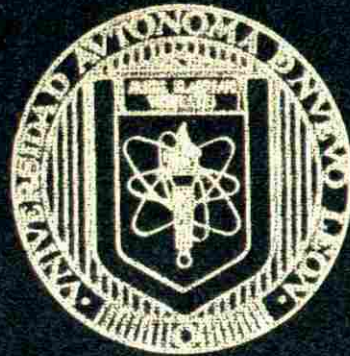


**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**EJERCICIO DESDE LA PERSPECTIVA  
DEL ADULTO MAYOR**

**Por**

**LIC. MARIA DE LOURDES MENDEZ FAZ**

**Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfasis en Salud del Adulto Mayor**

**OCTUBRE, 2001**

© 1978

BY

THE

BOARD

OF

REGISTRATION

FOR

THE

PROFESSION

OF

ENGINEERS

AND

ARCHITECTS

OF

THE

STATE

OF

NEW

JERSEY

© 1978

BY

THE

BOARD

OF

REGISTRATION

FOR

THE

PROFESSION

OF

ENGINEERS

AND

ARCHITECTS

OF

THE

STATE

OF

NEW

JERSEY

© 1978

BY

THE

BOARD

OF

REGISTRATION

FOR

THE

PROFESSION

OF

ENGINEERS

AND

ARCHITECTS

OF

THE

STATE

OF

NEW

JERSEY

© 1978

BY

THE

BOARD

OF

REGISTRATION

FOR

THE

PROFESSION

OF

ENGINEERS

AND

ARCHITECTS

OF

THE

STATE

OF

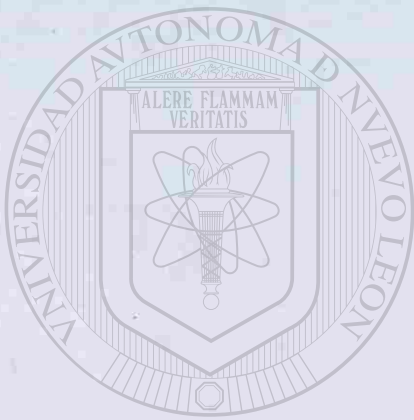
NEW

JERSEY





1080095036



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

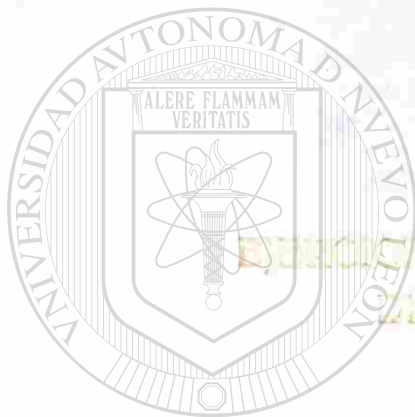
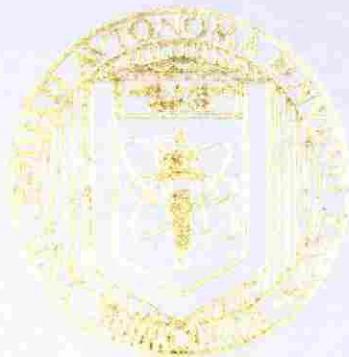
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA  
DEL ADULTO MAYOR

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por  
DRA. MARIA DE LOURDES MENDEZ FAZ  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

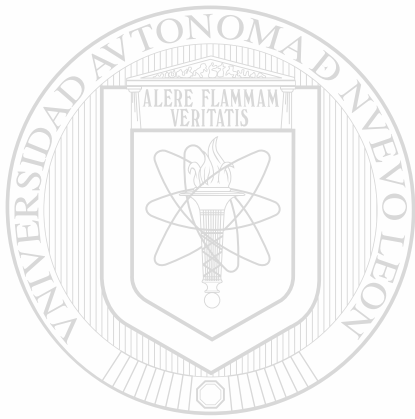
®

Requisito parcial para obtener el grado de  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con énfasis en Salud del Adulto Mayor

OCTUBRE, 2001



RA781  
M4



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

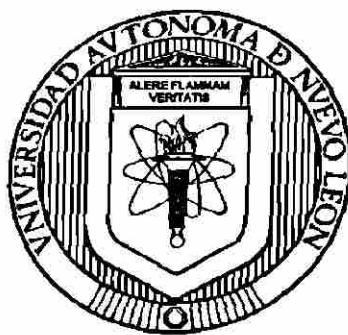
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



EJERCICIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR

UANL

Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

LIC. MARÍA DE LOURDES MÉNDEZ FAZ



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

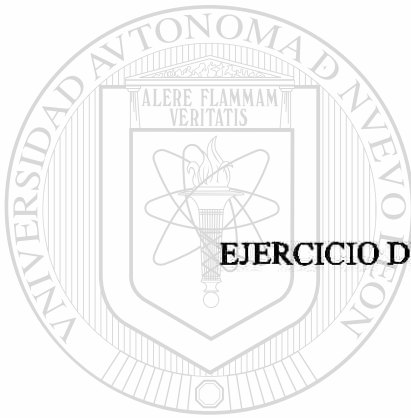
Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud del Adulto Mayor

Octubre, 2001

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**EJERCICIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR**

Por

**LIC. MARÍA DE LOURDES MÉNDEZ FAZ**

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Director de Tesis

**BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD.**

Como requisito para obtener el grado de

**MAestrÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Con Énfasis en Salud del Adulto Mayor

Octubre, 2001

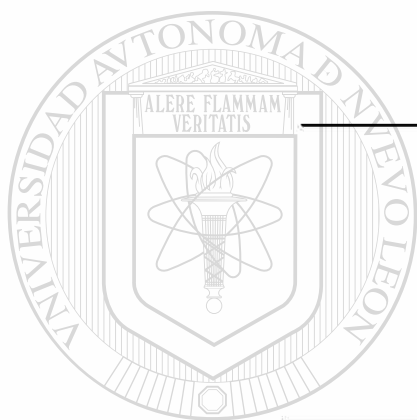


# EJERCICIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR

Aprobación de la Tesis

*B. Bertha Salazar G.*

Bertha Cecilia Salazar González, PhD  
Director de Tesis



*B. Bertha Salazar G.*

Bertha Cecilia Salazar González, PhD  
Presidente

*E. Elena Castillo Juárez*

M.E. Ma. Elena Castillo Juárez  
Secretario

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

*Esther C. Gallegos*

Esther C. Gallegos Cábriaes, PhD  
Vocal

*MSP Magdalena Alonso Castillo*

MSP Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## DEDICATORIA

A mis padres Braulio y Adela porque siempre tuvieron palabras de aliento en momentos de flaqueza, por su amor, comprensión y cariño que siempre me han demostrado, gracias por estar siempre a mi lado, por su apoyo para que mis triunfos fueran mas destacados y las perdidas mas fáciles de superar. Por ser un ejemplo digno de admirarse.

A mi hijo Ricky por su apoyo, cariño, paciencia y comprensión. Gracias por estar a mi lado, porque en momentos de estrés siempre supiste regalarme tu sonrisa, por acompañarme y desvelarte cuando tenía que hacer mis tareas. Tú mi motivo de superación.

A Isabel, Sonia, Miguel, Braulio y Daniel por su cariño, apoyo incondicional y todo lo que hemos compartido, por estar a mi lado y darme ánimos para lograr mis metas.

A mis sobrinos David, Miguel y Erick por recordarme no olvidar el tener tiempo para ellos y demostrar su cariño con sonrisas, gestos y travesuras.

Hemos logrado una mas de mis metas, gracias por confiar en mí, por hacer posible este sueño y por su apoyo en lo que sigue.

## AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por haber permitido lograr una más de mis metas, sin él no lo hubiera logrado.

Mi profundo agradecimiento a la Dra. Bertha Cecilia Salazar González, por su arte de enseñar, asesorías, apoyo incondicional, confianza, paciencia y disponibilidad en todo momento para concluir la tesis.

De igual manera a la Dra. Esther Gallegos Cabriales, por sus aciertos, el apoyo que recibí en todo momento y sus palabras de aliento para seguir adelante.

Así mismo a la maestra Refugio Durán por su orientación y disposición de ayuda en todo momento.

A las maestras Angelita Luna, Ma. Elena Castillo y al Dr. Alejandro García por sus recomendaciones y tiempo invertido para mejorar el trabajo.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Al personal de la Facultad de Enfermería y División de Posgrado e Investigación, por las facilidades otorgadas durante la maestría.

A Norma, Tere, Rosy, Maribel, Silvia, Mabel, Lupita y Consuelo por su amistad y compañerismo.

A las personas mayores que participaron en el estudio por su disponibilidad de tiempo e interés por compartir conmigo sus valiosas experiencias.



