológicos del proyecto e idear medios accesibles a todo tipo de personas para que puedan aprovechar la información y realizar los ejercicios formativos desde sus hogares. Las personas con discapacidad también manipulaban estos medios.

También se recomienda ampliar los vínculos entre la participación en actividades formativas y físicas y el aumento de relaciones sociales en número y calidad.

Se recomienda invitar a incrementar la práctica de la actividad física con regularidad ya que mejora la salud acompañada de los hábitos saludables. Del mismo modo aumenta la creatividad del participante adulto, mejora aspectos cognitivos y del sistema nervioso, además de ser un motivo para compartir con los demás, especialmente con los amigos.

Se recomienda contar con un lugar de encuentro específico, que tenga en cuenta la distribución del espacio y ventilación, que los espacios sean abiertos preferiblemente y cómodos para realizar la actividad física, evitando realizarla en donde el piso este húmedo o con desnivel ya que el adulto mayor necesita de mayor protección y seguridad al momento de realizar ejercicios.

Al momento de hacer actividad física, se debe tener en cuenta que el profesional tenga conocimiento sobre adulto mayor, y entienda que más de la necesidad de hacer ejercicio, el adulto mayor necesita un espacio de esparcimiento de dialogo, donde se sienta confiado y seguro de realizar sus movimientos y ejercicios acordes a su edad y capacidad. Se debe planificar las actividades con anterioridad, y explicar por qué se hacen, y para qué sirven, realizando la demostración y repetición muchas veces, y siendo supervisada para corregir los movimientos y así evitar lesiones.

Realizar mejor difusión sobre programas de calidad de vida y motivación desde la Andragogía como un proceso continuo de formación que conlleva la misión de proveer un mejor nivel de vida personal y de aprendizaje. Que los adultos mayores tengan la posibilidad de leer e informarse sobre las actividades a las que pueden participar y tener acceso a ellas. Se deben asumir conductas voluntarias que promuevan y mantengan el buen estado físico, social y psicológico del adulto mayor. La educación recreativa debe ser un proceso continuo de excelencia, que conlleve la misión final, de proveer un mejor nivel de vida personal.

Es muy importante tener en cuenta saber y conocer lo que los motiva a participar y que influye en el al adulto mayor para pertenecer a un grupo, entender y comprender las formas de envejecimiento y vejez y así poder generar estrategias acordes y necesarias de intervención para esta población. La participación es un derecho que tienen todos los ciudadanos de nuestro país en cada lugar y rincón donde se encuentren que se deben desarrollar programas y actividades que permitan al adulto mayor la posibilidad de envejecer con dignidad y en pleno ejercicio de sus derechos como lo declaró la UNESCO, OMS Y OPS entre otras muchas más organizaciones mundiales y nacionales como COLDEPORTES las cuales reiteran como un derecho propio.

La implementación de estrategias se constituye en uno de los primeros pasos para que la sociedad promueva el valor de los adultos mayores con habilidades, recursos, capacidad de creación y expresión que dan cuenta a lo largo de la historia que deben integrarse en favor del progreso en unión y asociación. Implicar a todos los agentes sociales se cree es la única manera de alcanzar una mayor y mejor calidad de vida en cualquier etapa vital del ser humano sobre todo en este caso el del adulto mayor y su vejez.

Se debe tener un enfoque objetivo desde la Andragogía para el adulto mayor y su vejez acerca de la postura en relación con prejuicios y creencias sociales impuestas en el discurso de la sociedad con representación negativa de la vejez, que no solo se tenga en cuenta el hecho cronológico del tiempo sino las demás dimensiones de la persona, emocional, ético corporal, comunicativa, cognitiva, espiritual, afectivo, socio político, desarrollo, maduración, experiencia y psicológico entre otras se tengan en cuenta.

Finalmente anexo evidencias del instrumento, diario de campo con información recolectada durante el estudio. (Ver Apéndice O Ejemplo diario de campo y actividades realizadas)

Referencias

- Ceballos Gurrola, O., Alvarez Bermudez, J., & Medina Rodriguez, R. H. (2012). *Actividad Física y calidad de vida en adultos mayores*. Mexico: El Manual Moderno.
- Alcalá, A. (2001). La praxis andragógica en los adultos de edad avanzada. *Universidad nacional abierta*, 15(1 y 2). Obtenido de <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/anali/texto/texto/iie2001v15n1-2p49-63.pdf>
- Alfaro., R. R. (2002). *La practica de la recreacion como alternativa para ocupar el tiempo libre del adulto mayor*. Mexico, Nuevo Leon: Universidad Autonoma de Nuevo Leon, direccion general de Bibliotecas.
- Ambrosio, R. (s/f). *Andragogía: Aprendizaje para adultos*. Obtenido de https://www.academia.edu/31696165/ANDRAGOG%C3%8DA_EL_APRENDIZAJE_PARA_ADULTOS
- Ander, E. (1999). Diccionario de pedagogía. *Magisterio del Rio de la Plata*(2).
- Angarita, Cristian Camilo; Torres, Diana Carolina. (2016). *Impacto de la ludica en el adulto mayor*. Bogota: Impresiones S.A Bogota.
- Anya et al. (2015). *Deterioro cognitivo, depresión y calidad de vida en los adultos mayores recluidos en los establecimientos penitenciarios de Bucaramanga y Girón*. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Arango, M. T., Infante, E., & López, M. E. (2000). *Estimulación Temprana*, 7° edición. Colombia.
- Arboleda Barahona, A. F., Vargas Espinosa, D. J., & Galicia Jaramillo, J. C. (2009). *Caracterizacion del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores (añoranzas) de coeducar COMJACA Pereira*. Pereira: Pereira Risaralda.

