

Investigación

PERCEPCIONES PSICOSOCIALES DE ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES DEL PROGRAMA “MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES” DEL CESFAM “Dr. Pedro Jáuregui”, OSORNO, CHILE

PSYCHOSOCIAL PERCEPTIONS OF OLDER ADULTS PARTICIPATING IN THE "MORE ADULTS OF OLDER AUTOVALENTS" PROGRAM OF CESFAM "Dr. Pedro Jáuregui ", OSORNO, CHILE

María Cecilia Martínez Rosas

Enfermera, Jefa Carrera de Enfermería, Docente Guía.

Universidad Santo Tomás. Los Carrera #753 X Región, Osorno, Chile

Ana Marie Aucapán Aguilar

Licenciatura en Enfermería, Universidad Santo Tomás, Osorno, Chile

Lilian Carola Muñoz Vargas

Licenciatura en Enfermería, Universidad Santo Tomás, Osorno, Chile

Camila Nayavethe Silva Ruiz

Licenciatura en Enfermería, Universidad Santo Tomás, Osorno, Chile

Artículo recibido el 26 de junio de 2018. Aceptado en versión corregida el 21 de agosto de 2018.

RESUMEN

El presente estudio se enmarca en el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA) enmarcado en las políticas públicas de salud en Chile, implementado el año 2015 en Atención Primaria con el propósito de influir de forma positiva en la calidad de vida de las personas mayores, con un enfoque preventivo y promocional. Esta investigación pretende indagar en las percepciones psicosociales de las personas mayores tras su participación en el programa. Para ello mediante una metodología cualitativa, fenomenológica y exploratoria, se describen aspectos psicosociales de los adultos mayores del Programa, ofrecido en el CESFAM Dr. Pedro Jáuregui, de la ciudad de Osorno. Se seleccionaron 10 adultos mayores mediante un muestreo por conveniencia, realizando entrevistas semiestructuradas previo firma de consentimiento. Éstas fueron transcritas y analizadas según la Teoría Fundamentada utilizando el software ATLAS.ti®. Los resultados demuestran que el Programa contribuye a un incremento en los niveles de socialización de los sujetos en estudio; en la autopercepción del estado y manejo de su salud y en el bienestar psicológico al enfrentar estados depresivos, contribuyendo así a un envejecimiento activo. Finalmente, se obtiene información relevante para ser utilizada por

los equipos de salud de atención primaria y así aumentar la cobertura del Programa MÁS AMA, siendo ejecutado en todos los CESFAM a nivel local, ya que los beneficios que se obtienen responden a las políticas públicas de autonomía y de envejecimiento saludable.

Palabras clave: Envejecimiento saludable; Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, percepciones psicosociales, participación social.

ABSTRACT

Más Adultos Mayores Autovalentes Program (MÁS AMA) is framed in public health policies in Chile, implemented in 2015 in Primary Care with the purpose of positively influencing on the elder people's quality of life, with a preventive and promotional approach. This research aims to describe the impact generated by the program in the biopsychosocial area of the elderly following their participation; for that reason, we choose the phenomenological-exploratory qualitative approach, the psychosocial environment of older adults of the Program offered at Dr. Pedro Jauregui CESFAM, from Osorno city. Ten elderly adults were selected through convenience sampling by conducting semi-structured interviews after signing consent. These ones were transcribed and analyzed according to the theory based on the ATLAS.ti® software. The main results show that the Program has achieved a positive impact on the elderly by generating an increase in the levels of socialization of the elderly as well as in the self-perception of the state and management of their health, in psychological well-being to face depressive states, contributing to active aging. Finally, relevant information is obtained to be used by primary care health teams to increase the coverage of the MÁS AMA Program and to be executed in all CESFAM along the country, because the benefits obtained from the program can favor public policies of autonomy and healthy aging.

Key words: Healthy aging; More Self-Sufficient Seniors program, psychosocial perceptions, social participation.

DOI:

107764/Horiz_Enferm.29.2.138-151

INTRODUCCIÓN

En Chile en el año 1992, las personas de 65 y más años correspondían a un 6,6% de la población, teniendo un crecimiento sostenido en las últimas décadas. Según datos del Censo 2017, este grupo etáreo aumentó a un 11,4%, lo que demuestra la acelerada transición demográfica que vive el país¹. El proceso de envejecimiento se desarrolla a lo largo del ciclo vital y está condicionado por el

ambiente y el comportamiento de la persona². En la vejez existen cambios importantes, que van más allá del desgaste biológico, y que están relacionados a la modificación de los roles y posiciones sociales, esto conlleva a la optimización de sus capacidades para enfrentar nuevas actividades que promuevan el bienestar³, entendido como la felicidad, la satisfacción personal y la

plena realización, lo que finalmente es parte de un envejecimiento saludable^{4,5,6}.