## TABLA DE CONTENIDO

**Contenido** **Página**

### Capítulo I

**Introducción** 1

**Propósito** 3

**Marco de Referencia** 3

**Modelo de promoción de la salud** 3

**Generalidades de la investigación cualitativa** 5

**Teoría fundamentada** 5

### Capítulo II

**Metodología** 8

**Diseño del Estudio** 8

**Selección de Participantes** 8

**Muestra Teórica** 9

**Instrumento** 9

**Método de Recolección de Datos** 9

**Procedimiento de recolección de datos** 9

**Trascripción de los datos** 10

**Análisis de los datos** 11

**Nominación y verificación de códigos** 11

**Ética del Estudio** 11

### Capítulo III

**Resultados** 13

**Características Demográficas** 13



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

Contenido	Página
<b>Categorías</b>	<b>14</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>14</b>
<b>Beneficios</b>	<b>15</b>
<b>Disciplina</b>	<b>19</b>
<b>Socialización</b>	<b>21</b>
<b>Razones para iniciar o mantenerse en el ejercicio</b>	<b>22</b>
	<b>29</b>

**Capítulo IV**

<b>Discusión</b>	<b>25</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>26</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>27</b>
<b>Referencias</b>	<b>28</b>

---

**APÉNDICES** **35**

- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
- DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
- A. Consentimiento Informado para Participar en el Estudio: Ejercicio en el Adulto Mayor.**
  - B. Guía de Entrevista.**
  - C. Códigos y Datos Textuales de las Entrevistas.**
  - D. Modelo de Promoción de la Salud.**
  - E. Características de los Adultos Mayores y Ejercicio.**

## RESUMEN

María de Lourdes Méndez Faz

Fecha de Graduación: Octubre, 2001

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del Estudio: EJERCICIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR

Número de hojas:46

Candidato para el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

Área de Estudio: Salud del Adulto Mayor

**Propósito y método de estudio:** El propósito del estudio fue describir el proceso social del ejercicio desde la perspectiva de las personas de la tercera edad. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 adultos entre 61 y 84 años. El tiempo de practicar el ejercicio es de uno y más de 15 años. Los participantes se seleccionaron por conveniencia y luego por la técnica de bola de nieve: Se visitaron lugares estratégicos donde se pudieran localizar a adultos mayores que realizan ejercicio. Las entrevistas se grabaron y transcribieron literalmente, los datos se analizaron a través del método de la teoría fundamentada línea por línea, se dejó un margen derecho para hacer anotaciones y códigos vivos, se enlistaron los códigos vivos, posteriormente se renombraron y se agruparon para asignarle una categoría. Una vez enlistadas las categorías, se revisaron de nuevo y se renombraron. Los principales aspectos indagados estuvieron en relación a: ¿Qué es para ellos el ejercicio? ¿En que les ha ayudado? ¿Qué pasaría si dejara de practicarlo? y ¿Qué fue lo que lo llevó a practicar el ejercicio?

**Contribuciones y conclusiones:** Todos los adultos mayores señalaron practicar más de un tipo de actividad. Proviene de un estrato socioeconómico bajo, medio bajo, medio alto y alto. Todos salvo uno lo hacen en grupo y en su juventud practicaron algún deporte o bien por las condiciones de vida caminaban grandes distancias o debían cargar bultos pesados. Las categorías encontradas fueron: a) estilo de vida, b) beneficios, c) disciplina, d) socialización y e) razones para iniciar o mantenerse en el ejercicio. Describen al ejercicio como algo que forma parte de sus vidas, es decir como un estilo de vida. A través de la experiencia tienen bien experimentado los beneficios positivos y negativos cuando por distintas razones lo dejan de realizar. Para tener éxito es necesario ser disciplinado y a su vez el ejercicio los disciplina. Las mujeres refieren que les cambia el carácter, se sienten contentas y con la mente positiva; a los hombres les ayuda a no tener malos pensamientos y los mantiene alejados de la bebida y del cigarro. Manifiestan poder hacer cosas que antes no hacían tales como subir escaleras pesadas, levantar o mover objetos. Además se sienten mejor y más ágiles. Lo recomiendan a otras personas más jóvenes o de la misma edad para que experimenten las bondades del ejercicio.

Firma del Director de Tesis:

B. Verónica Salazar J.



## Capítulo I

### Introducción

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios graduales de tipo fisiológico, social y afectivo. El adulto mayor experimenta declives en las funciones físicas tales como disminución de la flexibilidad, de la resistencia física y las capacidades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Con la edad se incrementa la incidencia de problemas de salud crónicos. El ejercicio constituye una estrategia que puede atenuar los declives en la funcionalidad y coadyuvar en el control de algunos problemas de salud crónicos. Los adultos mayores físicamente activos mantienen funciones más saludables por más tiempo que los sedentarios. De acuerdo al tipo de ejercicio realizado se puede aumentar la resistencia física y la capacidad vital, mejorar la condición física, la flexibilidad, la fuerza muscular, la velocidad de la marcha, la auto-imagen, la confianza en su capacidad funcional y la autoestima, entre otros aspectos (Topp, Mikesky & Bawel, 1994).

Cabe mencionar que el ejercicio no constituía una práctica recomendable para los adultos mayores; es a partir de los años ochenta que los estudios de investigación de ejercicio mostraron sus efectos positivos en las funciones cognitivas (Dustman, et al., 1984; Molley, Beerschoten, Borrie, Crilly & Cape, 1988), atención/concentración (Stevenson & Topp, 1990), depresión y ansiedad (Abadie, 1988; Blumenthal, et al., 1989; Perri & Templer, 1985). Estudios de intervención reportan que los adultos mayores mejoraron sus niveles de funcionamiento físico, incluyendo el consumo máximo de oxígeno ( $VO_2max$ ) (Foster, Humne, Byrnes & Dickinson, 1989; Steinhaus, et al., 1988; Stevenson & Topp, 1990) y la fuerza muscular (Sinaki & Grubbs, 1989). En suma, el ejercicio en este grupo de edad constituye una práctica que contribuye a abatir

la morbilidad y favorecer el bienestar y la calidad de vida.

Actualmente México pasa por un período de transición demográfica importante, en el cual la población de 60 años y mas se está incrementando rápidamente, mientras que la base de la pirámide tiende a hacerse mas angosta (Frenk, Lozano & González-Block, 1994). Se estima que para el año 2025 será dos veces mas, de manera que 12.49 % de la población total, será mayor de sesenta años (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1995).

En México, no existen estadísticas de adultos que practican ejercicio, aunque se conoce que algunas instituciones de salud mantienen grupos de jubilados y pensionados que llevan a cabo programas de ejercicio; dichas instituciones no cuentan con registros que reflejen las causas por las que las personas mayores se mantienen ejercitando. Por lo tanto, se desconoce cuáles son los motivadores o razones por los que algunos adultos mayores si practican algún tipo de ejercicio.

A pesar de que esta práctica ayuda a sentirse bien, combatir el estrés, bajar de peso, fortalecerse y da oportunidad de socializar, entre otros aspectos, no ha sido adoptada como un hábito de salud en la cultura mexicana; se sabe además que en otras culturas el ejercicio declina con la edad (Marcus, Pinto, Simkin, Audrain, & Taylor, 1994). Es importante conocer mas a fondo las experiencias de los adultos mayores que practican el ejercicio regular, a fin de que las enfermeras capitalicen esas experiencias al ayudar a otros adultos mayores a participar en los programas de ejercicio.

Se sabe que para la práctica del ejercicio intervienen un sinnúmero de factores de tipo cognitivo, social, cultural y económico entre otros. Para explicar conductas promotoras de salud entre las que se encuentra la práctica del ejercicio, se han desarrollado diversas teorías y modelos, tales como la teoría de aprendizaje social, la de la acción razonada, el modelo transteórico entre otros. Este último postula que variables como la auto eficacia y las etapas de cambio predicen la asistencia a un programa de ejercicio (Proachaska & DiClemente, 1983; Proachaska & Marcus, 1994). Esta tesis ha

sido confirmada con grupos de adultos mayores norteamericanos y australianos. Sin embargo, Salazar (2001) no encontró efecto predictivo de esas variables en la asistencia a la intervención de ejercicio en mujeres mayores, por lo que un estudio cualitativo como el que se reporta en este trabajo puede arrojar datos importantes que describan el éxito, las intenciones, los intereses y las satisfacciones en la práctica del ejercicio de los adultos mayores. Para el estudio se usó el método de investigación cualitativa de la teoría fundamentada a fin de capturar los aspectos relacionados al ejercicio de una manera holística y facilitar la comprensión del significado de la práctica del ejercicio. Este método parte de los datos obtenidos para generar conceptos y teorías.

### Propósito

El propósito del estudio fue describir el proceso social del ejercicio desde la perspectiva de las personas de la tercera edad. Para ello se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué es el ejercicio para las personas de la tercera edad que lo practican?

### Marco de Referencia

El presente estudio de investigación cualitativa se guió en parte por el método de la teoría fundamentada (Glaser & Strauss, 1967). Este método se enfoca en la descripción de los procesos sociales a partir de los datos que emerjan como producto de las entrevistas sin hacer uso de teorías o modelos a priori. Respetando este principio y por la congruencia con la información obtenida y analizada, los resultados se enmarcaron en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender (1996).

En los siguientes párrafos se describirá brevemente los tres constructos del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), así como las generalidades del paradigma cualitativo, para finalmente describir el método de la teoría fundamentada.