- Berdes, C., Zych, A., & Dawson, G. (1992). *Geragogics: european Research in Gerontological education and educational Gerontology*. New York, London, Norwood (Australia): The Haworth Press, Inc.
- Bisquerra, R. (1996). *Orígenes y desarrollo de la orientación psicopedagógica*. Madrid: Narcea.
- Bohorquez, R. (02 de Noviembre de 2018). "MUNDO INVISIBLE" Destacando labores matutinas. *Gente de Cañaveral.*, pág. 11.
- Brandt, M. (1998). *Estrategias de evaluación*. Barcelona.
- Cabedo, S., & Escuder, P. (2014). *Educación y calidad de vida en personas mayores*. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?isbn=8480219890>
- Ceballos Gurrola, O., Alvarez Bermudez, J., & Medina Rodríguez, R. H. (2012). *Actividad Física y calidad de vida en adultos mayores*. Mexico: El manual moderno.
- CELADE. (Viernes de Junio de 2011). Los derechos de las personas mayores. *Materiales de estudio y divulgación*. Santiago de Chile, Santiago, Chile: Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Choque, S., & Choque, J. (2011). *Actividad de animacion para la tercera edad*. Badalona (España): Paidotribo.
- COLDEPORTES. (2013). *Lineamientos para fomentar y desarrollar la inclusion de poblacion con discapacidad en educacion fisica, recreacion, actividad fisica y deporte*. Bogota, Colombia: COLDEPORTERS.
- COLDEPORTES. (13 de Diciembre de 2013). *Sistema nacional del Deporte*. Obtenido de Sistema nacional del Deporte:
http://www.coldeportes.gov.co/coldeportes/sistema_nacional_deporte_631
- COLDEPORTES. (2013-2019). *Estrategia Nacional de Recreacion para Personas Mayores*. Bogota D. C.: Coldeportes.

COLDEPORTES. (2013-2019). *Plan Nacional de Recreacion* . Bogota. Colombia:

COLDEPORTES.

Corral, Y. (06 de Junio de 2010). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educacion* , 152- 168.

David, P. (1980). *Educacion y aprendizaje en las personas mayores* . Madrid : DYKINSON, .

Daza, M. (2017). *Propuesta pedagógica diseñada a partir de los juegos tradicionales para la práctica de la actividad física, encaminada hacia la disminución significativa de los niveles de sedentarismo y mejora de la percepción de la calidad de vida, en los habitantes adu.* Suatenza: Universidad Pedagógica Nacional.

De Febrer de los Rios, A., & Soler Vila, A. (1996). *Cuerpo, Dinamismo y Vejez*. Barcelona: INDE publicaciones.

De Juanas, Á., Limón, M., & Navarro, E. (julio-diciembre, 2013,). Analisis del bienestar psicologico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas. *Revista Interuniversitaria Pedagogia Social.*, 153-158. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135031394011>

Del Riego Gordón, M. L., & González Espiniella, B. (2002). *El mantenimiento Fisico de las personas mayores*. Barcelona España: INDE Publicaciones.

Denk, H. (2003). *Deporte para Mayores*. Barcelona : Paidotribo.

Duarte, J. (2014). *Estudio sobre soledad social en una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana*. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana.

Egg Ander, E. (2010). *Como envejer sin ser viejo: Añadir años a la vida y vida a los años*. Argentina: Editorial brujas.

Elizalde, A. (2010). Lazer na America Latina/Tiempo libre,ocio y recreación en América Latina.

Revista de la Universidad Bolivariana, 9(25), p. 571-575. Obtenido de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v9n25/art34.pdf>

Estado del arte sobre cultura -. (2003-2008). *Formulacion y/o fortalecimiento de las politicas y la construccion de planes sectoriales para los campos del arte, la cultura y el patrimonio para las poblaciones del adulto mayor, mujer, ruralidad con la poblacion infantil en el distrito capital, en el*. Bogota: secretaria de cultura, recreacion y deporte.

F. de Saussure. (1995). *Curso de lingüística general*, éd. Payot, (1913).

Ferdinand de Saussure. (1945). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Losada.

Fernandez Solis , D. J., & Limon Mendizabal, M. R. (2012). *El arte de envejecer* . Malaga, España: Aljibe.

Fernández, N. (2001). *Andragogía*. Obtenido de

https://www.academia.edu/9271145/2._Andragogia

-FUNLIBRE- Fundacion Colombiana de Recreacion, Tiempo Libre y Ocio -FUNLIBRE-. (3 -8 de Noviembre de 1998). *Centro de documentacion virtual en Recreacion, Tiempo Libre y ocio*. Obtenido de Centro de documentacion virtual en Recreacion, Tiempo Libre y ocio.: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso5/PWaichman2.htm>

Garcia de Ceretto, J. J., & Giacobbe, M. S. (2009). Santa Fe, Argentina: Homo sapiens Ediciones.

García, E. M. (2014). Andragogía, aprendizaje y motivación. *Tec de Monterrey, I*. Obtenido de http://www.imaginar.org/taller/ttt/2_Manuales/Andragogia_TEC.pdf

Geis, P. P. (2003). *3a EDAD Actividad Fisica y Salud Teoria y Practica*. Barcelona : Paidotribo.

Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos . *Revista Cubana de Salud Publica*, 67-76.

Greimas, A. J., & Courtés. (1990). *Semiótica: Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*.

Madrid: Gredos.

Gutierrez L, P. (s.f.). *La Evaluación Andragógica y el Contrato de Aprendizaje*. Obtenido de

<https://www.monografias.com/trabajos14/contrato-aprendizaje/contrato-aprendizaje.shtml>

Gutierrez Araya, A. (2012). *Calidad de vida en la vejez, autocuidado de la salud*. Santiago,

Chile.: Salesianos impresores S.A.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la*

investigación. Mexico, D.F: Mc Graw-Hill Interamericana.