Es por esto que, en el año 2015 el Ministerio de Salud de Chile implementó el Programa Más AMA en Centros de Atención Primaria de Salud, con el propósito de^{7(p 8)} 'Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitario'. La pesquisa de los adultos mayores se realiza a través del Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM), aplicado a personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, quienes son ingresados al programa para participar de 24 talleres grupales de 3 meses continuos de duración por persona, con una frecuencia de dos sesiones mixtas por semana. Los talleres son: Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas, Autocuidado y Estilos de Vida Saludable⁷.

En Chile en el ámbito de las actividades sociales de las personas mayores, según lo señalado por encuesta CASEN (2015) la participación social en organizaciones representa el 34,4% del total de esta población, distribuido mayormente en juntas de vecinos, organizaciones religiosas y agrupaciones de adulto mayor. La Región de los Lagos presenta una participación de 35,3% superando a Valparaíso, región con mayor número de personas mayores en Chile. Es importante destacar que la participación es mayor en las personas de 60 años y más, que en cualquier tramo de edad⁸.

Uno de los factores que aumenta el bienestar de las personas mayores son las actividades sociales^{3,9}, así lo demuestra la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez¹⁰, donde se determinó que las buenas relaciones familiares, la reciprocidad en sus relaciones, especialmente con los nietos y el realizar actividades significativas como el salir, reunirse con amigos, son factores preponderantes en la percepción de bienestar en la vejez. Por tanto, el objetivo general de esta investigación es analizar las percepciones psicosociales de los adultos mayores desde su experiencia al participar del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes del CESFAM Dr. Pedro Jáuregui, en la ciudad de Osorno, durante el año 2017. Lo que permitirá identificar las sensaciones y pensamientos de los adultos mayores con respecto a la autopercepción de su salud; conocer la importancia que otorgan los adultos mayores a la participación social en la vejez para lograr un envejecimiento activo y por último, describir las apreciaciones de éstos en el ámbito de su bienestar psicológico.

Resulta importante mencionar que, si bien existen estudios que miden aspectos cognitivos, participación social¹¹, y ocio- recreativas¹² en la tercera edad, no existen investigaciones o evaluaciones del Programa MÁS AMA en Chile relacionado a las percepciones psicosociales, que den cuenta de los resultados que proporciona esta estrategia de salud, que aspira a favorecer una mejor calidad de vida en este grupo etéreo.

METODOLOGÍA

La investigación es cualitativa, fenomenológica y exploratoria¹³, compuesta por una población de 98 adultos mayores; 6 hombres y 92 mujeres, que participaron en el Programa MÁS AMA perteneciente al CESFAM Dr. Pedro Jáuregui en el primer semestre 2017^{14,15}. El tipo de muestra es de casos-tipo y por conveniencia, es decir^{16(p 401)}: 'simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso', obteniendo una muestra de diez participantes que además cumplieran los siguientes criterios de inclusión: haber participado de 15 sesiones o más de las 24 que incluye el programa; y con un estado de salud que permita proporcionar la mejor y mayor información. Para la obtención de los datos se elaboró una entrevista semiestructurada compuesta de preguntas tipo opinión, expresión y de antecedentes, la que fue validada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud de Valdivia. El instrumento fue aplicado por las investigadoras a cada adulto mayor de forma individual, con una duración de 20 minutos por entrevista, asignándoles a cada una las iniciales del nombre completo de los participantes, siendo grabada en audio MP3, lo que permitió la obtención de un mejor registro de las percepciones, sentimientos, emociones y actitudes durante la entrevista. Luego se procedió a la transcripción manual de éstas y finalmente fueron analizadas según la teoría fundamentada utilizando el software ATLAS.ti[®] como herramienta para el procesamiento de datos.

Las consideraciones éticas de este estudio fueron realizadas de acuerdo a los siete requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel¹⁷. El valor de esta

investigación es la entrega de información para los equipos de salud de atención primaria, lo que permitirá explorar en el ámbito psicosocial de las personas mayores tras su participación en el programa. Se cumple el principio de validez científica, de no maleficencia, beneficencia, respeto a la autonomía y protección de confidencialidad, además de contar con; autorización de la Directora del Departamento de Salud Municipal Osorno (Anexo 1), un consentimiento informado que es presentado al entrevistado mediante una explicación verbal y escrita de manera comprensible. Por último los datos de las personas en estudio fueron manejados de forma confidencial, tratándolos como sujetos anónimos.

Información técnica

Para el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas individuales se empleó el proceso metodológico de la Teoría Fundamentada, utilizando un software denominado ATLAS.ti[®].