Modelo de promoción de la salud. El MPS explica los factores o variables que intervienen para la adopción y el apego a las conductas promotoras de salud de los individuos que llevan a un estado de salud positivo, como es el caso de ejercicio. El



MPS se constituye a partir de tres constructos: a) experiencias y características individuales, b) cogniciones y afecto específico de la conducta y c) resultado conductual. Enseguida se presenta una explicación resumida de los constructos y se señalan los conceptos que a su vez forman parte de ellos.

Cada persona tiene experiencias personales y características únicas que afectan las acciones subsecuentes. Las experiencias y características individuales, primer constructo, comprenden a su vez otros dos constructos particulares, la conducta previa relacionada y los factores personales. La conducta previa relacionada se refiere a la misma conducta o bien a conductas similares practicadas en el pasado. El efecto de la conducta pasada sobre la conducta actual promotora de la salud puede deberse a la formación del hábito, predisponiendo a la persona a realizar la conducta automáticamente (Pender, 1996). Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales y según Pender predicen una conducta.

Las cogniciones y afectos específicos de la conducta, segundo constructo, son los que motivan e influyen para que los individuos adopten y conserven las conductas promotoras de salud. Las cogniciones comprenden la percepción de beneficios, barreras, la autoeficacia percibida para la realización de una determinada conducta, los afectos relacionados a la conducta, las influencias interpersonales entre los que se encuentra la familia, amigos y proveedores de salud, las influencias situacionales o medio ambiente que pueden facilitar o impedir el desarrollo de la conducta deseada. En el caso del ejercicio la familia y los amigos son importantes para los adultos mayores.

Todos los conceptos que conforman los dos constructos previos afectan el resultado conductual, tercer constructo. Este último se refiere a los resultados o efectos esperados en términos de conductas que favorecen o promueven un buen estado de salud. Estas conductas a su vez conllevan un compromiso, que compite con las demandas y preferencias opuestas que se presentan momentos antes de realizar la

conducta. El ejercicio como resultado conductual promotor de salud favorece que las personas que lo practican se sientan mejor y mejora su estado de salud.

Para este estudio se tomaron los siguientes conceptos del MSP, el estilo de vida como resultado conductual promotor de salud, experiencia previa, afecto relacionado a la actividad, beneficios percibidos y compromiso con la acción para apoyar los datos referidos por los participantes (ver Apéndice D).

Generalidades de la investigación cualitativa. Los métodos cualitativos presuponen que la gente elige su realidad mediante la asignación de significado del mundo objetivo intentan capturar el fenómeno de una manera holística y comprenderlo en su contexto (Lincoln & Guba, 1985). Enfatizan la inmersión y comprensión del significado humano atribuido a unas circunstancias o fenómenos. Son los métodos de elección para cualquier tipo de investigación que enfatice la comprensión amplia y la visión profunda (Lincoln, 1992). La metodología cualitativa enfatiza la comprensión del comportamiento humano. Se trata de una comprensión conectada con la empatía y la intencionalidad; por tanto uno de los elementos cruciales de la metodología cualitativa es el de “ver las cosas desde dentro” o adoptar un enfoque “emic” (desde lo que esta viviendo la persona) (Glaser & Strauss, 1967). El análisis cualitativo es inductivo porque parte de los datos o información proporcionada por los participantes; su objetivo es generar conceptos o categorías y abierto porque los datos guían las preguntas subsiguientes del investigador (Bryman & Burgess, 1994).

Los estudios cualitativos se diseñan para: a) sensibilizar a otros acerca de la experiencia de un fenómeno, b) describir un fenómeno, c) desarrollar instrumentos de investigación, d) crear un modelo de investigación teórica o una teoría.

Teoría fundamentada. El enfoque del que parte la teoría fundamentada es el de descubrir conceptos hipótesis, proposiciones y teorías partiendo directamente de los datos y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. El propósito del método de la teoría fundamental es describir los procesos sociales o

construir teoría, a partir de los datos empíricos (Robrecht, 1995).

La meta del investigador es descubrir el fenómeno desde lo que está viviendo la persona, es decir, desde su punto de vista (emic). Los fenómenos sociales son comprensibles cuando se abordan con procedimientos naturalísticos es decir dirigidos a los lugares donde viven los participantes; se usa para poder conocer desde un panorama único porque las realidades son totalidades que no pueden entenderse separadas de sus contextos.

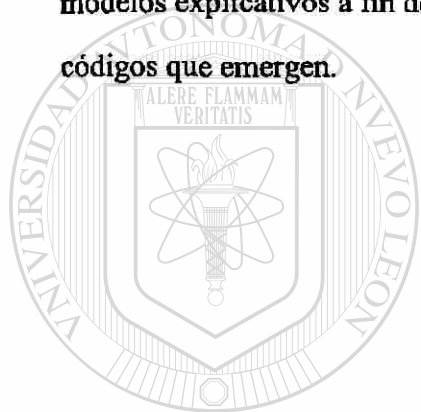
Debido a que los datos de la investigación son esencialmente descripciones del fenómeno en el que se usan las palabras propias de los participantes, el investigador analiza y codifica la información. Los datos obtenidos son recolectados por medio de grabaciones y analizados hasta alcanzar la redundancia (cuando la información es repetitiva) y la saturación (es decir hasta que en la información no surjan datos nuevos).

El análisis de los datos es un proceso dinámico y creativo en el que el investigador se involucra en un ciclo de razonamiento inductivo-deductivo (de los datos a la teorización y de nuevo a los datos) hasta que surgen nuevos datos para producir una explicación bien avalada (Robrecht, 1995). La siguiente etapa es la codificación que suministra el vínculo entre los datos y la conceptualización (Strauss & Corbin, 1990). La codificación representa la construcción gradual de categorías a partir de los datos. Los datos se procesan, ordenan y clasifican mediante denominaciones de códigos para lo cual puede utilizarse tres niveles: a) un primer nivel (I), se inicia describiendo la acción en el escenario, a veces son solamente palabras o frases utilizadas por los participantes en la narración de sus experiencias; b) en el segundo nivel (II) las frases son agrupadas por similitud para formar las categorías, éstas son términos o conceptos que mejor representan las palabras o frases textuales del nivel I; c) el tercer nivel (III), son conceptualizaciones mas abstractas para la construcción de teoría basada en los tres niveles de códigos (Glaser, 1978; Hutchinson, 1986).

En el nivel II se generan las “categorías” y se emprende investigación adicional

hasta que las categorías estén redundantes y “saturadas”, es decir hasta que en la información no surjan datos nuevos. El investigador intenta luego formular expresiones mas generales y posiblemente mas abstractas de estas categorías que estarán entonces en capacidad de abarcar una gama mas amplia de objetos. Para fines de este estudio solamente se trabajaron los niveles I y II, es decir, se describen las posibles categorías.

En algunos métodos cualitativos la revisión de la literatura y teorías se lleva a cabo cuando se tienen datos de las entrevistas y no antes a fin de que el investigador no se prejuicie. Una vez obtenidas las primeras categorías se busca literatura relacionada y modelos explicativos a fin de analizar si la teoría existente coincide o difiere de los códigos que emergen.



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## Capítulo II

### Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, participantes, muestra teórica, instrumento, método y procedimiento de recolección de datos, transcripción y análisis de los datos.

#### Diseño del Estudio

El tipo de estudio fue cualitativo descriptivo porque se describe la práctica del ejercicio desde la perspectiva del adulto mayor (Polit & Hungler, 1997). Particularmente, se guió por el método de la teoría fundamentada, cuyo fin es describir los procesos sociales desde el punto de vista emic (Glaser & Strauss, 1967).

#### Selección de Participantes

En línea con la teoría fundamentada los participantes fueron aquellos adultos mayores que a juicio del investigador poseían la experiencia y conocimiento del tema de estudio. Para fines del estudio, el ejercicio regular es aquella actividad física realizada tres o más veces a la semana por veinte minutos o más (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Incluye actividades como caminar rápido, trotar, nadar, bailar y andar en bicicleta, entre otros.

Los participantes se seleccionaron inicialmente por conveniencia y luego por técnica de bola de nieve (Polit & Hungler, 1997). Se visitaron lugares estratégicos donde las personas mayores practican el ejercicio como Chipinque y placitas. El reclutamiento se llevó a cabo con los siguientes criterios de inclusión:

- a) Personas mayores de 60 años.
- b) Contar con al menos un año de practicar cualquier tipo de ejercicio físico o deporte como básquetbol, fútbol o béisbol.

- c) Orientado en tiempo y espacio. Para verificar este aspecto se preguntó la edad y el domicilio de su casa.
- d) Capaz de hablar en forma articulada y oír. En el primer intercambio de palabras, se observó que el tono de voz fuera claro, entendible y que no hubiera necesidad de repetir las preguntas.

### Muestra Teórica

La muestra teórica se constituyó por la información necesaria acerca del ejercicio para construir los conceptos o categorías a fin de describir la naturaleza del fenómeno. Para tal efecto se entrevistaron a 12 adultos mayores en una sola ocasión.