Hernandez, S. S. (2010). Gerontología educativa desde la perspectiva de género: una práctica

metodológica. *Actualidades investigativas en educación*, 1-15.

Herrera, S. (2015). *Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores*. Buenos

Aires Argentina: Universidad Argentina de la empresa.

Heyderman, E., & May, P. (2011). “*Homes and habits*” (*Hogar y hábitos*). En *Mayhew,*

Camilla. Complete PET (En ingles). Madrid: Cambridge University Press.

Horcas Villareal, J. M. (2015). *Características de las lenguas*.

Huizinga, J. (1938). *Homo Ludens* . Madrid: Alianza editorial/Emecé Editores.

IMAIC Wiki. (1 de Noviembre de 2011). *Primera infancia*. Obtenido de

https://wiki.umaic.org/wiki/Primera_infancia

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Envejecimiento Activo. Libro*

blanco. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (imserso).

Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD. (2015). *Gestión 2014 Instituto Distrital de*

Recreación y Deporte. Bogotá: Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD.

Lazerna. (2010). *Lazer na America Latina/Tiempo libre,ocio y recreación en Latinoaméric.*

Brasil: UFMG, Belo Horizonte,. Obtenido de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v9n25/art34.pdf>

Luciano Mercado. (2009 - 2016). *Juego yRrecreacion en Educacion: Un manual para.*

Argentina: Brujas.

Madariaga, A. V. (2003). *Envejecimiento y vejez en America Latina y el Caribe: Politicas*

publicas y las acciones de la sociedad. Chile: Naciones Unidas.

Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados un enfoque aplicado.* . México: Pearson

Educación.

Márquez, M. (2012). *Introducción, Principios de Andragogía.* Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1694/2/INTRODUCCION.pdf>

Mendoza & Otros. (2017). *Mejoramiento de la condición morfológica y fisiológica a través de la*

actividad física en adultos mayores. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de

Colombia.

Mendoza , Montecino, L., Aparicio, Mejia, Y. A., & Millan, Baez, J. S. (2017, Bucaramanga).

Mejoramiento de la condicion morfologica y fisiologica a traves de la actividad fisica en adultos mayores. Bucaramanga.

Ministerio de Proteccion Social AMEDCO. (2004). Guia para Desarrrollo de programas

intersectoriales y comunitarios para la promocion de la actividad fisica. En M. d. Social,

Guia para Desarrrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promocion de la actividad fisica (pág. 149). Bogota: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Proteccion Social. (2008). *Resolucion 2446.* Bogota : Diario oficial 47059 de Julio

23 -2008.

Ministerio de Protección Social y AMEDCO. (2004). Programa nacional de actividad física

Colombia activa y saludable . En M. d. Social, *Guía para el desarrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la actividad física* (pág. 149).

Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia .

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (s.f). *Actividad Física y Salud en la Infancia y la Adolescencia*. Obtenido de

https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/capitulo1_

Es

Monchetti y Deisy Krzemien. (2000). NParticipación social y estilo de vida. Su relación con la calidad de vida en la vejez. *Tiempo*(6).

Montesinos, P. (1850). *Manual para maestros de escuelas de párvulos*. Madrid: Imprenta del colegio de sordomudos y ciegos. 2ª edición.

Naranjo Pereira, M. L. (2009). Motivación: Perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Educación*, 153-170.

ONU. (1990). El proceso del envejecimiento de la población mayor. En J. C. Chesnais, *El proceso del envejecimiento de la población mayor* (pág. 145). Santiago: Santiago, CELADE 1990.

Organización Mundial de la Salud . (2010). *Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la Salud* . Suiza: Organización Mundial de la salud.

Organización Mundial de la Salud . (2012). *Instrumentos de calidad y derechos de la OMS: Evaluando y mejorando la calidad de vida y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y apoyo social* . Chile : Escuela de Salud Pública Dr Salvador Allende, facultad de Medicina, Universidad de Chile .

Organizacion Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad fisica para la Salud* . Suiza: OMS organizacion mundial de la Salud.

Organizacion Mundial de la Salud. (2012 - 2015). *Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y social*. Chile: Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Organizacion Mundial de la Salud 2014. (2014). *Informe sobre la situacion mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Suiza: O.M.S Organizacion Mundial de la Salud.

Organizacion Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situacion mundial de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra-Suiza: Organizacion Mundial de la Salud.

Organizacion Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situacion Mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. New York: Organizacion Mundial de la Salud.

Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de America: Organizacion Mundial de la Salud.

Organizacion Mundial de la Salud 2016. (2016). *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud.

Organizacion Mundial de la Salud 2018-2030. (2018). «*Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física 2018-2030: Más personas activas para un mundo más sano*». Ginebra: Suiza.

Organizacion Mundial de la Salud OMS. (2013-2020). *Plan de accion sobre salud mental*. Ginebra Suiza: Biblioteca OMS.

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Actividad física*. Obtenido de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Organizacion Panamericana de Salud . (2012). *Enseñanza de la enfermeria en salud del adulto mayor*. Washintog: Organizacion Panamerica de Salud.

Ortiz Muñoz, M. J. (s.f.). *Logopeda colaboradora de la Guía infantil*.

Pereira., M. L. (2009). Motivacion: perspectivas teoricas y algunas consideraciones de su importancia en el ambito educativo. *Revista educacion*, 33(2), 153-170).

Pérez, J., & Merino, M. (2010). *Definición de Talento*.

Psicología Médica. (s.f.). *Blog creado fundamente, para los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos" (UNERG), núcleo Calabozo*.

Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. (2014). *Arte Dicionario de la lengua española*. (23.ª edición). . Madrid: Espasa.

