

URL: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/index>

CORREO ELECTRÓNICO: universidadendialogo@una.cr

DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/udre.9-2.3>

Sistematización de las intervenciones realizadas por el Programa Movimiento para la Vida (MOVI) en ocho centros diurnos de la provincia de Heredia durante el periodo 2013-2017

Systematization of the Interventions Conducted by the Movement for Life Program (MOVI) in Eight Day Centers of the Province of Heredia During the Period 2013 – 2017

Luis Solano Mora

Universidad Nacional

Costa Rica

lsolano@una.cr

Marianela Segura Castro

Universidad Nacional

Costa Rica

marisegura28@gmail.com

Josué Monge Ramos

Universidad Nacional

Costa Rica

josue.monge1997@hotmail.com

Diego A. Rodríguez Méndez

Universidad Nacional

Costa Rica

diego.rodriguez.mendez@una.cr

Recibido: 22/04/19 Aceptado: 12/08/19

Resumen. El propósito de la investigación fue sistematizar las experiencias vividas en ocho centros diurnos de la provincia de Heredia durante el periodo 2013-2017, a partir de intervenciones basadas en movimiento humano para la prevención del envejecimiento patológico. Las intervenciones realizadas se basaron en estrategias que buscaron promover el mantenimiento de diversas variables físicas predictoras de funcionalidad, las relaciones interpersonales positivas, la expresión de emociones y el uso positivo del tiempo libre. Para evaluar las experiencias de cada sesión se utilizó un instrumento de registro diario en línea que permitió obtener las distintas percepciones de los participantes de cada uno de los centros diurnos. De este modo, se registraron todas las experiencias durante el periodo comprendido entre el 2013 y el 2017 y se procedió a sistematizarlas por cada año de trabajo. Con base en la sistematización realizada, se concluye que una intervención basada en el movimiento humano, efectuada una vez por semana durante aproximadamente 50 min, permitió mantener a las personas usuarias de los centros diurnos motivadas, alegres, proactivas y dinámicas, por lo que se sugiere mantener este tipo de intervenciones en los centros diurnos.

Palabras claves: sistematización, calidad de vida, persona adulta mayor, centros diurnos.

Abstract. The purpose of the research was to systematize the experiences in eight day centers for seniors in the province of Heredia during the period 2013-2017. The systematization was based upon human movement interventions aimed at preventing pathological aging. Interventions were based on strategies seeking to promote the maintenance of various physical variables that predict functionality, positive interpersonal relationships, the expression of emotions, and good use of leisure time. To evaluate the experiences of each session, an online recording instrument was used on daily bases. With this instrument, the different perceptions of all the participants from each center were carefully recorded, and each year of work was systematized. As a result, it was determined that a 50-minute human movement-based intervention, once a week, kept users of the centers happy, motivated, proactive and dynamic.

Keywords: systemization, quality of life, elderly, day centers.

Introducción

La sistematización de las experiencias se puede determinar como un ejercicio crítico y transformador desde la práctica. Mediante el análisis de las experiencias generadas se busca producir conocimientos, orientando otras experiencias para mejorar las propuestas de intervención. También puede entenderse como el accionar que puede ser recuperado, re-conceptualizado, analizado y re-informado a partir del conocimiento adquirido a lo largo del proceso (Carvajal, 2006; Ghiso, 2011).

Una de las ventajas de la sistematización es que los investigadores se pueden topar con acciones y reacciones de las distintas personas que participan, que no podían ser previstas con anticipación, produciendo alteraciones entre lo planeado y lo realizado, resultando esto en nuevas ideas o significados que deben ser captados como elementos importantes de considerar, con el fin de generar nuevas motivaciones y una mayor cohesión grupal (Ghiso, 2011).

Sin embargo, la sistematización no es solo documentar lo ocurrido en una experiencia. Es la realización de un ejercicio reflexivo de la situación vivida, una segunda mirada-pensada sobre y desde el quehacer, a través de un proceso teórico y metodológico para mejorar las prácticas sociales (Carvajal, 2006; Jara, 2013). La persona que sistematiza genera conocimiento desde lo que vive, siente, piensa y hace, logrando que la recopilación de la información sea un método más sencillo, pues es figura importante en la intervención de cada experiencia que trae consigo intereses, emociones y saberes. De este modo identifica y explica las diversas opiniones en torno a las experiencias vividas; para ello, se contemplan tres momentos: 1) preparación; 2) ejecución del proyecto; y 3) divulgación de los resultados (Jara, 2013; Londoño y Aterhortúa, 2011).