### Instrumento

El investigador fue el principal instrumento de recolección de datos (Glaser, 1967), situación que realiza el proceso de investigación como una experiencia humana donde el investigador recolecta, analiza e interpreta el significado de las palabras.

### Método de Recolección de Datos

Se utilizó la entrevista semiestructurada (ver Apéndice B) para la recolección de datos dentro del ambiente natural de las personas mayores de 60 años, es decir en sus domicilios, con el fin de que las personas se sintieran más cómodas y se diera mayor facilidad de expresión durante el tiempo que duró la conversación. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente por la autora del estudio. La frase inicial para todos los participantes del estudio fue "Platíqueme del ejercicio que usted práctica".

Las frases subsiguientes se formularon en base a las respuestas de los participantes y al interés particular del estudio. Los temas que surgieron en cada entrevista aportaron la pauta para continuar con la conversación o bien aclarar aspectos de interés del investigador. Para las entrevistas se utilizó una grabadora de audio y un micrófono para captar la información completa previa autorización del participante.

Procedimiento de recolección de datos. Antes de iniciar con las entrevistas definitivas del estudio se realizaron tres entrevistas de ensayo a fin de que el autor del



estudio se familiarizara con el material y método a utilizar, detectar y limitar los sesgos al momento de la entrevista y no alejarse de la frase inicial.

A cada participante se le realizó una visita de primer contacto para valorar si cumplía con los requisitos de inclusión. La entrevista tuvo como objetivo la presentación del investigador y explicación de manera general el propósito del estudio y mecánica de las entrevistas. Se dijo a cada participante que la duración de cada entrevista sería entre 45 minutos y máximo hora y media aproximadamente. En este primer contacto la persona decidió si aceptaba participar en el estudio. El horario y fecha de las mismas se determinó con cada participante de acuerdo a la disposición de ambos.

En la entrevista principal se procedió de la siguiente manera: Para crear un ambiente de confianza antes de iniciar la grabación se dieron unos minutos para conversar de temas no relevantes a la investigación. Posteriormente, se dio inicio con la frase "Platíqueme del ejercicio que usted practica". Otras posibles preguntas fueron: ¿Qué lo llevó a usted a practicar el ejercicio? ¿Qué es para usted el ejercicio? ¿Desde cuándo empezó a practicar el ejercicio? ¿Cómo es el ejercicio que usted practica? ¿Qué sucede si deja por algunos días de practicar el ejercicio? ¿Qué piensa que pasaría si usted no pudiera practicar el ejercicio? ¿Alguna vez ha dejado de ir a practicar el ejercicio? ¿En que le ha ayudado el ejercicio? Las preguntas particulares se formularon de acuerdo a las respuestas de los participantes.

Transcripción de los datos. La entrevista fue grabada y transcrita palabra por palabra a doble espacio, se dejó un margen amplio al lado derecho del texto que permitió hacer anotaciones. Se utilizó el procesador de textos Word para la transcripción de las entrevistas. Al terminar la transcripción se leyó, revisó y comparó palabra por palabra con la cinta grabada del audio, con el propósito de verificar la fidelidad de lo transcrito.

Posteriormente se revisaron las entrevistas transcritas a fin de identificar ausencia de información y explorar la secuencia de la narración y verificar si la pregunta quedó contestada. Lo anterior se aplicó con cada entrevista antes de proceder al análisis de los

datos.

Análisis de los datos. Las entrevistas se codificaron línea por línea (Glaser, 1978). Primero se escribió en el margen derecho la palabra o frase tal como la expresó el participante (código vivo). Los códigos de acuerdo a temas se subrayaron por colores para distinguirlos. Se agruparon todos los códigos vivos similares y se asignaron un nuevo código que los representó. Una vez producidos los nuevos códigos se volvió a leer cada entrevista a fin de verificar que el código realmente correspondiera al texto de la entrevista.

Nominación y verificación de códigos. Se enlistaron los códigos identificados y se re-examinaron y refinaron continuamente, se extrajeron los códigos claves para enunciar las categorías. Posteriormente se revisaron teorías relacionadas a fin de proceder con la codificación axial (sustantivos teóricos) y establecer la relación entre las categorías. En el caso particular de este estudio se tomó el Modelo de Promoción de la Salud porque los códigos y categorías del estudio fueron congruentes con la definición de conceptos de este modelo. Los datos se clasificaron según los códigos que emergieron, se revisó la clasificación y de ser necesario se renombraron las categorías (Strauss & Corbin, 1990).

### Ética del Estudio

Según las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), Título Segundo, Capítulo I, Artículo 14, Fracción V y Artículo 20, se obtuvo el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación (ver Apéndice A); Fracción VII, se contó con el dictamen de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con el fin de proteger los derechos éticos de las personas.

En relación al Artículo 16, se protegió la privacidad del individuo sujeto de estudio, dado que no hubo manera de que sus datos pudieran ser identificados por personas ajenas al estudio, sin embargo se le explicó que la información sería dada a

conocer de manera general para fines de investigación.

De acuerdo al Artículo 17, Fracción I, se consideró un estudio de investigación sin riesgo, ya que se trató solamente de platicar acerca de las experiencias de la práctica del ejercicio, siempre se estuvo alerta por signos de cansancio por parte del entrevistado y en caso de que así ocurriera se cerraría la entrevista y se programa una nueva cita pero no fue necesario, el tipo de preguntas que se realizaron no estuvo encaminada a que el tema de ejercicio provocara o descubrieran aspectos íntimos del entrevistado o que surgieran crisis emocionales, sin embargo, cuando se les preguntó que lo llevó a usted a practicar el ejercicio los participantes recordaron situaciones tristes que soltaron las lágrimas por lo que se tuvo que apagar la grabadora.

Según el Artículo 21, Fracción II, cada participante recibió la explicación del estudio y el procedimiento de la entrevista; Fracción VII, se hizo saber que quedaba en libertad de retirarse en cualquier momento que lo deseara y dejar de participar sin que ello represente represalia alguna en su servicio de salud o en cualquier prestación que reciba de su institución de salud; Fracción VIII, para proteger el anonimato de los participantes, los nombres de los entrevistados se guardaron en lugar seguro. A cada entrevista se le asignó un código de manera que solamente el investigador puede identificar a quien pertenece, las listas y las transcripciones se guardaron bajo llave.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se describe el ejercicio desde la perspectiva de los adultos mayores que lo practican. Los principales aspectos indagados estuvieron en función de las siguientes preguntas: a) ¿Qué es para ellos el ejercicio?, b) ¿En qué le ha ayudado el ejercicio?, c) ¿Qué pasaría si dejara de practicar el ejercicio?, d) ¿Qué fue lo que lo llevo a practicar el ejercicio?.

Primero, se presentan las características demográficas de los entrevistados.

Enseguida, el análisis de los datos organizado por categorías y códigos.

#### Características Demográficas

Los resultados corresponden a 12 adultos mayores, seis de cada sexo, sus edades oscilaron entre 61 y 84 años. Con respecto a la escolaridad, tres dijeron no haber terminado la primaria, dos cuentan con secundaria completa, una con carrera técnica y seis son profesionistas. Los entrevistados pertenecen al nivel socioeconómico bajo, medio bajo, medio alto y alto según clasificación del INEGI (1995), practican el ejercicio de manera regular es decir, mas de 20 minutos con una frecuencia mínima de tres veces por semana. Todos los entrevistados excepto uno señalaron practicarlo en grupo. El tiempo de esta práctica va de uno a mas de 15 años.

Todos señalaron que alguien de la familia lleva a cabo algún tipo de ejercicio como nietos, yernos, nueras, hijos o la pareja; inclusive los hijos les ofrecen pagar los costos que se generen. Como experiencia previa, refirieron practicar en su juventud algún deporte como básquetbol, fútbol, béisbol o bien experimentaron condiciones de vida que les exigía caminar grandes distancias o cargar objetos pesados. Los que adoptaron algún ejercicio en la edad media refirieron los siguientes: gimnasia, natación,

trote y bicicleta. Actualmente la mayoría de ellos practican varios tipos de ejercicio como carrera, trote, caminata, danza, karate do, artes marciales, flexibilidad, resistencia, pesas libres, marcha olímpica, cachibol y natación.

### Categorías

Las categorías identificadas fueron estilo de vida, beneficios, disciplina, socialización y razones para iniciar o mantenerse en el ejercicio. En seguida se explicitan cada una de ellas.

Estilo de vida. El ejercicio lo han incorporado a su vida y lo describen como un hábito, “forma parte de mi vida”, “es un compañero que llevo a todas partes”. Lo describen también como una necesidad que equiparan con el comer, o beber agua o suplemento alimenticio y para vivir bien, “es vida”, “es vital”. Para Pender (1996) las conductas como realizar ejercicio, seleccionar alimentos balanceados y el tener la responsabilidad de la salud son elementos básicos de estilos de vida sanos, que en cualquier momento el hombre puede modificar. La autora señala que “la vejez saludable depende altamente de la aceptación de la responsabilidad por iniciar y mantener estilos de vida saludables de los individuos mismos” (p. 56). El hecho de que el ejercicio constituya parte de su vida implica que estos adultos poseen un compromiso con el mismo y se han responsabilizado de su práctica.