Real Academia Española-RAE. (2017). *Definición de viejo*. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=bnRGe0W>

Robert, W. (22 de Noviembre de 2016). Las lecciones que dejo un estudio de 75 años sobre la salud y la felicidad. *Vanguardia Liberal*, pág. 2c.

Rojas Vaca, R. P. (2015). *INCIDENCIA DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS*. Ecuador: Sangolgi S.A.

Rossi, L. (2014). *Participacion y motivacion en los adultos mayores: una mirada desde la comision barrial*. Montevideo Uruguay: Revista de Psicologia, conocimiento y Sociedad.

Sabogal, J., & Acevedo, E. (2014). *Percepción de la calidad de vida que tiene el adulto mayor de la Sociedad San Vicente de Paul del municipio de Guarne* . Guarne Antioquia : Impresiones antioquia.

Santos Barahona, N. G., & Cando Pallasco, S. R. (2015). *Desarrollo de un proyecto de recreacion dirigido a mejorar la salud del adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio Sebastian de Latacunga*. Latacunga: Latacunga, Ecuador.

Silva Opazo, J. (29 de Junio de 1999). *Manual para el autocuidado del adulto mayor*. Obtenido de Manual para el autocuidado del los adultos mayores. :

<http://www.senama.gob.cl/storage/docs/MANUAL-PARA-EL-AUTOCUIDADO-DE-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf>

UNESCO. (17 de Noviembre de 2015). *Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte*. Obtenido de

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235409s.pdf>

UNICEF. (2004). *Deporte Recreacion y Juego*. 11 octubre 2004: UNICEF.

Universidad Cardenal Herrera-CEU. (2015). *La Andragogia de Malcom Knowles Teoria y tecnologia de la educación para los adultos*. España: Universidad Cardenal Herrera-CEU. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/7599>

Universidad Cardenal Herrera-CEU. (2015). *La andragogia de Malcom Knowles: Teoria y tecnologia de la educacion de los adultos*. España: Universidad Cardenal Herrera-CEU.

Urzua , A. M., & Caqueo Urizar, A. (24 de JUNIO de 2012). *Scielo.Terapia psicológica, 30(1), 61-71*. Obtenido de Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto/Quality of life: A theoretical review: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

Waldinger, R. (2015). *Harvard Study of Adult Development*. Massachusetts, Estados Unidos : Universidad de Harvard.

Waldinger, R. (2016). *Los amigos: Salud para tu cerebro*. Estados Unidos: Universidad de Harvard.

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2005). *Educacion de Adultos Mayores: Teoria, investigacion e intervenciones*. Argentina : Editorial Brujas.

Apéndices**Apéndice A. Tabla de rango etario.**

Rango etario			
Edades / años	Femenino	Masculino	Total
60- 65	25	1	26
65 – 70	13	3	16
75 – 80	9	1	10
80 – 85	7	0	7
85 – 90	4	0	4
Total	58	5	63

Apéndice B. Datos socio demográficos de la población



Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la Andragogía repercusiones en la calidad de vida a través de la actividad física recreativa involucrando a la familia en el sector de Cañaverl Floridablanca.

ID1	Investigador	ID2	fecha	Día	Mes	Año
ID3	Parque	ID4	Hora	H	M	D5 AM

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA											
1	SD	Nombr e					SD2	Móvil/Tel			
3	SD	Direcció n					D4	S	Barrio		
			D5	S	o		Municipi				
6	SD	Tiempo de residencia en el barrio		Años		Mes es	Total meses				
7	SD	Estado civil	Solter o	Viud o	Separad o	Vive solo	Casad o	Unión libre			
8	SD	Hijos	Si	No	SD9	Cuánto s	1	2	3	≥4	
10	SD	¿Cuántos años de escolaridad tiene?			Primaria		Técnica		Universitar ia		
					Bachillera to		Tecnológica		Total		
SD11	Edad		Años								

ACCESIBILIDAD AL PARQUE							
AP 1	Medio de transporte más frecuente para llegar al parque	A pie	1	Bus/Buseta	4	Automóvil particular	7
		En bicicleta	2	Taxi	5		
		Metro línea	3	Motocicleta	6		
AP 2	¿Cuánto tiempo gasta en llegar al parque?		Minutos				

Apéndice C. Cuestionario. Whoqol-Bref: World Health Organization Quality- of- Live

Cuestionario WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality-of- Life

ACCESIBILIDAD AL PARQUE							
AP 1	MEDIO DE TRANSPORTE MAS FRECUENTE PARA LLEGAR AL PARQUE	A PIE	1	BUS/BUSETA	4	AUTOMOVIL PARTICULAR	7
		BICICLETA	2	TAXI	5		
		METROLINEA	3	MOTOCICLETA	6		
AP 2	CUANTO TIEMPO GASTA EN LLEGAR ALA PARQUE		MINUTOS				

USO DEL PARQUE																			
P 1	En una semana regular, ¿cuantas veces visita el parque										0	1	2	3	4	5	6	7	+7
P 2	Acostumbrar a visitar el parque	solo	1	up3	si respondió acompañado, quien lo acompaña usualmente														
		acompañante	2																
P 4	el principal motivo para escoger este parque es	vecindario	1	distancia	4	seguridad	7	¿Cuál?											
		servicios	2	áreas verdes	5	mantenimiento	8												
		accesibilidad	3	tranquilidad	6	otro	9												
P 5	¿Su principal visita al parque tiene como motivo realizar algún tipo de actividad física que implique moverse?										SI	NO							
P 6	en una semana regular, cuantas veces realiza este tipo de actividad																		
P 7	entre semana		I	O	UP 8	fin de semana				I	O								
P 9	¿A qué hora prefiere visitar el parque?				UP 10	AM	PM												
P 11	¿Cuánto tiempo permanece en el parque?				Total	minutos													
	vigorosamente activo				suda y aumenta los latidos del corazón y la respiración de tal forma que no puede hablar,														