La primera etapa es la codificación abierta, compuesta por una pre codificación, que consiste en analizar las respuestas de cada entrevista y agrupar las ideas principales de estos datos generando categorías o códigos¹⁸. Se crearon 10 códigos denominados; actividades recreativas, autopercepción de salud, bienestar psicosocial, experiencia al participar del programa MÁS AMA, frecuencia de actividades, grupos sociales, incorporación a otros grupos sociales, motivación, participación, y redes de apoyo. Posteriormente se insertaron citas, es decir, frases literales de expresiones y lenguaje de los

participantes por cada entrevista, las que se distribuyeron en los códigos antes mencionados, algunas de las citas pertenecen a más de un código¹⁸.

En la segunda etapa de análisis, se realizó la codificación axial, que consiste en buscar la relación que existe entre los códigos, que una vez formados con sus respectivas citas, se agruparon en organizaciones más grandes llamadas familias según el tipo de relación o semejanzas que existe entre cada uno de los códigos, permitiendo un mejor análisis y comparación entre ellos. Se formaron 3 familias denominadas participación social, percepciones psicosociales y Programa MÁS AMA (Figura 1).

Por último, una vez analizadas las familias de los códigos se obtiene una red semántica, que es una representación gráfica de los vínculos que se formaron en el área de trabajo. Esta red se configuró a partir de la clasificación de los códigos en sus respectivas familias. Se crearon dos tipos de vínculos, uno que representan a las relaciones directas entre cada código y su familia, y otro a las relaciones que existen entre cada código. Las relaciones entre códigos se establecen de acuerdo a la nomenclatura del software ATLAS.ti[®]. A partir del análisis de la red semántica se obtuvieron los resultados de la presente investigación.

RESULTADOS

Luego del análisis cualitativo se obtuvieron 3 grandes familias asociados a las experiencias personales manifestadas por los adultos mayores en las entrevistas individuales. Estos conceptos están organizados en Programa MÁS AMA,

Participación Social y Percepciones Psicosociales los que se detallan a continuación (Figura 2).

1.- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes: Los 10 entrevistados reconocen que participar de este programa ha provocado un impacto positivo en su salud, asociados a la percepción de cambio o mejoramiento de su salud física. Destacando, además, que las actividades realizadas en los talleres les resultan entretenidas y educativas:

M.V.R (8): “Sí porque con la gimnasia, porque cuando yo recién entré con las chicas yo apenas podía hacer mi cama y ahora ya no me cuesta tanto hacer mi cama (...) debe ser por el ejercicio que hago, además que la atención de las chicas, uno conversa y le dice lo puede hacer así lo puede hacer así, todo eso le hace bien a uno, salir de la casa y conversar”.

G.G.L (2): “Fue muy buena, que le puedo decir, muy entretenida, nosotros no queríamos que terminase”

N.I.H (3): “Primero me ponía a llorar, después me tendía, me quedaba dormida, eso no es vivir sano, y ya cuando empecé a participar no duermo en la tarde, me levanto a las 8 de la mañana todo el día para allá para acá, de hecho hoy día deje cocinado, dije tengo que ir a las 11 para allá, después llego, almuerzo, a las tres tengo que estar en el gimnasio haciendo gimnasia, son para mí... es como volver a ser una mujer activa”.

Y.L.B (9): “Fue muy bueno, las chicas muy amorosas, muy simpáticas las que nos hicieron este curso, cosa que te motivan a seguir viniendo, porque si no hubiesen sido así, uno simplemente no viene y uno las echa de menos y uno está