Lo anterior tal vez pueda explicarse porque como dicen ellos han tenido la oportunidad de experimentarlo en su cuerpo, refiriéndose tanto a los beneficios como a las consecuencias de interrumpirlo. “Lo dejo y vuelvo a caer en mi depresión eso lo tengo bien experimentado”, “... porque lo siento y porque he visto la importancia del ejercicio o sea haciendo el ejercicio funciona todo”, “porque yo lo he notado”, “empecé a notar mucho bien en mi cuerpo”, “porque yo lo he notado bastante ...”, “... es lo que yo he sentido mas”, “he experimentado ...”.

Ya se por experiencia que cualquier cosa que me duela  
yo hago ejercicio, ... dependiendo de donde sea, no hay

porque estar sentada, claro que se cansa uno y descansa,  
 ... pero porque me duele, estar sentada, me duele mas,  
 lo tengo por experiencia, ya me di cuenta que para el  
 dolor de juanete me da resultado también el hacer  
 ejercicio, ... entonces acabo de comprobar mas el  
 beneficio del ejercicio, le tengo mucho aprecio al  
 ejercicio porque ya lo he experimentado en mi persona.

Lo anterior es congruente con lo que señala Pender (1996) que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes.

La experiencia de practicar el ejercicio y de dejarlo por algún tiempo, por ejemplo cuando están enfermos o de vacaciones les ha permitido experimentar aspectos positivos y negativos en su cuerpo. Los positivos se reflejan en cambios favorables tales como sentirse y verse mejor, tener mejor circulación y además ayuda al corazón, esto hace que continúen con dicha práctica. Al interrumpir dicha práctica éstas personas empiezan a sentirse mal.

Estos datos coinciden con Bungum y Morrow (2000) y Westcott (1996) que reportaron que los adultos mayores refirieron verse, sentirse y funcionar mejor. Inclusive Bungum y Morrow señalaron que el hecho de sentirse mejor fue la razón principal para incrementar la actividad física.

Beneficios. Como refiere Pender (1996), el plan de la persona para realizar una conducta particular con frecuencia depende de los beneficios anticipados o resultados que ocurrirán y que éstos beneficios son consecuencias positivas o reforzadoras de una conducta. Lo que los participantes refieren haber experimentado, notado, sentido, o visto se traduce en beneficios tanto de tipo físico, mental, salud y carácter o relaciones interpersonales mas positivas. Dentro de los beneficios físicos predomina el alivio y prevención de dolor. “Me dolía el brazo, la cabeza”, “... a mantenerme sin dolor”, “no tengo dolor de cabeza”, “no me duele nada”, “si no voy a caminar mis dolores se me



acentúan mas, ... si no lo hago me duele, me duele”.

Me quita el dolor, ... con el ejercicio se le quita a uno ...  
 el ejercicio genera una sustancia parecida a anestesia y  
 que eso es lo que nos hace que se nos calme el dolor, ...  
 quita todo el dolor que siento, ... porque me duele estar  
 sentada, me duele mas, ... a que no me duela la rodilla.

Al respecto, Muñoz (2001) después de un programa de fuerza muscular de 12 semanas, señala que los participantes reportaron disminución de dolor en rodilla y brazo. Risch, Nowell y Pollock (1993) también reportaron que un adecuado entrenamiento de fuerza redujo significativamente el dolor lumbar. Morgan, Shephard y Finucane (1984) reportaron que los sentimientos de placer y sentirse bien fueron los motivos mas fuertes para la participación continuada en los programas de ejercicio.

Rejeski y Hardy (1989) estudiaron la relación entre el esfuerzo percibido en una prueba de esfuerzo y el afecto de la escala de sentimientos positivos y negativos. El individuo que experimenta sentimientos positivos durante la práctica permite participar en forma continua, mientras que los sentimientos negativos puede llevar a dejarlo de practicar.

Pender (1996) refiere que el afecto asociado a la conducta refleja una reacción emocional o respuesta visceral al pensamiento de la conducta, que puede ser negativa o positiva. Las conductas asociadas al afecto positivo tienen la probabilidad de ser repetidas, mientras que las asociadas al afecto negativo tienen la probabilidad de ser evitadas, por lo que el afecto relacionado a la actividad es un factor que promueve el inicio y el mantenimiento de una conducta. Para los adultos mayores el hecho de practicar el ejercicio hace que experimenten emociones y sentimientos. Por ejemplo refieren sentirse mejor, sentirse bien, e incluso algunos de ellos mencionan que ya le han agarrado afecto al ejercicio. Estos sentimientos positivos concuerdan con lo referido por Pender que señala que aumentan la probabilidad de mantener la conducta.

Por otra parte, los adultos mayores mencionan que si dejan de practicar el ejercicio pueden atrofiarse, “va uno a terminar sentado todo el tiempo sin poder caminar”, “estuviera toda afectada, a lo mejor sentada en un sillón”, “engarrotada, me encogería, me tulliría y no pudiera moverme”, “entorpecimiento, no pudiera moverme”.

Las personas mayores identificaron hacer cosas que antes no hacían o bien que se sienten con muchas ganas después de haber practicado el ejercicio. “Hago cosas que antes ni soñar”, “con ganas de seguir haciendo pues su trabajo”, “con muchas ganas de hacer las cosas”, “haces muchas cosas, mueves cosas, haces cosas que antes no hacías, ... levantar cosas y eso antes no lo podía levantar imposible”, “mas segura, esto de subir la escalera, ... al caminar y a moverme a levantar cosas, ... me ha dado mucha seguridad”, “seguridad para hacer mis cosas”, “no me canso”.

Puedo hacer las cosas con menor esfuerzo, ... ya no me viene el agacharme a recoger una cosa porque lo hago con mas ganas, ... puedo hacer las cosas con mas facilidad que antes, ... yo me siento con mas ganas y de hacerlo mejor que mi compañera.

En relación a lo anterior Melillo, Williamson, Futrell y Chamberlain (1997) en su estudio cualitativo sobre los factores percibidos que favorecen o impiden el nivel de actividad de ejercicio en los adultos mayores señalaron que los beneficios reflejaron un *sentido general de sentirse mejor y poder hacer mas*. Muñoz (2001) reportó que después de una intervención de un programa de ejercicio de fuerza muscular los participantes señalaron sentirse mas fuertes, ágiles, firmes, con mas energía, con mas músculos y poder hacer actividades que antes no hacían, como subir escaleras con mayor rapidez sin agitarse.

El relajarse es uno de los principales beneficios mentales que han encontrado, además de cambiarles el carácter y tener una mente positiva, a los hombres por ejemplo les ayuda a evitar pensar cosas malas como fumar o tomar, “muchas veces traes un estrés

por tu trabajo y al hacer el ejercicio aunque te canses te relaja de esas tensiones”, “ahora me relajo”, “te relaja en el interior”. Según Louvard (1996) una de las motivaciones de los adultos mayores que practican el ejercicio es tener un tiempo de relajación y escaparse de las preocupaciones de la vida cotidiana. Kozzier (1993) señala que el anciano esta sujeto continuamente a agentes estresantes por los cambios físicos, psicológicos y sociales producto del envejecimiento, por lo que el manejo adecuado de éste, favorece al mantenimiento de la salud.

Lo que refieren los participantes de lo que puede suceder al dejar de practicar el ejercicio sugiere como señala Marlatt y Gordon (1980) que los adultos que realizan ejercicio son capaces de anticiparse a eventos estresantes, reconocer que esos eventos son impedimentos temporales y desarrollar habilidades autoregulatoras apropiadas.

Los datos indican que las mujeres perciben los beneficios de diferente manera que los hombres. En cuanto al carácter, las mujeres refieren sentirse cambiadas. “Me ha cambiado el carácter, mas alegre, soy mas amable”, “vengo bien contenta”, “vengo cambiada completamente”, “mente positiva ... la mente negativa pos ves todo muy negro”, “la mente ocupada tiene menos oportunidades de pensar cosas malas, ... antes pensaba que algo me iba a pasar pero ahora no, ... veo la vida con mas positivismo”.

Ves la vida de otra manera, a ver que todo tiene solución, ves las cosas mas positivas, mas hermosa la vida; reflexionas, analizas y solucionas tu situación de la vida sobre los problemas, sobre los conflictos de la vida ... ahí se va todo, todo se va, te olvidas de todos los dolores, se te quitan todas las enfermedades, porque las enfermedades son mas psicológicas; los problemas o cualquier cosita que te preocupa de la casa ya no me preocupa; tengo mi mente en blanco, si tienes la mente sana tienes el cuerpo sano.

Al respecto King, Taylor y Haskell (1993) reportaron cambios significativos en el estado de ánimo después de un programa de ejercicio de un año. Plante y Rodin (1990) también concluyen que el ejercicio mejora el humor. Por su parte Spirduso (1995) refiere que la participación en un programa de ejercicio aeróbico o bien la práctica de ejercicio por varios años mejora el estado de ánimo en los participantes y éste es uno de los beneficios que mas a menudo refieren los que lo practican. El ejercicio mejora el ánimo, dicha actividad puede modificar las funciones psicológicas produciendo cambios en el sistema estructural y funcional a través del incremento en la efectividad y neurotransmisión de catecolaminas.