P 10	De las siguientes opciones, cual describe mejor su nivel de actividad física cuando visita el parque			durante al menos 30 minutos, 3 veces por semana
		moderadamente activo		suda y aumenta los latidos del corazón y la respiración, pero puede continuar hablando, al menos 3 veces por semana
		rara vez activo		prefiere actividades sedentarias, como sentarse en un banco o silla para descansar, leer, conversar con las personas o cuidar a los niños

Apéndice D. Cuestionario de salud.**CUESTIONARIO DE SALUD EQ-5L (versión en español para Colombia- Euro Qol Group)**

Por favor debajo de cada encabezamiento señale con una cruz una casilla, la que mejor describa su salud hoy

MOVILIDAD	
No tengo problemas para caminar	0
Tengo problemas leves para caminar	1
Tengo problemas moderados para caminar	2
Tengo problemas graves para caminar	3
Soy incapaz de caminar	4

CUIDADO PERSONAL	
No tengo problemas para bañarme o vestirme	0
Tengo problemas leves para bañarme o vestirme	1
Tengo problemas moderados para bañarme o vestirme	2
Tengo problemas graves para bañarme o vestirme	3
Soy incapaz de bañarme o vestirme	4

ACTIVIDADES COTIDIANAS	
(EJ: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades de recreación)	
No tengo problemas para hacer mis actividades cotidianas	0

Tengo problemas leves para hacer mis actividades cotidianas	1
Tengo problemas moderados para hacer mis actividades cotidianas	2
Tengo problemas graves para hacer mis actividades cotidianas	3
Soy incapaz de hacer mis actividades cotidianas	4

DOLOR / MALESTAR	
No tengo dolor ni malestar	0
Tengo dolor o malestar leve	1
Tengo dolor o malestar moderado	2
Tengo dolor o malestar fuerte	3
Tengo dolor o malestar extremo	4

ANGUSTIA / DEPRESION	
No estoy angustiado(a) ni deprimido (a)	0
Estoy levemente angustiado(a) o deprimido(a)	1
Estoy moderadamente angustiado(a) o deprimido(a)	2
Estoy muy angustiado(a) o deprimido(a)	3
Estoy extremadamente angustiado(a) o deprimido(a)	4

Apéndice E. Instrumento de calidad de vida de la OMS

EUROHIS-QOL 8 ITEMS

Instrucciones:

Las siguientes preguntas indagan sobre cómo se siente en relación con su calidad de vida, su salud y otros aspectos de su vida, teniendo en cuenta las últimas dos semanas

¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy buena
	1	2	3	4	5

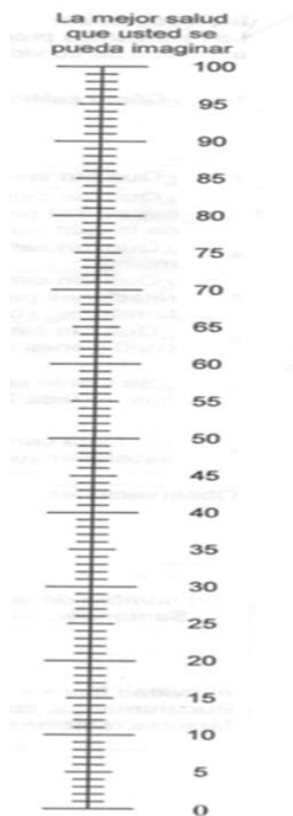
	Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
¿Qué tan satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5
¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Qué tan satisfecho esta con usted mismo?	1	2	3	4	5

¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales: amigos, familiares, conocidos, colegas?	1	2	3	4	5
¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su vivienda?	1	2	3	4	5

¿Se siente con energía suficiente para sus actividades diarias?	Para nada	Muy poca	Más o menos	Bastante	Mucha
	1	2	3	4	5

¿Cuenta con dinero suficiente para satisfacer sus necesidades diarias?	Para nada	Muy poca	Más o menos	Bastante	Mucha
	1	2	3	4	5

Observaciones

Apéndice F. Escala de la salud

Nos gustaría saber lo buena o mala que es su salud HOY.

La escala esta numerada de 0 a 100

100 representa la **mejor** salud que se pueda imaginar

0 representa la **peor** salud que se pueda imaginar

Por favor marque con una **X** en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.

Ahora, en la casilla que encontrara a continuación escribe el número que ha marcado en la escala.

SU SALUD HOY

Apéndice G. Carta de consentimiento informado**Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la Andragogía repercusiones en la calidad de vida a través de la actividad física recreativa involucrando a**

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 008430 de 4 de octubre de 1993 por la cual se establecen las normas para la investigación en salud, específicamente en el artículo 15, en lo relacionado con el Consentimiento Informado usted deberá conocer acerca de esta investigación con fines educativos y aceptar participar en ella si lo considera conveniente. Por favor lea con cuidado y haga las preguntas que desee hasta su total comprensión.

1. El estudio consiste en la aplicación de un cuestionario en formato físico al adulto mayor que asista cualquier día de la semana de lunes a viernes a realizar actividad física dirigida al parque la pera. Además, también se hará mediante observación directa.
2. A usted se le ha explicado que la metodología propuesta consiste en recolectar información mediante un cuestionario y no reviste riesgo alguno para las personas.
3. A usted se le ha explicado que la información recolectada corresponde a los datos relacionados con la edad, el género, el estrato socio económico, escolaridad, estado civil, actividad física, uso que el usuario hace del parque y las percepciones relacionadas con este. No se contempla la recolección de información personal que ponga en riesgo la seguridad de ninguna persona.
4. Usted puede preguntar hasta total satisfacción todo lo relacionado con el estudio y su participación.
5. A usted se le ha informado que puede abandonar el estudio en cuanto lo decida, sin represalia alguna.
6. Si usted autoriza la publicación de los resultados del estudio, esta será realizada manteniendo el secreto profesional y no se publicará su nombre o identidad.
7. Durante la participación, Usted está en libertad de solicitar información relacionada con el estudio, aunque esto represente el retiro prematuro de la investigación.
8. Los gastos de todos los procedimientos serán cubiertos por el estudio de investigación, dado que son requeridos solo para efectos del estudio.