Un aporte importante de la sistematización es que se puede adaptar a cualquier ámbito de la cultura y de la sociedad y seguir generando conocimiento; uno de estos ámbitos es la calidad de vida. En el caso de las personas adultas mayores (PAM), la sistematización de experiencias en calidad de vida debe visualizarse como la urgencia de superar estereotipos y discriminaciones contra esta población, la defensa de su dignidad y el valor de la persona adulta mayor, siendo esta capaz de pronunciarse, decidir y participar en la sociedad (Dulcey, 2011; Mora, 2002; Riverón y Jocik, 2013; Scolich, 2005; Ureña, 2005).

La utilidad del concepto de calidad de vida es que está dirigido a la evaluación de las necesidades personales y los niveles de satisfacción. El concepto también ha servido para evaluar los resultados de los programas y servicios humanos, el planteamiento y la ejecución de los mismos y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a las PAM (Gómez y Sabe, 2001).

Lo anterior es vital para el estudio de la calidad de vida en las PAM, pues no solo se observan las alteraciones producto del deterioro físico, sino que también se pueden detallar todos aquellos factores que pueden mantener al cuerpo humano con buena salud durante largo tiempo (Mishara y Riedel, 2000). En este caso en particular, se ha observado de manera consistente que el ejercicio y la actividad física son de los factores que más incrementan distintas variables predictoras de funcionalidad física y, por ende, la calidad de vida, por lo que se observa la

necesidad de formular propuestas programáticas que les permitan a las PAM realizar actividad física (Balboa, León, Graciani, Rodríguez y Guallar, 2011; Chou, Hwang & Wu, 2012; McNaughton, Crawford, Ball & Salmon, 2012), incluso en las PAM frágiles que se encuentran institucionalizadas (Weening, De Greef, Scherder, Slaets & Van der Schans, 2011).

Ahora bien, para que el ejercicio físico pueda tener efectos positivos y duraderos en las personas se requiere que este cumpla con una serie de características, entre estas que pueda ser realizado al menos dos veces por semana, a una intensidad moderada durante al menos 150 min sem^{-1} , que contengan múltiples componentes de la aptitud física y que incorporen actividades diferentes (Chodzko et al., 2009; Fletcher et al., 2013; Katsura et al., 2010; LIFE Study Investigators, 2006; Voss et al., 2010). Si bien las indicaciones anteriormente citadas son claras con respecto a la dosificación del ejercicio físico, no incorporan otro tipo de actividades, tales como las recreativas, por lo que surgen interrogantes con respecto a si este tipo de actividades realizadas una única vez por semana pueden generar resultados positivos no solo en la parte física, sino también en factores psicológicos y sociales de las PAM, especialmente en las PAM residentes en centros diurnos.

Así, el Programa Movimiento para la Vida (MOVI), en consecuencia con sus objetivos (MOVI, 2018) y en conjunto con ocho centros diurnos de la provincia de Heredia, Costa Rica, establece una alianza conjunta para brindar sesiones recreativas basadas en movimiento humano, una vez por semana por al menos 50 min, a los usuarios de dichos centros diurnos. Todo el proceso duró cinco años, por lo que se abarcó el periodo 2013-2017. Como este fue un periodo relativamente extenso, se requería un método que permitiera condensar los hallazgos de esta intervención y a la vez analizar todo el proceso y ayudar en la toma de decisiones a futuro, por lo que la sistematización viene a jugar un papel fundamental para conseguir todo esto.

Por consiguiente, el propósito de esta sistematización consistió en el análisis de los hallazgos obtenidos en cada una de las evaluaciones e intervenciones realizadas por el Programa MOVI en ocho centros diurnos de la provincia de Heredia, Costa Rica, durante el periodo 2013-2017.

Metodología

Participantes

Durante el 2013 se trabajó con un total de 194 PAM, en el 2014 se intervino a 208 personas, para el 2015, la población que se abarcó fue de 202 PAM, para el 2016 se trabajó con 192 y para el 2017 con 211. Todas las PAM residían cerca

de los centros diurnos a los que asistieron. En términos de funcionalidad y cuadros patológicos presentes, la población era extremadamente heterogénea, pues se detallaron casos de PAM con más edad y más funcionales que PAM de menor edad y considerablemente enfermos.