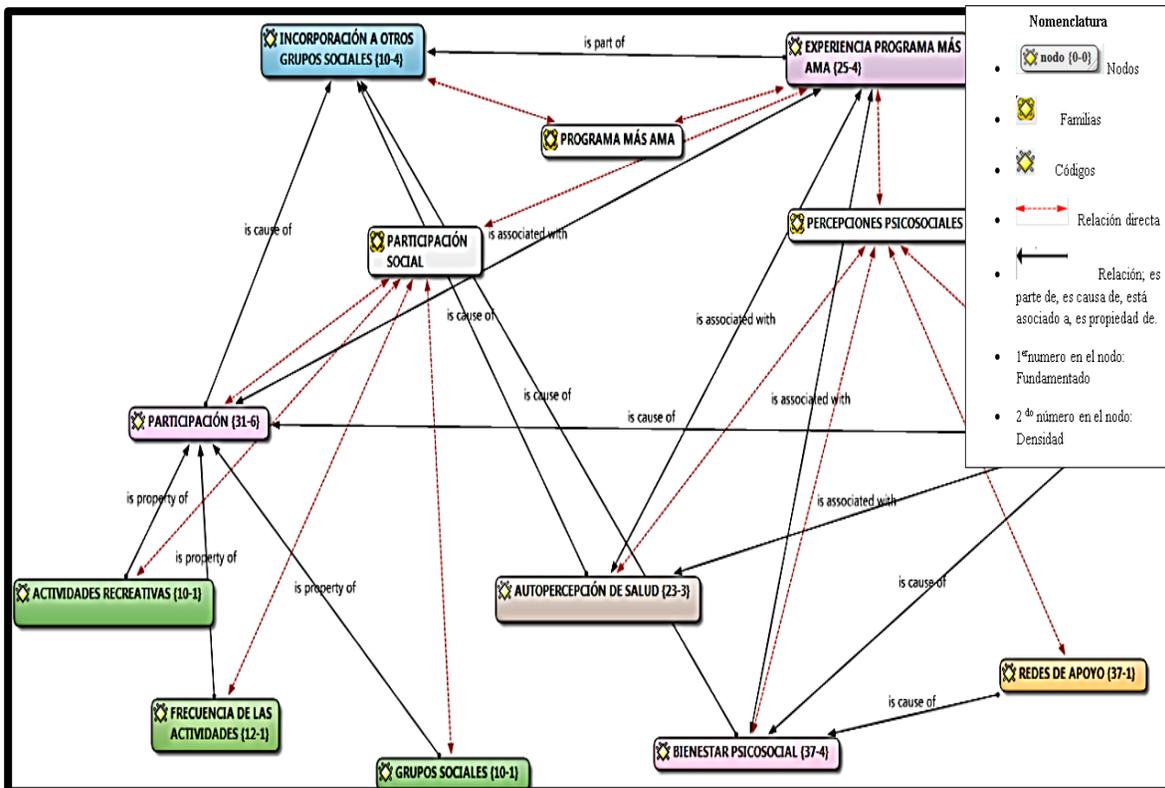
esperando que la llamen de nuevo. (Sonríe)”.
2.- Participación social: Este concepto se compone de la socialización de los

adultos mayores en distintos grupos de su comunidad. Cuatro de los entrevistados

Figura 1. Análisis área de trabajo.

Nombre	Fundamentado	Densidad	Autor	Creado	Modifica...	Familias
ACTIVIDADES RECREATIVAS	10	1	Super	16-11-20...	17-11-20...	PARTICIPACIÓN SOCIAL
AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD	23	3	Super	16-11-20...	17-11-20...	PERCEPCIONES PSICOSOCIALES
BIENESTAR PSICOSOCIAL	37	4	Super	16-11-20...	17-11-20...	PERCEPCIONES PSICOSOCIALES
EXPERIENCIA PROGRAMA MÁS AMA	25	4	Super	16-11-20...	17-11-20...	PARTICIPACIÓN SOCIAL, PERCEP...
FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES	12	1	Super	16-11-20...	17-11-20...	PARTICIPACIÓN SOCIAL
GRUPOS SOCIALES	10	1	Super	16-11-20...	17-11-20...	PARTICIPACIÓN SOCIAL
INCORPORACIÓN A OTROS GRUPO...	10	4	Super	16-11-20...	17-11-20...	PROGRAMA MÁS AMA
MOTIVACIÓN	18	3	Super	16-11-20...	17-11-20...	PERCEPCIONES PSICOSOCIALES
PARTICIPACIÓN	31	6	Super	16-11-20...	04-12-20...	PARTICIPACIÓN SOCIAL
REDES DE APOYO	37	1	Super	16-11-20...	17-11-20...	PERCEPCIONES PSICOSOCIALES

Figura 2. Resultado red semántica.



comentaron que tras su participación se han incorporado a nuevos grupos sociales, no tan solo para mantener o mejorar su salud física y mental, sino también para satisfacer su necesidad de comunicación, valorando conocer a nuevas personas de su edad. Ellos señalan que el desarrollo de nuevas actividades que signifique para ellos “salir de su casa” está vinculada a un efecto positivo en la autopercepción de su salud y al logro del bienestar.

Y.L.B (6) “Quería estar acompañada, quería hacer actividades. Quería hacer sobre todo gimnasia que es lo que más me gusta”.

N.I.H (1): “También me ha ayudado por lo que he contado, estoy en otra etapa digamos ya, y que tengo esta convivencia con más personas de mi edad, entonces conversamos el mismo tema, entonces eso me ha ayudado, pero más me ha ayudado para salir del paso por el cual estoy pasando.”

3.- Percepciones psicosociales: La influencia de los factores como la autopercepción de su propia salud, el bienestar psicosocial, redes de apoyo, motivación y la experiencia al participar en el Programa MÁS AMA, se identificaron marcadamente en las respuestas de los 10 entrevistados como determinantes de sus percepciones psicosociales, los que se detallan a continuación.

3.1.- Autopercepción de su propia salud: Cuatro de los participantes señalan que esta es buena, y seis refieren que es regular, reconociendo deterioros funcionales propios de la edad avanzada. Frente a los dolores físicos y

enfermedades crónicas, se prioriza la satisfacción o realización personal y la presencia de redes de apoyo como determinantes de su autopercepción.