En los beneficios percibidos por los hombres sugieren que el ejercicio les ayuda a no tener vicios ni malos pensamientos, "... el deseo de fumar o tomar sea mínimo o que no lo tengas", "... la persona que hace deporte no tiene vicios, ... me gusta convivir, divertirme sanamente, ... en lugar de comprarme una cerveza compro libros", "ayuda ... al cigarro a no tomar, ... al hacer ejercicio (uno) busca la manera de dejar los vicios", "hace que te olvides de los pensamientos malos". De acuerdo a Caraveo-Anduga (1999)

y Medina-Mora (1999) las expectativas culturales de los grupos se reflejan en las normas sociales referentes al consumo de alcohol, de tal manera que es mas aceptado que los varones puedan llegar a la embriaguez de vez en cuando, mientras que las mujeres no deben consumir alcohol y al parecer lo anterior continua vigente para las mujeres del estudio tal vez porque en su juventud o formación no era bien visto que consumieran alcohol y por lo tanto ninguna de ellas hizo alusión a ello.

Disciplina. Como señala Pender (1996) el compromiso con un plan de acción, en este caso la práctica del ejercicio, hace que los adultos mayores tengan el compromiso con ellos mismos; para no desistir refieren que se requiere fuerza de voluntad y responsabilidad para practicarlo. Algunos de los participantes sugieren que para llevar a cabo la práctica del ejercicio se requiere ser disciplinado. La disciplina en el ejercicio es un requisito para lograr mantenerse y tener éxito en dicha práctica.

Mira son cuestiones de crecimiento mental yo soy disciplinada y me obligo y obligo a mi cuerpo a eso, entonces nadie necesita decirme haz esto, yo hago esto porque yo se que me hace falta, si yo se que me siento bien.

Mas o menos uno está formado de agua y todo de lo que estamos pero uno se empieza a desarrollar y uno considera que si no hace determinada cosa se va a sentir mal y esas cosas de afrontamiento te obliga en el interior de uno a hacerlo y se desarrolla y ya después lo toma uno como una práctica que el mismo cuerpo necesita para poder vivir y lo obliga a uno psicológicamente a hacerlo.

Para otros, la disciplina es una consecuencia del ejercicio. “El hecho de que este haciendo ejercicio hizo que me disciplinara, ... lo estoy haciendo muy temprano, ... que me duerma temprano, ... que no tome, ... el ejercicio es disciplina para todo lo demás en la vida”, “... mantener esa experiencia de la práctica del ejercicio pues tiene que haber mucha fuerza de voluntad y disciplina o sea autodisciplina para poder lograr eso”, “la mejor disciplina ... es el ejercicio”, “tienes que hacerlo (el ejercicio) porque tu quieres”, “si tienes la necesidad de hacerlo pues debes hacerlo”, “... lo que aprendió uno pos hay que practicarlo, ... si le gusta a uno pos que mejor, que lo practique, que lo haga, yo no puedo dejar el ejercicio ... no es por obligación”, “ya se hizo en mí un hábito”. En relación a lo anterior, Louvard (1996) refiere que el adquirir equilibrio, confianza, descubrir que es posible hacer de todo (o casi todo) pero a su propia medida, conociendo sus límites impulsa a que los adultos mayores continúen en la práctica del ejercicio. Para Dishman y Gettman (1980) la automotivación es aprendida socialmente y depende de la

habilidad del individuo para el autoreforzamiento.

Socialización. La práctica del ejercicio en grupo, ayuda a los adultos mayores a compartir sus opiniones ante cualquier situación, darse ánimos o bien platicar acerca del sentir de ellos mismos. “... nos ayudamos cuando vamos entre dos o mas compañeras en nuestra rutina”, “vas intercambiando ideas, oye tu qué opinas de esto”, “vas entablando una conversación positiva”, “convives con las compañeras, sentir de ellas cual ha sido el beneficio”, “es bonito hacerlo con varias personas porque se anima uno mas”, “estar ahí con la guaza y la risa”, “puedes platicar tus vivencias, a platicar de cómo te sientes”, “cada vez conoces mas gente”. Schmidt (1983) menciona que el componente social complementa el deporte en los grupos de la tercera edad, respecto a que en las personas mayores que tienen la experiencia de frecuentar grupos les despierta un fuerte sentimiento de compañerismo.

Para Louvard (1996) la persona de edad que sigue con regularidad una actividad física se encuentra motivado de manera especial al encontrarse con otros, tener esa posibilidad de huir de la soledad. La comunicación y los intercambios son necesarios para luchar contra esa soledad.

Andrew (1981) por su parte indica que la mayoría de los participantes en programas bajo supervisión comparten actitudes positivas y creencias acerca del ejercicio, autopercepción en la habilidad para ejercitarse, sentimientos y actitudes de responsabilidad acerca de su salud a través del ejercicio sin embargo aclara que éstas no son predictivas en la adherencia al programa de ejercicio.

La experiencia de realizar ejercicio a través de los años los lleva al deseo de transmitir sus bondades y recomendarlos como algo que les proveerá calidad de vida. Insisten que se anime a otras personas a practicarlo para que conozcan los beneficios. “... si todas las personas de la tercera edad en vez de estar sentaditas, hicieran algún ejercicio pasaban mejor calidad de vida”, “mi consejo sería que todas las mujeres de mi edad, se les animara a hacer ejercicio, mas que nada por su salud”, “yo quisiera que muchas



personas que ya son grandes que tienen y que sentimos igual todos no importa que estén solas o acompañadas que conozcan el beneficio del ejercicio”, “todas las personas sobre todo de edad pos debe de hacerlo ...”, “se lo recomiendo a las personas que nunca lo han hecho y que pueden hacerlo a caminar pero primero con moderación”, “... la oportunidad nos la debemos de dar todos ...”.

Dishman referido por Pender (1996) identificó que las determinantes potenciales de permanencia en un programa de ejercicio para adultos son de tipo personal como la participación en programas anteriores, de estar en riesgo de enfermedad cardiaca coronaria, en percibir la salud en forma de bienestar y la automotivación, lo anterior confirma la permanencia en la práctica del ejercicio. Los participantes de este estudio refirieron haber tenido la oportunidad de participar en algún programa de ejercicio, haberse sentido mejor y que les ayuda a que no se enfermen del corazón. Uno de los elementos que predijeron de manera importante el mantenimiento de ejercicio fue el apoyo familiar. En este caso los adultos mayores refirieron tener el apoyo de un familiar que los motiva a continuar con dicha práctica.

Por otra parte también los entrevistados recomiendan que dicha práctica debe extenderse a la gente joven. “... una propaganda que a las muchachas de 40, 45 años empezaran desde esa edad por la salud y su mente ojalá porque la mejor medicina para quitar todos los males es el ejercicio”, “yo quiero decirles a todas las personas de la tercera edad y no tercera edad porque ahora muchos jóvenes, muchachas jóvenes que les duele las rodillas que con el ejercicio se les quita”.

La alimentación es otra de las recomendaciones que las personas mayores hacen para aquellas personas que practican el ejercicio. “... le recomiendo a la persona que lo está haciendo que debe comer bien”.

Razones para iniciar o mantenerse en el ejercicio. Las razones que llevaron a las mujeres mayores a iniciar la práctica del ejercicio fueron sentirse mal físicamente, sentir dolor, o sentirse deprimidas por la pérdida de una persona cercana a ellas. “Me sentía

muy agotada, ... hubo un tiempo en que caminaba dos cuadras y ya no podía ya me cansaba mucho ... ya no daba el mismo rendimiento, ... mi cuerpo ya no rendía mas, ... pensé que pos algo me faltaba, ... no tenía elasticidad para poder abrir mis brazos”, “bueno en primer lugar las rodillas porque era lo que mas me dolía entos como mi mami todo el tiempo tuvo artritis y reumatismo pues dije yo no quiero pasar lo mismo”, “tenía una fuerte depresión, ... me dolía el brazo, la cabeza ...”, “... me dolía el cuerpo”, “a mi me llevo un estado de depresión que tuve ...”. Singh, Clements y Fiatarone (1997) reportaron que el programa de ejercicio ayudó a aliviar los síntomas de depresión, estaban mas alertas y mostraron mejoría en el patrón del sueño. El ejercicio ayuda a sentirse mejor, dormir bien, tener mas energía, sentirse con mas confianza y las personas que practican el ejercicio regular por un largo tiempo ha sido benéfico contra la ansiedad y depresión (Gordon, 1993).

Los hombres mayores a diferencia de los jóvenes practican el ejercicio por cuidar su salud y no por la figura. “Empecé porque me veía muy chupado y muy delgado ...”, “... no me interesaba estudiar karate por andar haciendo exhibiciones ni nada de eso ... el ejercicio que hago no es por tener músculos, no es por andar presumiendo ...”