Material utilizado

El criterio que se estableció para elaborar las sesiones era que los materiales a utilizar debían ser fáciles de adquirir y de bajo costo. Así, tomando en cuenta tal premisa, los materiales usados fueron: balones, bolas de tenis, charolas, conos, pañuelos, mecates, mancuernas de 8 lb y 5 lb, reglas de 50 cm, cinta adhesiva, tablas de anotación, lápices de grafito, lapiceros, lápices de colores, marcadores de colores, papel, cable USB, música, frases en papel, radiograbadoras, sillas, hojas impresas con la pirámide alimenticia, tubos de PVC, plasticina, piscinas, peces con consejos, rueda, números en papel construcción, dados, imágenes en papel construcción, monedas de papel, caja con papeles de colores, bolsa con preguntas, *masking tape*, rompecabezas, cartulina con imagen de una persona obesa, sobres, cartones, hojas blancas y de colores, tarjetas de colores, cartulinas con nombres, cronómetro, celular, dominó, juego de naipes, fichas, dos argollas, cordón, periódico, globos, bingo, laberinto de papel, arcos y flechas con punta de hule, etiquetas, mapas, bastones, botellas plásticas, recipientes, parlante USB, juegos de mesa, CD, una caña de pescar, una ruleta, tarjetas con dibujos tecnológicos, hojas con ejercicios, mecate, muñeco de trapo, sombreros, platos, vasos, un vestido, una camisa, carpetas, corbatas, lentes y granos de maíz.

Instrumento de anotación

Para realizar las anotaciones de cada sesión, se elaboró un «Instrumento de registro diario» usando el sitio gratuito Google Forms®; este instrumento requirió ser llenado con la siguiente información: a) Lugar; b) nombre de la actividad o tema del taller; c) fecha; d) objetivos; e) descripción de la actividad; f) número total de participantes; g) cantidad de mujeres; h) cantidad de hombres, i) rango de edades; j) expresiones, manifestaciones y emociones positivas de los participantes; k) expresiones, manifestaciones y emociones negativas de los participantes; l) documentos, materiales y equipo usado.

Una vez generado el instrumento, se procedió a copiar la dirección electrónica del mismo en el grupo del Programa MOVI que se creó para tal efecto en la aplicación de Whatsapp®, de este modo, todos los integrantes del equipo de

trabajo del programa podían descargar el instrumento en sus respectivos celulares, realizar las sesiones, llenar los instrumentos y después enviarlos debidamente llenos con la información requerida a la nube. Al ser un sistema en línea que se descarga directa y gratuitamente de la nube, la información está disponible de manera inmediata, lo que permite eliminar la papelería e impresiones, además, el sistema permite descargar la información en un programa de hoja de cálculo, facilitando organizar la información y el análisis de la misma.

Procedimiento

Antes de iniciar con todo este proceso, en los meses de enero y febrero de 2013 se contactó con ocho centros diurnos pertenecientes a distintas comunidades de la provincia de Heredia, a saber: a) Barva; b) Cubujuquí; c) Heredia Centro; d) Los Lagos; e) San Joaquín; f) San Rafael; g) Santa Bárbara; y h) Santo Domingo.

Los personeros del Programa MOVI se reunieron con las administradoras de estos centros diurnos y les explicaron los lineamientos para el periodo 2013-2017. Posteriormente, se analizaron los horarios para aplicar las intervenciones, las cuales se brindaron una vez por semana con una duración entre 50 y 60 min la sesión.

Con respecto al establecimiento de los temas, la coordinación del programa seleccionó los distintos tópicos a tratar durante los meses de enero de cada año analizado (ver tabla 1).

Una vez establecidos los temas, se procedió a realizar las intervenciones en cada centro diurno. Cada sesión se registraba en el «Instrumento de registro diario» y al final de cada año la información se descargaba y se analizaba para después realizar la sistematización de todo el periodo.

Resultados

Todos los centros diurnos tenían personas con distintos rangos de edades, esto por cuanto la población de dichos centros es flotante, es decir, puede ingresar y salir de los mismos en cuanto así lo desee (ver tabla 2).

En el caso de las sesiones, hubo centros en los que no se pudo realizar varias de estas debido a sus actividades internas y otras veces por feriados, mientras que en otros sí se logró efectuar varias (ver tabla 3).