9. Esta usted en libertad de autorizar o no, que los datos obtenidos en este estudio, puedan ser utilizados en otros estudios y laboratorios, previa aprobación del Comité de Ética para la Investigación Científica de la Universidad de la UNAB para realizar dichos estudios.

Autoriza -----

No autoriza

Nombre del usuario mayor de 60 años.

Firma

Con fecha -----, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se le aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a la participación del estudio, usted acepta participar en la investigación titulada “Organización de los grupos del adulto mayor repercusiones a la calidad de vida y grado de satisfacción al realizar actividad físico-recreativa en el sector de Cañaveral- Floridablanca.

Apéndice H. Categorías de análisis

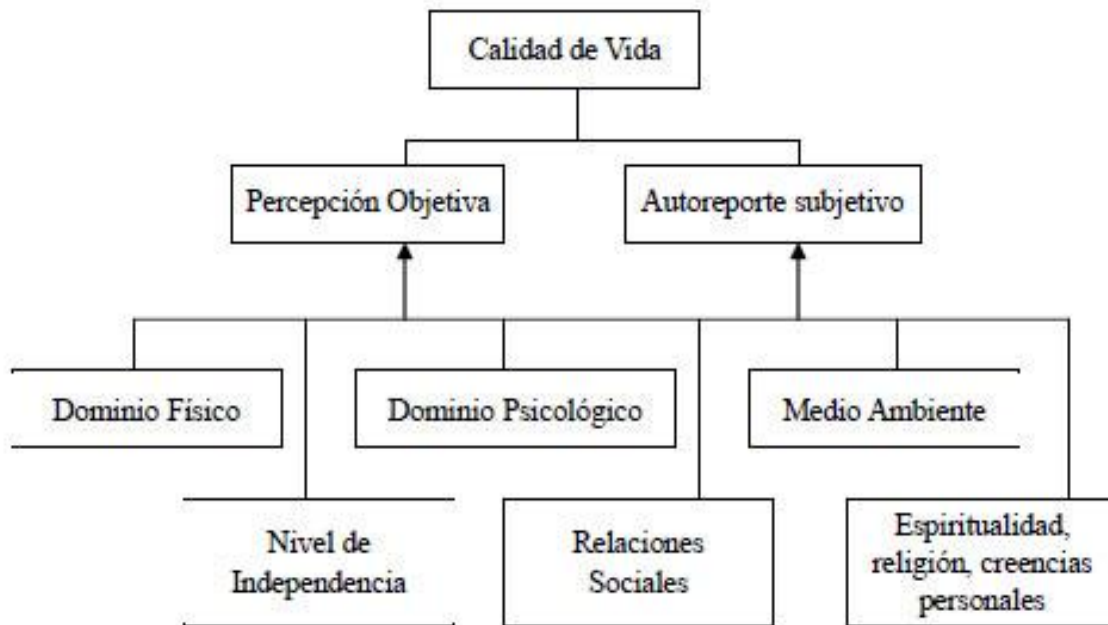
C1. Calidad de vida	C2. Actividad física	C3. Motivación	C4. Autocuidado	C5. La familia	C6. Ejercicios de respiración	C7. Ejercicios Algebraicos o memoria
Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría	Subcategoría
Física	Hogar	Interés	Aseo personal	Los hijos	Abdominal	Con las manos y extremidades
Social	Transporte	Motivo	Nutrición	Cuidador	Costal.	Sudokus
Material	Tiempo libre	Compartir con otros de su misma edad	Salud	Nietos		Sopa de letras
Desarrollo		interacción	Estado físico	Tiempo		Estribillos y rondas
Psicológica		Emociones		Soledad Abandono		

Apéndice I. Diagrama conceptual de calidad de vida

(Urzua & Caqueo Urizar, 2012) Presentan una revisión teórica del concepto y clasificación, de calidad de vida

<i>Ferrans (1990b)</i>	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
<i>Hornquist (1982)</i>	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
<i>Shaw (1977)</i>	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.
<i>Lawton (2001)</i>	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
<i>Haas (1999)</i>	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
<i>Bigelow et al., (1991)</i>	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
<i>Calman (1987)</i>	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
<i>Martin & Stockler (1998)</i>	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
<i>Opong et al., (1987)</i>	Condiciones de vida o experiencias de vida

Apéndice J. Diagrama del modelo conceptual de calidad de vida de la OMS.



(Organizacion Mundial de la Salud, 2012 - 2015)

Apéndice K. Actividades desarrolladas a partir del instrumento uno calidad de vida.**RESULTADOS**

Nombre de la actividad	Efectividad		Observación
Coordinación y elongación	Si		Presentan dificultad en la coordinación y elongación
Flexibilidad y equilibrio	No	Ese día llovió, la cancha estaba mojada	No realizada
Compartir y celebración	Si		Celebración día de la mujer, compartieron, jugaron, bailaron. Este evento se corresponde con la segunda categoría de actividad física y con el código de hacer vida social con sus amigas/os
Rumba terapia	Si		Les encanta, gozaron y disfrutaron. Esta actividad se corresponde con la categoría calidad de vida, subcategoría, condiciones biológicas y el código de salud física.
Trabajo con auto cargas gimnasia dirigida ejercicios con el peso del cuerpo	Si		Mejorar la coordinación, flexibilidad y equilibrio. Esta actividad se corresponde con la categoría calidad de vida, subcategoría, condiciones biológicas y el código de salud física.
Se trabajó con aros, la concentración, percepción la agilidad y la reacción.	Si		Esta actividad se corresponde con la categoría calidad de vida, subcategoría, condiciones biológicas y el código de salud física.