Empecé a hacer ejercicio por la edad, ... una persona de edad ya tiene que cuidarse y este ya no puede hacer muchas tonterías, ... como uno avanza en edad ya no esta el cuerpo tan fuerte entonces tiene uno que recurrir necesariamente al ejercicio, porque si no va uno a terminar sentado todo el tiempo sin poder caminar por falta de ejercicio.

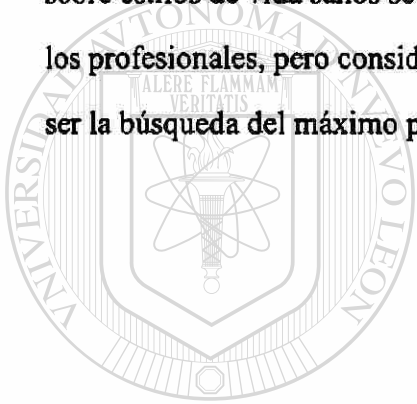
Lo anterior concuerda con Stevenson y Topp (1990) que refieren que la mayoría de los adultos mayores que practican el ejercicio tienen como meta el deseo de independecia en la funcionalidad antes que destrezas atléticas competitivas. Los autores encontraron que el ejercicio mejora los niveles de condición, prolonga la funcionalidad

independiente y promueve percepciones positivas de bienestar en los adultos mayores.

Las motivaciones de los adultos mayores son distintas a las de los jóvenes.

Alvarez (1999) realizó un estudio acerca de los hábitos de salud con 721 estudiantes de preparatoria. Los hallazgos muestran que en mayor porcentaje los hombres hacen ejercicio por tener fuerza, músculos (23.2%), respuestas típicas señalaban que “los hombres hacen ejercicio porque quieren estar mas fuertes y rudos” o “prefieren verse musculosos y fuertes” o “los hombres tienden a la formación de músculos”.

Walker, Volcan, Sechrist y Pender (1988) refieren que investigaciones realizadas sobre estilos de vida sanos se han enfocado en las prácticas de salud recomendadas por los profesionales, pero consideran que para el adulto mayor la fuente de motivación debe ser la búsqueda del máximo potencial de función o bienestar.



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## Capítulo IV

### Discusión

Los datos del estudio indican que los hombres y las mujeres mayores perciben de manera diferente los beneficios del ejercicio y las razones que los llevaron a iniciar la práctica del ejercicio.

Entre los beneficios percibidos por las mujeres reportaron haber tenido cambios en el carácter, ver las cosas mas positivas, estar mas alegre entre otras cosas, en relación a esto investigaciones desarrolladas por King, Taylor y Haskell (1993) y Spirduso (1995) reportan cambios significativos en el estado de ánimo entre las personas que practican el ejercicio sin embargo ellos lo reportan de manera general no haciendo alusión al género.

Gordon (1993) y Singh, Clements y Fiatarone (1997) mencionan que las personas que están en un programa de ejercicio muestran mejoría física y psicológica cabe señalar que estos autores reportan dichos cambios de manera general; a diferencia de los hallazgos del este estudio muestra que las mujeres se iniciaron en el ejercicio por haberse sentido mal físicamente, sentirse deprimidas, cansancio, dolor, falta de elasticidad en algunas partes del cuerpo y a través del ejercicio han mejorado.

Para los hombres practicar el ejercicio es por razones de salud y no por el físico, esto concuerda con lo reportado por Stevenson y Topp (1990) de que los adultos mayores practican el ejercicio por el deseo de independencia funcional y no por destrezas atléticas competitivas. Lo anterior difiere a lo que señala Alvarez (1999) que el mayor porcentaje de los hombres jóvenes hacen ejercicio por la figura. Quiere decir entonces que los motivos que llevan a las personas a la práctica del ejercicio varían según la etapa de desarrollo en la que se encuentre al momento de estar realizando dicha práctica.

De acuerdo a la experiencia de los adultos mayores en relación al ejercicio a través del tiempo lo han adoptado como parte de su vida es decir como un estilo de vida.

Los adultos mayores han experimentado cambios en su cuerpo a través del ejercicio, hallazgos que coinciden con lo reportado por Bungum y Morrow (2000); Melillo, Williamson, Futrell y Chamberlain (1997) y Westcott (1996) que al finalizar un programa de entrenamiento los participantes reflejaron sentirse, verse y funcionar mejor y esto hace que los participantes continúen en dicha práctica. A pesar de que para Westcott (1996) su objetivo era ver diferencias en la fuerza muscular los participantes además refirieron dichos beneficios.

### Conclusiones

Con el fin de conocer el proceso social del ejercicio desde la perspectiva de los adultos mayores a través de las entrevistas semiestructuradas utilizando el método de la teoría fundamentada, los adultos mayores describieron el ejercicio como estilo de vida, es decir algo que forma parte de su vida, que lo han incorporado por la experiencia, los beneficios y el tiempo de practicar el ejercicio. Al respecto el Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996) ayudó a explicar algunos conceptos que fueron congruentes con lo lo que los participantes refirieron. A través de los años han podido experimentar cambios en su cuerpo que se traduce en beneficios. Los beneficios que las personas mayores han experimentado son físicos porque les alivia el dolor de su cuerpo, mental porque ahora se relajan, cambios en el carácter aunque este beneficio solo lo refieren las mujeres mayores, para los hombres les ayuda a evitar pensar cosas malas que se traduce en los vicios, las relaciones interpersonales entre los adultos mayores es un espacio que aprovechan para platicar con otros o bien darse ánimos.

Por todo lo anterior que han experimentado quienes practican el ejercicio lo recomiendan a otros de su misma edad e inclusive mas jóvenes para que se den la oportunidad de conocer y que lo experimenten de manera personal.

Se puede concluir que el uso de la teoría fundamentada es un método adecuado

porque permitió conocer el significado que los adultos mayores le atribuyen al ejercicio como proceso social, ya que se conocieron datos importantes que explicaron el éxito, las intenciones, los intereses, en la práctica del ejercicio. Lo anterior es importante para enfermería para que haga uso de estos hallazgos en los programas de ejercicio con este grupo de edad.

### Recomendaciones

Se recomienda el uso de la teoría fundamentada en el diseño cualitativo que permitirá a enfermería entender los procesos sociales desde la perspectiva de las personas y diseñar estrategias adecuadas para promover la práctica del ejercicio en la cultura mexicana y tener éxito en los programas.

Dado que los términos de soledad e independencia fueron aludidos por algunos participantes, se sugiere profundizar sobre éstos aspectos, ya que ambos conceptos son muy importantes en la etapa de desarrollo de este grupo de población.

En estudios posteriores se recomienda realizar preguntas encaminadas para conocer mas a fondo porque el ejercicio ayudar a evitar las conductas nocivas de salud como el consumo de alcohol.

Se sugiere entrevistar a deportistas profesionales para conocer su punto de vista entre ejercicio y disciplina y posteriormente realizar comparaciones con los datos de este estudio.

Es recomendable profundizar en las diferencias por género en torno al ejercicio, por ejemplo en los hombres la idea de competencia y vida sexual y para las mujeres el de compartir sus problemas para saturar las experiencias de los adultos mayores.

Se recomienda incluir en la guía de entrevista preguntas en torno a cultura y satisfacción que fueron temas que no se saturaron en este estudio.

## Referencias

- Abadie, B. R. (1988). Relating trait anxiety to perceived physical fitness. Perceptual and Motor Skills, 67, 539-543.
- Alvarez, J. & López, M. (1999). Características y explicaciones de los hábitos de salud de los jóvenes. Psicología Social, 14,(2-3), 271-296.
- Andrew, G. M. (1981). Reasons for dropout from exercise programs in post coronary patients. Medicine Science Sports Exercise, 13, 164-168.
- Blumenthal, S. A., Emery, W. C. F., Madden, D. J. George, L. R., Coleman, R. E., McKee, D. C., Reasoner, J. & Williams, R. S. (1989). Cardiovascular and behavioral effects of aerobic exercise training in healthy older men and women. Journal of Gerontology, 44, M147-157.
- 
- Bryman A. & Burgess R. G. (1994). Developments in qualitative data analysis. In. A. Bryman & G. Burgess (eds.), Analyzing qualitative data. London: Routledge:1-17.
- Bungum, T. J. & Morrow, J. R. (2000). Differences in self-reported rationale for perceived increases in physical activity by ethnicity and gender. Research Quarterly for Exercise and Sport, 71, 55-60.
- Caraveo-Anduga, J., Colmenares, E. & Saldívar, G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. Salud Pública de México, 41, 177-188.



Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions, and distinctions for health-related research. Public Health Reports, 101, 126-146.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. (1995). El Adulto Mayor en América Latina: Sus necesidades y sus problemas médico sociales. México: Ed. CIESS.

Dishman, R. K. & Gettman, L. R. (1980). Psychobiologic influences in exercise adherence. Journal of Sport Psychology, 2, 295-310.

Dustman, R. E., Rohling, R. O., Russell, E. M., Shearer, D. E., Bonekat, H. W., Wood, J. S. & Bradford, D. C. (1984). Aerobic exercise training and improved neurophysiological function of older individuals. Neurobiology of Aging, 5, 35-42.