Tabla 1

Temas desarrollados durante las sesiones en los centros diurnos por año

Año	Temas desarrollados
2013	¿Qué es el envejecimiento? Proceso de la vida: la vejez como parte de este proceso, abuso y maltrato contra las personas adultas mayores (PAM), juegos cooperativos, actividades de equilibrio, salud, salud mental y autoestima, estilos de vida saludable, jubilación, deportes para PAM, apoyo social y PAM, juegos tradicionales, juegos de relevos sentados, juegos de agilidad mental.
2014	Actividades recreativas, parámetros predictores de funcionalidad física en PAM, independencia y funcionalidad en las PAM, derechos de las PAM, maltrato en las PAM, diabetes, envejecimiento activo, hipertensión arterial, obesidad, demencia, Alzheimer, salud, importancia del ejercicio, trabajo en equipo, tecnología para PAM, juegos tradicionales
2015	Juegos cooperativos, balonmano y fútbol adaptados, coordinación, actividades para la amistad, importancia de la actividad física en las PAM, actividades recreativas, derechos en las PAM, trabajo en equipo, inteligencia emocional, independencia y funcionalidad, tecnología, envejecimiento activo y exitoso, osteoporosis, trabajo en equipo y coordinación.
2016	Juegos tradicionales, derechos de las PAM, ejercicio físico en las PAM, autoestima, juegos cooperativos, parámetros predictores de funcionalidad física en PAM, actividades recreativas, importancia de la actividad física en las PAM, ejercicios de defensa personal adaptados, equilibrio, tecnología, expresión corporal, salud mental
2017	Memoria, coordinación corporal, coordinación oculomanual, lateralidad, orientación espacial, creatividad, ritmo, atención, concentración, equilibrio, flexibilidad, fuerza, resistencia cardiovascular, velocidad de reacción, agilidad, manejo del estrés, salud integral, actividades recreativas para centros diurnos, actividades físicas en sillas, parámetros predictores de funcionalidad física en PAM, actividad física al aire libre, baile latino.

Fuente: elaboración propia

Tabla 2
Rango de edades de los participantes de los centros diurnos

Centro diurno	2013	2014	2015	2016	2017
Barva	55-99	65-90	65-90	65-90	60-94
Santo Domingo	68-90	50-95	50-95	60-90	60-95
San Joaquín	50-94	50-92	50-92	52-91	56-94
Los Lagos	49-87	55-95	65-93	50-93	64-94
Cubujuquí	65-96	65-95	64-101	60-95	60-95
Heredia	65-96	62-90	65-93	50-94	57-97
San Rafael	49-99	60-93	51-94	60-90	63-97
Santa Bárbara	65-99	68-100	50-100	71-102	56-103

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3
Total de sesiones impartidas por año en los centros diurnos

Centro diurno	2013	2014	2015	2016	2017
Barva	22	7	7	12	14
Santo Domingo	13	14	12	7	27
San Joaquín	15	3	16	15	23
Los Lagos	12	16	30	18	24
Cubujuquí	20	5	20	7	16
Heredia	23	6	9	15	28
San Rafael	13	32	17	15	22
Santa Bárbara	24	33	16	19	28
Total de sesiones	142	116	127	108	182

Fuente: elaboración propia

En cuanto a los logros más relevantes destacados por cada año de intervención, en general la sistematización muestra aspectos muy positivos a raíz de las prácticas realizadas en esta población (ver tabla 4).

URL: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/index>

CORREO ELECTRÓNICO: universidaddialogo@una.cr

DOI: <http://doi.org/10.15359/udre.9-2.3>

Tabla 4

Logros más relevantes por año en centros diurnos

Año	Logros más relevantes
2013	<p>Se logró obtener la participación total de las PAM en la mayoría de centros diurnos.</p> <p>Se logró la integración del grupo y que manifestaran sus ideas y opiniones sobre temas de la actualidad para ellos.</p> <p>Se logró que las PAM expresaran sus emociones y pensamientos y que recordaran los buenos tiempos en que realizaban juegos tradicionales.</p>
2014	<p>Se logró la participación total de las PAM en centros diurnos en las diferentes actividades.</p> <p>Se logró la participación y el interés de las PAM por realizar las pruebas físicas y obtener los resultados pronto, ya que querían saber en qué estado se encontraban.</p> <p>Se mostraron interesados en conocer acerca de las variables funcionales físicas.</p>
2015	<p>PAM que utilizan el bordón y les cuesta caminar se levantaron de sus sillas y bailaron con los demás, dos compañeros que casi nunca participan, participaron en todas las actividades y se mostraron muy tranquilos y no aburridos.</p> <p>Una PAM realizó la prueba, y a pesar de que necesitaba usar bordón, en la prueba no lo utilizó y pidió que nadie la ayudara, quería hacerlo sola.</p> <p>Un adulto mayor (con bordón) que casi nunca participó, pidió que lo ayudaran a levantarse para ir a jugar con los demás. Se logró trabajar con una PAM con la condición de discapacidad visual.</p>
2016	<p>Las PAM expresaron felicidad, agrado, positivismo, diversión y mostraron tener proactividad y deseos de aprender. Asimismo, indicaron que la música les resulta muy agradable, que el baile lo disfrutaron mucho y que los ejercicios en general les parecieron fáciles de realizar. También manifestaron que el trabajo en equipo, las actividades de dibujo y las actividades de recuerdos de su infancia les resultaron muy agradables. Destacaron que los juegos las hacen moverse y también se divierten bastante. Algunas veces manifestaron que los ejercicios las hacían sentirse relajadas y que les daba mucha satisfacción, emoción y entusiasmo aprender nuevas actividades y ejercicios, entre estos todos los ejercicios sentados (uno de estos fue una modalidad de artes marciales mixtas que combina patadas con golpes con los puños) y los que las ponían a trabajar el equilibrio. De las actividades que les parecieron novedosas, rescataron las de tecnología y las de expresión corporal.</p>
2017	<p>Expresión de alegría, motivación, agradecimiento, empatía, actitud positiva, disposición a colaborar y gran trabajo en grupo, muy dispuestas a aprender cosas nuevas. Les agrada mucho la música que se les lleva. Indican que las actividades las sacan de la rutina y que ojalá se las hicieran más seguido; además, agregan que les agradan las que son muy dinámicas y creativas (por ejemplo, el uso de distintos materiales, como pañuelos); también mostraron mucho agrado por los juegos de velocidad. Muy bien el apartado de memoria. Se destaca que las mujeres cuentan anécdotas ocurridas en sus vidas usando como base la actividad física que se les estaba realizando. Las actividades de expresión corporal y de canto las divirtió bastante, muy creativas, asimismo, les gustó mucho la sesión en zonas verdes. Destacaron la participación de estudiantes muy jóvenes e interesados en trabajar con PAM, les tienen paciencia y que eso lo agradecen. Se mostraron muy interesadas en preguntar acerca de las variables físicas predictoras de funcionalidad. PAM con lesiones y que suelen participar poco al final del periodo muestran una participación más activa.</p>