M.C.G (1): “Regular, porque tengo artrosis y de repente el dolor de los huesitos pero emocionalmente bien, no me puedo quejar”.

H.V.M (5): “Buena. Porque bueno tengo muchas enfermedades, pero todas esperables, tengo tiroides, todo está en control y me siento perfectamente bien”.

Y.L.B (9): “Regular. Mira mi salud , mi ánimo por ejemplo es bueno yo hago ejercicios cosas así, pero no sé si es cosa de la edad o por mi riñón no sé , la cosa que yo de repente estoy súper bien y mañana puedo estar con una colitis, por ejemplo”

S.C.S (10): “Buena, me siento bien, eso sí de repente no me tomo los remedios (ríe), siento buena mi salud por que no siento nada, de repente me dan unos mareo pero no le hago caso no más, pero me siento bien”.

3.2.- Bienestar Psicosocial: Está íntimamente relacionado a la satisfacción y al logro de metas personales, estos conceptos derivan de haber desempeñado actividades laborales, formar familias, hijos en la etapa de la adultez con un título profesional que genera un sentimiento de orgullo. El bienestar también está relacionado con el estado de ánimo. Una de las contribuciones de este programa es generar un cambio positivo en las personas que antes de participar de sus actividades manifestaban sentirse tristes o deprimidas:

M.C.G (1) “Sí, porque logré mis metas en mi trabajo, vivo feliz con mis hijos no

tengo problema gracias a Dios, yo creo que más no puedo pedir” N.I.H (1) “...Yo creo que, hecho bien las cosas, y ella (hija) reconoce todo mi esfuerzo que hice, me siento orgullosa (...) yo creo que hice las cosas bien, le entregué amor, le entregué mi trabajo para que ellas sean más que yo (...) En eso me siento orgullosa de mis dos hijas.”

I.V.M (5) “Sí, Porque todos mis objetivos prácticamente han sido cumplidos, totalmente”.

Y.L.B (6): “Sii, porque antes en un comienzo como que no participaba en nada estuve con depresión y me ayudó mucho...”

3.3.- Redes de apoyo: 9 de los adultos mayores participantes de esta investigación mencionan que los hijos(as) son las principales personas que están presentes en escenarios de dificultad económica, problemas de salud y situaciones emocionales estresantes, 8 reconocen como redes de apoyo a los grupos sociales en los cuales están insertos, manifestando que existe una preocupación y comunicación constante entre ellos y 2 comentan que son familiares como hermanas, sobrinas y amigos.

S.C.S (7): “...Estoy bien con mis hijos, feliz con ellos no me han abandonado nadie de mis hijos tengo 4 (...) cuando digo me duele la cabeza allá están todos (ríe) corren todos, por eso me siento feliz”.

M.C.G (4): “... Estamos pendientes unas de las otras, ayudamos a las que son de más de edad. Todas nos preocupamos por todas”.

M.E.H: “...Bueno se preocupa mi sobrina, mi hermana también, porque ella lo desean así po”

3.4.- Motivación: El interés por participar en los talleres del programa está asociada a los cambios beneficiosos percibidos por la totalidad de los participantes provocando un impacto positivo en su autopercepción de la salud. Éstos mismos comentan que la continuidad en las actividades es porque aprenden cosas nuevas, se entretienen y conocen a nuevas personas; valorando la atención entregada por parte de las profesionales, que también fue un incentivo para seguir participando:

M.C.G (4): “... Es muy bueno tener en que entretenerse, con quien conversar o alguien que les haga esas clases que sirven mucho”.

Y.L.B (9): “...Quería estar acompañada, quería hacer actividades. Quería hacer sobretodo gimnasia que es lo que más me gusta y estuve en los héroes en cursos de baile entretenido”.

S.C.S (10): “...Me gusta porque conozco personas, converso, chisteamos todas esas cosas si me gusta me gusta, si yo le había dicho a la señorita porque no me habían llamado (sonríe)”.

DISCUSIÓN

Tras el análisis realizado mediante el proceso metodológico de la Teoría Fundamentada, se obtuvo familias y códigos, con relaciones transversales entre ellos¹⁹ y, que influyen de manera personal en cada una de las percepciones psicosociales manifestadas por los adultos mayores tras su participación del Programa MÁS AMA.