Apéndice L. Actividades desarrolladas instrumento (Euro-Qol 8 ítems) calidad de vida

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIGO
Calidad de vida.	Condiciones que integran la calidad de vida. -Biológicas.	-Salud física. -Salud funcional
	-psicológicos	-Motivación -Interés -Sentirse satisfecho -Tristeza -Alegría -Compartir con amigos
	-sociales	-Habilidades funcionales -Condiciones económicas -Relaciones sociales -Tener servicios públicos y seguridad social. -Desarrollo social

Apéndice M. Categorías, subcategorías y codificación de datos instrumento dos cuestionarios de salud (EQ- 5 L). Euro-Qol Group.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIGO
Autocuidado	Cuidado personal	-Bañarse. -Vestirse - Comer -Desplazarse de un lugar a otro.
	Salud, estado físico.	-Salud física. - Actividades cotidianas - Caminar - Movilidad articular - Dolor o malestar - Angustia o depresión.
	Salud mental	-Angustia o depresión.
	Nutrición	-Alimentación saludable - Hidratación -Sueño

Apéndice N. Categorías, subcategorías y codificación instrumento tres escalas de la salud.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIGO
Apoyo familiar	Esposo	-sensibilizar -concientizar
	Hijos	-Abandono -Compartir -Soledad
	Cuidador	-Ayudar con la movilidad articular -Dependencia -Desplazamiento
	Amigos, vecinos	-Reunirse con los amigos -Reunirse con los vecinos


Apéndice O. Ejemplo diario de campo y actividades realizadas**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA****DIARIO DE CAMPO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la andragogía: repercusiones en la calidad de vida a través de la actividad física recreativa involucrando a la familia en el sector de Cañaveral Floridablanca

POBLACIÓN: Adulto mayor.

Fecha: Martes 6 de marzo 2018	Sección: Intervencion e informacion sobre el estudio en curso y consentimiento informado.
Investigadora: Gladys Yaneth Garcés.	Hora: _7:00 a 8:00 a.m.
Metodología: Cualitativa, Observación y descriptiva.	Parte inicial: Calentamiento, movilidad articular y estiramiento. _____
Tiempo: 60 minutos.	Asistencia: Se inicia la clase con 37 personas.
REGISTRO DE DATOS	

FASES DEL DIARIO DE CAMPO

DESCRIPTIVA	OBJETIVO PRINCIPAL	PROCESO DE INTERVENCIÓN
Se encontró que la población de 70 años en adelante, mostró cansancio físico, por ello se bajó el ritmo e intensidad realizando pausas de recuperación cada 10 a 15 minutos. De esta manera trabajaron mejor los ejercicios. Se entregó el	Trabajar la coordinación con la rumba terapia mezclar ritmos musicales de folclor Les encanta la música carranga. En conclusión, la actividad fue efectiva con satisfacción. Se mostraron motivados, por la gimnasia dirigida ya que se explicó el objetivo del estiramiento del musculo a tratar, se reciben	 <p>Al finalizar la clase; vuelta ala calma, estiramiento, respiración y flexibilidad durante 10 minutos.</p>

consentimiento informado para que lo firmaran si estaban de acuerdo.	palabras de acogida por dicha actividad.	Esta actividad se corresponde con la categoría calidad de vida, subcategoría, condiciones biológicas y el código de salud física.
--	--	---

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA



DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la andragogía: repercusiones en la calidad de vida a través de la actividad física recreativa involucrando a la familia en el sector de Cañaveral Floridablanca

POBLACIÓN:Adulto mayor.

Fecha: Jueves 8 de marzo 2018	Sección: Celebracion dia Internacional de la mujer, evento de compartir
Investigadora: Gladys Yaneth Garcés.	Hora: _7:00 a 8:00 a.m.
Metodología: Cualitativa, Observación y descriptiva.	Parte inicial: Calentamiento, movilidad articular y estiramiento. _____
Tiempo: 60 minutos	Asistencia: 45 personas
REGISTRO DE DATOS	

FASES DEL DIARIO DE CAMPO

DESCRIPTIVA	OBJETIVO PRINCIPAL	PROCESO DE INTERVENCIÓN
<p>Este día por ser el Día de mundial de la Mujer, no se realizó clase de ejercicios, se celebró un compartir en el salón de social del conjunto residencial parque cañaveral.</p>	<p>Se realizaron diferentes actividades de esparcimiento, juegos, cantos, poesías alusivas en homenaje a la mujer, rifas y un compartir.</p> <p>Este evento se corresponde con la segunda categoría de actividad física y con el código de hacer vida social con sus amigos/os</p>	 

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA


DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la Andragogía: repercusiones en la calidad de vida a través de la actividad física recreativa involucrando a la familia en el sector de Cañaveral Floridablanca

Población: Adulto mayor.