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La sistematización de la evidencia registrada durante el periodo 2013-2017 mostró una cantidad de intervenciones muy distintas entre los centros diurnos. Esto ocurrió porque los centros tenían que realizar distintas actividades y requerían cumplir con una calendarización interna que algunas veces interfirió con las sesiones, o bien porque ese día era feriado. Lo interesante fue observar que independientemente de la cantidad de las sesiones, las PAM usuarias de los centros diurnos manifestaron de manera consistente que las intervenciones les generaron varias sensaciones positivas. Esto es relevante por cuanto solo recibían una sesión por semana, por lo que las actividades, aun siendo realizadas con tan poca frecuencia semanal, tuvieron un impacto importante en el bienestar de esta población. Un detalle a considerar en esta sistematización es que la población fue fluctuante durante todo este proceso, las PAM podían ingresar o salir de los centros diurnos en distintos momentos, sin embargo, se observó que las manifestaciones positivas se mantuvieron siempre.

Con respecto a las actividades realizadas indistintamente del periodo, hubo mucho interés y reconocimiento por parte de las PAM acerca de la importancia y los beneficios de la actividad física en su salud. Asimismo, manifestaron mucho agrado y se sintieron contentas por la variabilidad de las actividades, los trabajos en grupo, por las atenciones y la supervisión de los asistentes con todas ellas. Este factor fue clave, pues un estudio destacó que las PAM que se encuentran en instituciones que les brindan cuidados a largo plazo desean que se les den programas de ejercicios individualizados y supervisados en estos lugares (Phillips & Flesner, 2013), mientras que otro destacó que para promover la actividad física en las PAM, especialmente en aquellas con ochenta años y más, es necesario acentuar los beneficios que produce en la salud la práctica de actividad física y el soporte social que pueden recibir (Baert, Gorus, Mets, Geerts & Bautmans, 2011), lo que muestra la trascendental importancia de que los centros diurnos se conviertan en lugares que promueven estilos de vida saludables en esta población y que además ofrezcan espacios de convivencia que fomenten el soporte social en las PAM.

Del mismo modo, estos hallazgos muestran también la necesidad de que estos lugares cuenten con personal especialista en el ámbito del movimiento humano para brindar la asesoría y el soporte adecuados, pues las PAM se sienten cuidadas y motivadas por esto, de ahí que programas de fomento de estilos de vida saludable en esta población, como el de MOVI, permiten un reforzamiento clave para una atención integral de las personas adultas mayores, específicamente en el ámbito de los centros diurnos.

En el caso de la estructura temática que se usó para efectuar las implementaciones en cada año de trabajo, tanto en el 2016 como en el 2017, se aplicaron sesiones con ejercicios físicos un poco más dinámicos que en años anteriores, pero siempre considerando adaptarlos a las características de la población de los centros diurnos; por ejemplo, varios de estos ejercicios se realizaron en una postura sentada para evitar la pérdida de equilibrio y, por consiguiente, una caída.