Respecto al análisis mediante el modelo de enfermería “Modelo de la Conservación” de Myra Estrin Levine, presenta a la persona de forma holística, con libertad de acción y movimiento, que enfrenta cambios a largo de su ciclo vital, desarrollando respuestas adaptativas que finalmente lleva a un proceso de conservación^{18 (203)}, esto relacionado a la autopercepción de la propia salud manifestada por los adultos mayores en esta investigación, en general es considerada buena, debido a que ellos mencionan que han adquirido herramientas que les ha permitido adaptarse a los cambios biológicos, físicos, sociales presentes en la etapa del envejecimiento e incluso la presencia de enfermedades crónicas es más llevadera con este tipo de programas. Sin embargo, es importante considerar que esta propia percepción está determinada por su trayectoria de vida, capacidad de adaptación y las condiciones del entorno en el cual interactúan. Esto concuerda con lo descrito por la teoría del “Medio Social” la cual sostiene que^{20(p 12)} ‘el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales, además del medio en el que vive y se desenvuelve’. Según Rodríguez²¹, la percepción positiva que ellos logren de su salud sea una sensación de bienestar, independencia, sentimientos de pertinencia, entre otros; el envejecer en excelentes condiciones depende tanto de factores externos como de la propia persona en todo su ámbito biopsicosocial. Este concepto de autopercepción guarda relación con el metaparadigma de salud de Levine, que manifiesta que las actividades sociales repercuten

favorablemente en la salud de la persona y que, además, la conservación integral personal está asociada a los recursos disponibles que disponga el adulto mayor¹⁸.

Con respecto al bienestar psicosocial, desde la postura de las investigadoras, ésta se asocia a sentirse contentos, a la realización personal, logro profesional de los hijos, el estar comunicados con personas de la misma edad, sentirse acogidos y apreciados, además de pertenecer a un grupo social donde se fortalece la autonomía y autovalencia del adulto mayor, lo que favorece a un envejecimiento saludable y activo^{3,9}. Según Castellano²² ‘los apoyos emocionales, que incluye empatía, transmisión de afecto, de información y de consejos, generan efectos positivos que se traducen en bienestar para las personas mayores y sus familias, disminuyendo los sentimientos de aislamiento y el aumento de conductas saludables’. De esta forma, lo referido por las participantes está relacionado al principio de la “Conservación de la Integridad Personal” que según Levine¹⁸ ‘implica el reconocimiento de la globalidad de cada persona’ el que está representado en la reflexión que tienen los adultos mayores de su vida al haber logrado sus objetivos planteados, una consolidación en el sentido de identidad y personalidad positiva reforzado por la participación e inclusión en grupos sociales, favoreciendo a la creación de emociones afectivas que generan una protección al bienestar subjetivo de los adultos mayores²³.

Otras de las percepciones tiene relación con las redes de apoyo, de éstas,

las que se observaron con mayor frecuencia corresponden a los hijos, grupos sociales, amigos, hermanos (as) y otros familiares. Es así como, los adultos mayores consideran que estas redes les proporcionan una estabilidad y seguridad emocional, generando sentimientos de felicidad. Un estudio de Castellano²² en el que se analiza la influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento concluye que un adecuado soporte familiar supone un factor protector ante situaciones estresantes, similar a los observados en nuestro trabajo. Por su parte, en el Modelo de la Conservación, el nivel perceptivo del concepto de entorno^{18(p 227)} 'está constituido por las características del mundo que los individuos son capaces de sentir e interpretar con sus sentidos' que tiene relación a como ellos perciben el apoyo de sus familiares en el ámbito emocional, afectivo, compañía, confianza y también en lo material. Según lo anterior, la mayoría de los adultos mayores manifiestan vivir con alguien, con sus hijos y/o nietos generando lazos afectivos muy importantes, por otra parte las personas que viven solas cuentan con redes de apoyo que consideran importante en sus vidas, como grupos sociales y amigos.

La motivación es otra de las percepciones importantes para lograr el bienestar en los adultos mayores evaluados, que asociada a la autopercepción de la salud son factores importantes que influyen en la participación y bienestar psicosocial¹¹. De acuerdo a lo percibido por las investigadoras la motivación por parte de

los entrevistados para participar de los talleres del Programa MÁS AMA se relaciona con la necesidad de comunicarse, realizar actividades extra programáticas y de conocer personas. Esto se relaciona con el principio de la "Conservación de la energía" del Modelo de la Conservación de Levine¹⁸. La autora plantea que 'el individuo necesita equilibrar su energía y renovarla constantemente para mantener sus actividades vitales'. Es importante la satisfacción de este rasgo, alcanzado cuando los adultos mayores participan de actividades sociales, mediante la creación de lazos con sus pares. Implica entonces, ampliar su entorno en el cual interactúa produciendo una continuidad en la actividad física y afecto, promoviendo un envejecimiento activo y saludable que favorezca su autovalencia²⁴. La percepción de motivación empuja al adulto mayor a incorporarse en otros grupos sociales posibilitada tras la participación del Programa MÁS AMA, apoyando a uno de los objetivos del programa que es contribuir a la inserción de los adultos mayores a otros grupos sociales para ampliar su participación en la comunidad.