Fecha: Miércoles 14 de marzo 2018	Sección: Gimnasia dirigida sobre colchoneta.
Investigadora: Gladys Yaneth Garcés.	Hora: 7:05 a 8:00 a.m.
Metodología: Cualitativa, Observación y descriptiva.	Parte inicial: Calentamiento, movilidad articular respiración y estiramiento.
Tiempo: 60 minutos	Asistencia: 32 personas.
REGISTRO DE DATOS	

FASES DEL DIARIO DE CAMPO

DESCRIPTIVA	OBJETIVO PRINCIPAL	PROCESO DE INTERVENCIÓN
<p>Se evidencia en algunas personas falencias en el del tren superior, ya que no poseen la fuerza necesaria en las manos para apoyar el cuerpo, deben realizar más trabajo de fuerza y resistencia, mostraron cansancio físico.</p> <p>En esta actividad la asistencia del grupo se reduce porque a la mayoría de la población se le dificulta el tenderse en el piso sobre todo las personas de mayor edad 75-85 años además dicen que la limpieza de la cancha no es fiable. La</p>	<p>Como actividad principal, se trabajó con la colchoneta para hacer énfasis en la flexibilidad fuerza y resistencia muscular, se realizaron ejercicios de manera individual. También se hicieron unos ejercicios especiales para la columna vertebral y las lumbares</p>	

demás población trabajo de manera agradable		
--	--	--

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la Andragogía: repercusiones en la calidad de vida a través de la actividad física recreativa involucrando a la familia en el sector de Cañaveral Floridablanca

Población: Adulto mayor.

Fecha: jueves 15 de marzo 2018	Sección: Paseo, a la teja. Celebración del día internacional de la mujer.
Investigadora: Gladys Yaneth Garcés.	Hora: _7:15 a 8:00 a.m.
Metodología: Cualitativa, Observación y descriptiva.	Parte inicial: Punto de encuentro la cancha 7:30 a.m., salida 8:00 am.
Tiempo: 9 horas.	Asistencia: 60 personas.
REGISTRO DE DATOS	

FASES DEL DIARIO DE CAMPO

DESCRIPTIVA	OBJETIVO PRINCIPAL	PROCESO DE INTERVENCIÓN
Finalizo la actividad a las 4:00 de la tarde, de regreso el punto de partida. El paseo fue exitoso y tuvo acogida por la mayoría, se evidencio la motivación positiva que obtuvo el grupo “Vidactiva” al realizar este tipo de actividades de esparcimiento y compartir con los amigos para así afianzar la amistad a través de las habilidades de relacionarse con los demás y tener contacto en otro contexto, estimulando el	El centro vacacional vía a Piedecuesta llamado “La teja” Al llegar hubo un recibimiento muy emotivo, posterior a ellos se realizaron actividades como: bingo, piscina, baile, canto, caminata ecológica, almuerzo onces y almuerzo. Se concluye que este grupo NO institucionalizado de estrato medio/alto realizan muy buenas actividades, comparadas con los grupos que son de barrio y que no tienen materiales, ni apoyo	 <p>Esta actividad se corresponde con la categoría de actividad física.</p>

<p>disfrute y goce aportando bienestar para la salud.</p>	<p>tanto social como familiar. Y como nota curiosa además se ve la diferencia de población el cual a mayor estudio mejor calidad de vida se puede alcanzar</p>	
---	--	--

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA


DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la Andragogía: repercusiones en la calidad de vida a través de la actividad física recreativa involucrando a la familia en el sector de Cañaveral Floridablanca

Población: Adulto mayor.

Fecha: Miércoles 21 de marzo 2018	Sección: Dinámicas y recreación
Investigadora: Gladys Yaneth Garcés.	Hora: 7:00 a 8:00 am.
Metodología: Cualitativa, Observación y descriptiva.	Parte inicial: Calentamiento, movilidad articular respiración y estiramiento
Tiempo: 60 minutos	Asistencia: 50 personas
REGISTRO DE DATOS	

FASES DEL DIARIO DE CAMPO

DESCRIPTIVA	OBJETIVO PRINCIPAL	PROCESO DE INTERVENCIÓN
<p>Durante la actividad se presentó una rivalidad entre las personas, que se encontraban en desacuerdo por el manejo del grupo, dichas personas traen este conflicto de años atrás y lo reflejaron en la actividad del día de hoy. No se llegó a ninguna conciliación, pero se logra mantener el orden y continuar las actividades programadas, para no afectar al grupo de trabajo. Mostrando calma en actividad de baile.</p>	<p>Como actividad principal, se trabajan dinámicas, para reforzar la atención, concentración y habilidad mental.</p> <p>Se trabajan actividades como: “baila y canta conmigo”, actividades de memorizar como “la sacudida” y “el cocodrilo dante”.</p>	

Se finalizó con estiramiento y elongación del cuerpo de 10 minutos.		
---	--	--

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la Andragogía: repercusiones en la calidad de vida a través de la actividad física recreativa involucrando a la familia en el sector de Cañaveral Floridablanca

Población: Adulto mayor.

Fecha: Lunes 9 de abril 2018.	Sección: Con la botella plástica reciclable.
Investigadora: Gladys Yaneth Garcés.	Hora: 7:00 a 8:00 am.
Metodología: Cualitativa, Observación y descriptiva.	Parte inicial: Se hace calentamiento 10 minutos y movilidad articular y estiramiento durante 15 minutos.
Tiempo: 60 minutos	Asistencia: Inició con 20 personas y al finalizar la clase hay 42 personas.
REGISTRO DE DATOS	

FASES DEL DIARIO DE CAMPO

DESCRIPTIVA	OBJETIVO PRINCIPAL	PROCESO DE INTERVENCIÓN
<p>Se trabaja con la botella plástica. Esta botella la decoro cada integrante del grupo, la población manifestó agrado por varias actividades dinámicas que se realizaron en círculo al pasar la botella en varias direcciones y lateralidad</p> <p>Finalizó con vuelta a la calma, despedida y avisos de interés para el grupo.</p>	<p>Se trabajó con la botella ejercicios de coordinación, desplazamiento y reflejos con varias dinámicas acordes a la población y ensayo de la revista.</p>	