Un estudio mostró que los programas que adaptan los ejercicios pueden ralentizar el declive en la calidad de vida relacionada con la salud en PAM institucionalizadas (Dechamps et al., 2010), mientras otro es claro en indicar que los programas con diferentes modalidades de ejercicio (por ejemplo, solo resistencia cardiovascular o combinando resistencia cardiovascular con entrenamiento de la fuerza) (Delecluse et al., 2004) dan soporte a todas aquellas actividades que se adecuaron al nivel de ejecución de las PAM de los distintos centros diurnos; en este caso, realizaron actividades que se adaptaron para ser efectuadas en silla, sin embargo, esto produce una controversia interesante en términos de la dosificación del ejercicio físico.

Se podría discutir si una implementación una vez por semana puede generar mejoras en la salud de las personas. Es conocido que la falta de ejercicio físico es el mayor predictor de enfermedades crónicas en la población actual (Booth, Roberts & Laye, 2012), ante lo cual se generaron diversas investigaciones que analizaron la necesidad de efectuar por semana ejercicios físicos que tuvieran una frecuencia, intensidad y duración tal que permitiera generar adaptaciones fisiológicas en las PAM (Chodzko et al., 2009; Fletcher et al., 2013; Katsura et al., 2010; LIFE Study Investigators, 2006), pero, por la calendarización interna de cada centro diurno durante este periodo y por los costos de implementación del programa, no fue factible contar con más sesiones semanales.

Por el contrario, un estudio enfocado en el ámbito de la prescripción del ejercicio halló resultados interesantes en la aptitud física aplicando variantes en la forma de realizar el ejercicio (Van Roie et al., 2010). Estos autores formaron tres grupos en su experimento, un grupo control, un grupo que recibía ejercicio estructurado, es decir, con seguimiento supervisado de su frecuencia semanal, intensidad semanal, duración de la sesión y modalidad de los ejercicios, y otro que recibía un asesoramiento en estilos de vida saludables, que incluía información con folletos, llamadas telefónicas y supervisión cada cierto tiempo por especialistas, con la idea de que las PAM pudieran realizar las actividades en sus hogares. Los resultados mostraron que, si bien el grupo de ejercicios estructurado fue el que más mejoró en distintas variables de aptitud física, el grupo de estilos de vida saludables también mejoró sus valores desde un inicio, es decir, ambos

tipos de programas fueron efectivos para incrementar la aptitud funcional. Estos resultados permiten ver la necesidad de transformar a los centros diurnos en espacios que puedan promover la salud física por distintos medios y, por ende, la funcionalidad física de las PAM participantes de los centros diurnos.

Aunque en los centros diurnos se trabajó con una frecuencia de intervención semanal tan baja, estos programas adaptados generaron cambios positivos en las PAM en términos de sus sensaciones, tanto mentales como físicas, lo que le da soporte a la idea de evitar totalmente las conductas sedentarias, o lo que es lo mismo, si no se puede tener un programa con las especificaciones de dosificación del ejercicio anteriormente citadas, entonces que al menos en los centros diurnos se ejecuten actividades que permitan aminorar el impacto de distintas patologías y situaciones personales negativas en las PAM usuarias de los centros diurnos.

Otro factor interesante a considerar lo produjo la sesión en zonas verdes. Las PAM manifestaron mucho agrado por esta actividad. Li (2010), aunque no analizó el factor del agrado, sí evaluó el poder de la denominada *lluvia de bosque*, un concepto japonés que hace referencia a una visita recreativa de poca duración al bosque. En la investigación se analizaron varios factores sanguíneos en hombres y mujeres que estuvieron en un bosque durante tres días y dos noches, y se hallaron niveles significativamente más altos de las células NK (células asesinas naturales) al final del estudio, comparados con los valores iniciales. La evidencia ha mostrado que estas células pueden eliminar tumores y células que han sido infectadas por un virus. Las implicaciones de esto en la salud de las PAM son bastante relevantes, ya que los centros diurnos deberían incentivar un mayor uso de sus zonas verdes, de manera tal que le permitan a esta población experimentar un impacto combinado entre los beneficios de la actividad física y los beneficios de interactuar con la naturaleza.

De la misma manera, otro de los factores que impactó positivamente en las sesiones fue el uso de música. Una revisión sistemática de Ziv y Lidor (2011) mostró de manera general que la música incrementa la tolerancia al ejercicio, el disfrute del mismo y mejora el balance, las actividades de la vida diaria y la satisfacción con la vida en las PAM, mostrando un efecto sustancial de la música sobre la actitud positiva de las PAM a la hora de ejecutar distintas actividades; mientras que un estudio de caso con una mujer adulta mayor de 84 años que padecía de múltiples comorbilidades (Abreu & Hartley, 2013) reportó mejorías en flexibilidad, fuerza, balance, movilidad funcional y velocidad después de recibir veinticuatro sesiones de baile de salsa durante doce semanas, razones suficientes para estar siempre presente en los centros diurnos.