Con respecto a la participación social de los adultos mayores se observa que integrar algún grupo en esta etapa de la vida es un factor positivo para tener un envejecimiento saludable evitando así la dependencia funcional, favoreciendo la realización de actividades que son gratificantes para ellos, como conversar con otras personas, evitar la soledad, tener una red de apoyo, generar amistades, aprender cosas nuevas, etc. El concepto de participación social se

respalda en la teoría de la actividad la que enfatiza que las actividades sociales juegan un rol de amortiguador para atenuar el trauma de pérdida de roles más importantes^{20(p 10)}. Dentro del mismo ámbito, el “Modelo de la Conservación” plantea en su principio de la Integridad Social que 'la vida cobra significado a través de las comunidades sociales y la salud está determinada socialmente'^{18(p 229)}. En este sentido, los entrevistados destacan que la participación en grupos sociales ha contribuido a que se encuentren más activos y alegres, utilizando las oportunidades que se le ofrecen a través de la búsqueda de nuevas experiencias en otros grupos; donde la mayoría pertenecen como mínimo a dos grupos sociales.

CONCLUSIÓN

A partir del análisis de las percepciones psicosociales de los adultos mayores, desde la autopercepción de su propia salud, el programa ha favorecido a la capacidad funcional que les permite realizar y mejorar sus actividades de la vida diaria. En el bienestar psicosocial se generan sentimientos de satisfacción y seguridad emocional al compartir con sus pares o gente nueva contribuyendo a nuevas relaciones personales, las que ellos consideran parte de sus redes de apoyo. En el ámbito de participación social el programa ha colaborado positivamente a que los adultos mayores se incorporen a nuevos grupos sociales de su comunidad generando nuevos espacios de recreación y nuevos vínculos personales. Desde este punto de vista, la motivación intrínseca para participar de los talleres del programa responde a

querer sentirse más saludables y activos, mientras, la motivación extrínseca está dada por el trabajo generado por la dupla de profesionales a cargo del programa.

De acuerdo a algunas expresiones de los participantes relacionado a la duración de los talleres, sugieren aumentar el período de duración de éstos o ser un programa que sea continuo en el tiempo, debido a que ellos consideran que no solo realizan actividad física sino que es un

programa integral, que los talleres son un complemento de éste y que incorpora aspectos muy importantes como son la interacción con su pares, la autonomía y la funcionalidad. Esto conlleva a una sobredemanda de adultos mayores para participar nuevamente de las actividades del Programa.

Los esfuerzos deben seguir en progreso, para mantener o mejorar los logros obtenidos hasta ahora y continuar apoyando de forma más integral al envejecimiento de la población. Se debe considerar que el mayor deterioro de una persona se produce en la última etapa del ciclo vital e incorporar recursos para favorecer a la autovalencia de la población de 65 años y más. Desde esta perspectiva sería importante aumentar la cobertura del Programa MÁS AMA y que sea un programa ejecutado en todos los CESFAM de la comuna Osorno, ya que los beneficios obtenidos en su participación favorecen a las políticas públicas de autonomía y de envejecimiento saludable.

Finalmente, al describir las percepciones psicosociales de los integrantes del estudio, se ha generado información muy importante para ser

consideradas en generar nuevas intervenciones que garanticen la independencia de los adultos mayores, mediante el trabajo en equipo y una sistemática retroalimentación de resultados en búsqueda de mejorar el bienestar subjetivo de ellos, así poder lograr mantener adultos mayores activos con las herramientas necesarias para enfrentar la etapa del envejecimiento y sintiéndose partícipes del desarrollo de la sociedad en la que viven.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Resultados definitivos del censo 2017. Chile; 2017. <http://www.censo2017.cl/> (Último acceso 9 de marzo de 2018).
2. Salech. F, Jara R, Michea L. Cambios Fisiológicos Asociados Al Envejecimiento. Revista Médica Clínica Condes 2012; 23 (1-19-29).En: file:///C:/Users/HP/Downloads/S0716864012702699_S300_es%20(2).pdf (Último acceso el 19 de Agosto de 2018).
3. Carmona S. El apoyo y la convivencia como predictores de bienestar en la vejez. Revista Kairós Gerontología, 14(1), ISSN 2176-901X, São Paulo, março 2011: 27-41. En <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/viewFile/6925/5017>. (Último acceso el 19 de agosto 2018).
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos; 2015. (p3-4) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1 (Último acceso 11 de septiembre de 2017).
5. Chan M. Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity 2010. Ed Diener En: http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Chan_2011.pdf (Último acceso el 19 de Agosto 2018)
6. Martínez I, Chaves P, Peláez M. Envejecimiento Activo y Participación Social. En: Abizanda P, Rodríguez Leocadio (eds.) Tratado de Medicina Geriátrica. España. Elsevier; 2015. 36 – 39.
7. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. Orientación técnica programa más adultos mayores autovalentes. Chile; 2015.(p8-9). https://ucampus.uchile.cl/m/medicina_catalogo/programa?bajar=1&id=22250 (Último acceso 11 de septiembre de 2017).
8. Ministerio de desarrollo social, Subsecretaría de evaluación social. Encuesta de satisfacción económica nacional. Chile; 2015. (p 4-6) observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_adultos_mayores.pdf (Último acceso 10 de septiembre de 2017).
9. Zabala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. Ciencia Enfermera 2006; 12(2). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717955320060002007(Último acceso el 7 de noviembre de 2017).
10. Pontificia Universidad Católica de Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Caja los Andes. Chile y sus mayores, resultados Tercera encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez; 2013. (p 82-87) <http://www.senama.cl/filesapp/Chile%20y%20sus%20mayores%202013,%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida.pdf> (Último acceso 12 de septiembre de 2017).