Por último, entre todos los factores que se han destacado, el fomento de las redes sociales de las PAM en los centros diurnos fue detallada como un factor clave durante todo este proceso de sistematización de experiencias. Ha sido probado que entre más actividades sociales tengan las PAM, menor va a ser su deterioro cognitivo (James, Wilson, Barnes & Bennett, 2011).

Sobre esto último, es vital rescatar las redes generadas por los centros diurnos y el Programa MOVI, siendo los primeros los gestores de la diversidad de propuestas que se les brindan a las PAM en los centros, mientras que el segundo es el gestor técnico especialista en el ámbito del movimiento humano que analiza el entorno de las PAM, sus características, los aspectos a mejorar y las soluciones específicas en las distintas actividades que programó. Por los hallazgos obtenidos, se consideró esta alianza como muy efectiva.

Conclusiones

Con base en la sistematización realizada, se concluye que las PAM asistentes a los centros diurnos de este estudio mostraron un elevado interés por las sesiones informativas, pues fueron muy interesantes y les brindaron un mayor conocimiento, destacando lo aprendido en las sesiones sobre enfermedades, actividades físicas y de tecnología.

Del mismo modo, la sistematización mostró de manera categórica y consistente que los beneficios percibidos por las PAM, tanto en términos físicos como mentales y sociales, son numerosos. Si bien en todos los centros se mostraron estos beneficios, la misma sistematización mostró que hubo algunos temas que requirieron trabajarse con más variantes en las actividades, sobre todo en los centros que cuentan con PAM muy mayores y que muestran tendencias de deterioro cognitivo. Dadas las características de la población de PAM intervenida, hubo que realizar ajustes en las actividades que se les brindó, para poder garantizar la participación absoluta de las PAM, sin excepción.

Las actividades variadas, dinámicas y que implicaron retos fueron de mucho agrado para las PAM, al igual que las que se realizaron en las zonas verdes.

Recomendaciones

Se sugiere realizar análisis físicos clínicos y de campo a las PAM asistentes a los centros diurnos, en aras de indagar en el perfil clínico y de estado de salud de las PAM para poder realizar los ajustes respectivos en las actividades que se van a efectuar, así como también aplicar evaluaciones sistemáticas de

las intervenciones que se realicen con PAM, para detectar cuáles actividades podrían producir algún perjuicio en PAM con diferentes edades y patologías.

También se recomienda la elaboración de las hojas de registro de sesiones, tal como se planteó en esta investigación, para así poder procesar y facilitar el análisis de la información.

Referencias bibliográficas

- Abreu, M. & Hartley, G. (2013). The effects of salsa dance on balance, gait, and fall risk in a sedentary patient with Alzheimer's dementia, multiple comorbidities, and recurrent falls. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 36(2), 100-108. doi: <https://doi.org/10.1519/JPT.0b013e318267aa54>
- Baert, V., Gorus, E., Mets, T., Geerts, C. & Bautmans, I. (2011). Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: a systematic review. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 464-474. doi: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.04.001>
- Booth, F. W., Roberts, C. K. & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143. doi: <https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>
- Carvajal, A. (2006). *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*. Universidad del Valle, Colombia.
- Chodzko, W. J., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J. & Skinner, J. S. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530. doi: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c>
- Dechamps, A., Diolez, P., Thiaudière, E., Tulon, A., Onifade, C., Vuong, T. & Bourdel, I. (2010). Effects of exercise programs to prevent decline in health-related quality of life in highly deconditioned institutionalized elderly persons: a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*, 170(2), 162-169. doi: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.489>
- Delecluse, C., Colman, V., Roelants, M., Verschueren, S., Derave, W., Ceux, T. & Goris, M. (2004). Exercise programs for older men: mode and intensity to induce the highest possible health-related benefits. *Preventive Medicine*, 39(4), 823-833. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.03.023>

- Dulcey, E. (2011). Calidad de vida y derecho al reconocimiento en la vejez. *Oñati Socio-Legal Series*, 1(8), 13. Recuperado de <http://www.opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/86/142>
- Fletcher, G. F., Ades, P. A., Kligfield, P., Arena, R., Balady, G. J., Bittner, V. A. & Gulati, M. (2013). Exercise standards for testing and training: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 128(8), 873-934. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829b5b44>
- Ghiso, A. M. (2011). Sistematización. Un pensar el hacer, que se resiste a perder su autonomía. *Revista Decisio*, 28, 3-8. Recuperado de http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/decisio28_saber1.pdf
- Gómez, M. & Sabeh, E. (2001). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/38683739/CALIDAD_DE_VIDA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1532396898&Signature=HZjzL%2BCDCsGhWjxOXSZv%2F2XmcX4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCalidad_de_Vida._Evolucion_del_Concepto.pdf
- James, B. D., Wilson, R. S., Barnes, L. L. & Bennett, D. A. (2011). Late-life social activity and cognitive decline in old age. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(6), 998-1005. doi: <https://doi.org/10.1017/S1355617711000531>
- Jara, O. (2013). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. CEP-Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. Recuperado de http://www.academia.edu/6893407/Jara_Oscar_2013._La_sistematizaci%C3%B3n_de_experiencias._Pr%C3%A1ctica_y_Teor%C3%ADa_para_otros_mundos_posibles._Montevideo_EPPAL._Cap%C3%ADtulo_3
- Katsura, Y., Yoshikawa, T., Ueda, S. Y., Usui, T., Sotobayashi, D., Nakao, H. & Fujimoto, S. (2010). Effects of aquatic exercise training using water-resistance equipment in elderly. *European Journal of Applied Physiology*, 108(5), 957-964. doi: <https://doi.org/10.1007/s00421-009-1306-0>
- Li, Q. (2010). Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15(1), 9. doi: <https://doi.org/10.1007/s12199-008-0068-3>

-
- LIFE Study Investigators (2006). Effects of a physical activity intervention on measures of physical performance: Results of the lifestyle interventions and independence for Elders Pilot (LIFE-P) study. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 61(11), 1157-1165. doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/62.3.337>
- Londoño, D. y Atehortúa, G. (2011). Los pasos en el camino de la sistematización. *Revista Diálogos de Saberes*, 1(2), 30-36. Recuperado de http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/decisio28_saber5.pdf
- McNaughton, S. A., Crawford, D., Ball, K. & Salmon, J. (2012). Understanding determinants of nutrition, physical activity and quality of life among older adults: the Wellbeing, Eating and Exercise for a Long Life (WELL) study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 109. doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-109>
- Mishara, B. L. & Riedel, R. G. (2000). *El proceso de envejecimiento*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Mora, M. (2002). *Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa en 21 Centros Diurnos Costarricenses* (tesis de posgrado para optar por el grado de Magister Scientiae en Salud Integral y Movimiento Humano con Énfasis en Salud). Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.
- Phillips, L. J. & Flesner, M. (2013). Perspectives and experiences related to physical activity of elders in long-term-care settings. *Journal of Aging and Physical Activity*, 21(1), 33-50. doi: <https://doi.org/10.1123/japa.21.1.33>
- Programa Integrado Movimiento para la Vida (MOVI) (2018). *Objetivos del Programa*. Recuperado de <http://www.ciemhcavi.una.ac.cr/index.php/movi>
- Riverón, K. y Jocik, G. (2013). Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo. *Revista de Ciencias Sociales*, 3(141), 87-95. doi: <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i141.12484>
- Scolich, N. V. (2005). Pensar la vejez. *Cartapacio de Derecho*, (9), 1-55. Recuperado de <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731&a=bi&pagenumber=1&w=100>

URL: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/index>

CORREO ELECTRÓNICO: universidadendialogo@una.cr

DOI: <http://doi.org/10.15359/udre.9-2.3>

- Ureña, P. (2005). Actividad deportiva y adulto mayor. *Revista ABRA*, 25(34), 157-177. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4792295>
- Van Roie, E., Delecluse, C., Opdenacker, J., De Bock, K., Kennis, E. & Boen, F. (2010). Effectiveness of a lifestyle physical activity versus a structured exercise intervention in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 18(3), 335-352. doi: <https://doi.org/10.1123/japa.18.3.335>
- Voss, M. W., Prakash, R. S., Erickson, K. I., Basak, C., Chaddock, L., Kim, J. S. & Wójcicki, T. R. (2010). Plasticity of brain networks in a randomized intervention trial of exercise training in older adults. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2, 32. doi: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2010.00032>
- Weening, E., De Greef, M. H., Scherder, E. J., Slaets, J. P. & Van der Schans, C. P. (2011). Frail institutionalized older persons: A comprehensive review on physical exercise, physical fitness, activities of daily living, and quality-of-life. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(2), 156-168. doi: <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e3181f703ef>
- Ziv, G. & Lidor, R. (2011). Music, exercise performance, and adherence in clinical populations and in the elderly: A review. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5(1), 1-23. doi: <https://doi.org/10.1123/jcsp.5.1.1>