11. Alegría P, Castillo N, Del Solar P, Varas J, Gómez S, Gutiérrez P. Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades físico-recreativas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Chile: 2013; 13(1). (p 62-64) <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/27453/29116>. (Último acceso el 8 de noviembre de 2017).
12. García J, Marín M, Bohórquez M. Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte* 2012, 21: en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235124455026>> ISSN 1132-239X (Último acceso el 2 de noviembre de 2017).
13. Hernández R & Fernández C & Baptista MP. Muestreo en la investigación cualitativa. En: Chacón J, (eds.). *Metodología de la Investigación*. 5ª ed. México DF: McGRAW-HILL; 2010. 394-402.
14. Servicio de Salud Osorno. Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información. Rem 2017, serie P5. Chile; 2017. <http://estadisticas.ssosorno.cl/estadisticas/> (Último acceso 12 de septiembre 2017).
15. Informe Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. CESFAM Dr. Pedro Jáuregui Castro. Departamento de Salud Osorno. Agosto 2017: 1-18J Bonilla- García, M; López – Suarez, A. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Scielo* 2016; 57 (305-315). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717554X2016000300006
16. Hernández R & Fernández C & Baptista MP. Recolección y análisis de los datos cualitativos En: Chacón J, (eds.). *Metodología de la Investigación*. 5ª ed. México DF: McGRAW-HILL; 2010. 470.
17. Botto A. Dimensión ética de la investigación cualitativa. 2011.En: http://revistagpu.cl/2011/GPU_Dic_2011_PDF/Editorial.pdf. (Último acceso el 19 de agosto del 2018)
18. Moore K. Myra Estrin Levine: El modelo de conservación. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 7ª ed. España: Elsevier; 2011. 225-230.
19. Bonilla- García, M; López – Suarez, A. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Scielo* 2016; 57 (305-315). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2016000300006 (Último acceso 10 de septiembre 2017).
20. González de Gago J. Teorías del Envejecimiento. *Tribuna Del Investigador* 2014; 11 (1-2): p 10-12.
21. Rodríguez R. Envejecimiento exitoso. En: León Fraga. J, García NL (eds.) *Práctica De La Geriatria*. 3a ed. México. Mc Graw Hill; 2011. 104 – 109.
22. Castellano, C. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological*

- Therapy, 2014;14. (p 365-366)
<http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-ES.pdf>. (Último acceso el 11 de septiembre 2017).
23. De-Juanas A, Limón M, Navarro E. Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida de personas adultos mayores. Revista Universitaria. España: 2013; 22. (p 165-166).
- 24.- Gobierno de España. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. La participación social de las Personas Mayores. Madrid; 2008. (p 36)
<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>. (Último acceso 11 de septiembre 2017)

Anexo 1. Autorización de la Directora del Departamento de Salud Municipal Osorno.

**CARTA DE TOMA DE CONOCIMIENTO DIRECTOR
DEL ESTABLECIMIENTO**

3 de Octubre 2017

De: Dra. Ximena Acuña Mansilla

Departamento de Salud Osorno

Edificio Consistorial Juan Mackenna 851 Piso 3

642264231

ximena.acuna@imo.cl

A: BQ Carlos Fernández Vega

Presidente

Comité Ético Científico

Servicio de Salud Valdivia

Ref.: "Percepciones psicosociales de los adultos mayores desde su experiencia al participar del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en un CESFAM de la Comuna de Osorno durante el año 2017"

Nombre patrocinador: Universidad Santo Tomás Osorno

Representante Legal: María Cecilia Martínez Rosas

En mi calidad de Directora del Departamento de Salud Osorno informo conocer el proyecto de Referencia, así como los documentos anexos a éste, cuyo Investigador Responsable es María Cecilia Martínez Rosas, quien asumirá las responsabilidades que su desarrollo conlleva.

En consecuencia, estoy de acuerdo en que sea presentado para la revisión y evaluación por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.



Dra. Ximena Acuña Mansilla

Directora Departamento Salud Osorno