Foster, V. L., Humne, G. J., Byrnes, W. C. & Dickinson, A. L. (1989) Endurance training for elderly women: Moderate vs. Low intensity. Journal of Gerontology, 44, M-184-188.

Frenk, J., Lozano R. & Glez-Block M. A. (1994). Economía y salud: Propuesta para el avance de salud en México-visión en conjunto. Informe Oficial. México: Fundación Mexicana de Salud. pp. 25-55.

Glaser, B. G. (1978) Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory. California: The Sociology Press. pp. 55-82.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine.

Gordon, N. F. (1993). Diabetes: Your complete exercise guide. Champaign, IL: Humans Kinetics.

Hutchinson, S. (1986). Grounded theory: The method. In P. Munhall & C. Oiler (Eds.). Nursing research: A qualitative perspective. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

Instituto Nacional de Geografía e Informática [INEGI]. (1995). Cuadernos de Salud No. 12.

King, A. C., Taylor, C. B. & Haskell, W. L. (1993). Effects of differing intensities and formats of 12 months of exercise training on psychological outcomes in older adults. Health Psychology, 12, 292-300.

Kozzier, B. (1993). Enfermería fundamental. México: Interamericana.

Lincoln, I. S. (1992). Sympathetic connections between qualitative methods and health research. Qualitative Health Research, 2(4), 375-391.

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills, California: Sage.

Louvard, A. (1996). Ejercicios para la tercera edad. Barcelona España: Hispano Europea.

Marcus, B. H., Pinto, B. M., Simkin, L. R., Audrian, J. E. & Taylor, E. R. (1994) Application of theoretical models to exercise behavior among employed women. American Journal of Health Promotion, 9(1), 49-55.

Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1980). Determinants of relapse: implications for the maintenance of behavior change. In P. Davidson and S. Davidson (eds.). Behavioral medicine: Changing health lifestyles, New York: Brunner-Mazel, pp 410-452.

Medina-Mora, M. E. (1999). Aspectos sociales relacionados con la ingesta de alcohol: Patrones de consumo. Instituto Nacional de Salud Pública, 49(5), 462-471.

Melillo, K. D., Williamson, E., Futrell, M. & Chamberlain, C. (1997). Perceptions of physical fitness and exercise activity among older adults. Journal of Advanced Nursing, 25, 1220-1226.

Molley, D. W., Beerschoten, D. A., Borrie, M. J., Crilly, R. G. & Cape, R. D. (1988) Acute effects of exercise on neuropsychological function in elderly subjects. Journal of the American Gerontological Society, 36, 29-33.

Morgan, P. P., Shephard, R. J. & Finucane, R. (1984). Health beliefs and exercise habits in an employee fitness programme. Canadian Journal Sport, 9, 87-93.

Muñoz, K. A. (2001). Ejercicio de resistencia muscular en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.

Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice. (3<sup>rd</sup> Ed.). Stanford, Connecticut: Appleton & Lange.

Perri, S. & Templer, D. I. (1985). The effect of an aerobic exercise program on psychological variables in older adults. International Journal of Aging and Human Development, 30, 167-172.

Plante, T. G. & Rodin, J. (1990). Physical fitness and enhanced psychological health. Current Psychology: Research Reviews, 9, 3-24.

Polit, D. & Hungler B. (1997). Investigación científica en ciencias de la salud. (5<sup>a</sup>. ed.) México: Mc. Graw-Hill Interamericana.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an interactive model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390-395.

Prochaska, J. O. & Marcus, B. H. (1994). The transtheoretical model: Application to exercise. In R. K. Dishman (Ed.). Advances in exercise adherence (pp. 161-180). Champaign, IL: Human Kinetics.

Risch, S., Nowell, N. & Pollock, M. (1993). Lumbar strengthening in chronic low back pain patients. Spine, 18, 232-238.

Rejeski, W. J. & Hardy, CH. J. (1989). Not what, but how one feels: The measurement of affect during exercise. Journal of Sport and Exercise Psychology, 11, 304-317.

Robrecht, L. C. (1995). Grounded theory: Envolving methods. Qualitative Health Research 5(2), 169-177.

Salazar, B. C. (2001). Respuestas al ejercicio en mujeres mayores. Ciencia UANL, IV(2), 169-176.

Schmidt, M. (1983). Y me siento joven así: 15 años de gimnasia con gente mayor (experiencias-métodos). (BLV Ed.). München Wien Zürich.

Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, México: Presidencia de la República.

Sinaki, M. & Grubbs, N. C. (1989). Back strengthening exercise: Quantitative evaluation of their efficacy for women aged 40 to 65 years. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 10, 16-20.

Singh, N. A., Clements, K. M. & Fiatarone, M. A. (1997). A randomized controlled trial of progressive resistance training in depressed elders. Journal of Gerontology, 52A(1), 27-35.

Spiriduso, W. W. (1995). Physical dimensions of aging. Champaign, IL: Human Kinetics.

Steinhaus, L. A., Dustman, R. E., Ruhling, R. O., Emmerson, R. Y., Johnson, S. C. & Latin, D. E. (1988). Aerobic capacity of older adults: A training study. Journal of Sports Medicine & Physical Fitness, 30, 163-172.

Stevenson, J. S. & Topp, R. (1990). Effects of moderate and low intensity long-term exercise by older adults. Research in Nursing and Health, 13, 209-218.

Strauss A. & Corbin J. (1990). Basic of qualitative research: Grounded theory procedures techniques. Newbury Park, CA: Sage.

Topp, R., Mikesky, A. & Bawel, K. (1994). Developing a strength training program for older adults: Planning, programming and potential outcomes. Rehabilitation Nursing, 19, (5) 266-273.

Walker, S., Volkan, K., Sechrist, K. & Pender, N. (1988). Health-promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances Nursing Science, 11, 76-90.

Westcott, W. (1996). How adults and seniors respond to a basic exercise program. IDEA Today (in press).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## Apéndice A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

Acepto participar en forma voluntaria en el estudio sobre ejercicio en personas de mi edad. Entiendo que platicaré con la Lic. Lourdes Méndez Faz, acerca del ejercicio que practico. Sé que lo que yo responda ayudará a Lourdes a entender lo que es el ejercicio para las personas como yo y que esta información puede ser de utilidad a las enfermeras para los programas de ejercicio y así ayudar a las personas de mi edad.

Mi participación consiste en platicar mi experiencia del ejercicio y responder las preguntas que Lourdes me haga. La entrevista será grabada y se llevará a cabo en mi casa el día y la hora que ambos (as) acordemos. Entiendo que la plática tendrá una duración entre 45 y 90 minutos aproximadamente, pero que si me siento cansado(a) podemos interrumpirla. Entiendo que me puede entrevistar entre una y tres ocasiones. Lourdes me explicó que no recibiré ningún beneficio por participar en el estudio.

Entiendo que la responsable de este estudio es la Lic. Lourdes Méndez Faz, quien lleva a cabo este trabajo como parte de su programa de maestría en enfermería. La Lic. Méndez me ha explicado que no corro ningún riesgo. Entiendo que Lourdes dará a conocer los resultados de su estudio pero que la información que yo le de será confidencial y mi nombre no aparecerá en los resultados del estudio y que puedo dejar de contestar cuando yo así lo decida.

---

Firma del entrevistado

---

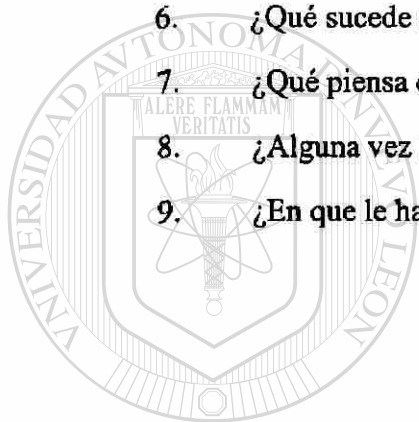
Firma del entrevistador

Fecha \_\_\_\_\_



Apéndice B  
GUIA DE ENTREVISTA

1. Platíqueme del ejercicio que usted practica.
2. ¿Qué lo llevó a usted a practicar el ejercicio?
3. ¿Qué es para usted el ejercicio?
4. ¿Desde cuando empezó a practicar el ejercicio?
5. ¿Cómo es el ejercicio que usted practica?
6. ¿Qué sucede si deja por algunos días de practicar el ejercicio?
7. ¿Qué piensa que pasaría si usted no pudiera practicar el ejercicio?
8. ¿Alguna vez ha dejado de ir a practicar el ejercicio?
9. ¿En que le ha ayudado el ejercicio?



UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



## Apéndice C

## CODIGOS Y DATOS TEXTUALES DE LAS ENTREVISTAS

Categoría: Estilo de vida	
<p>“Es algo que forma parte de mi vida. Mi compañero, que debo llevar a todas partes. Es todo para mí. Es un hábito. Es como un vicio. Es una pequeña parte de mi salud. Es una cultura. Es una oportunidad para vivir...para seguir viviendo. Es vital. Sin el ejercicio a lo mejor yo no estaría aquí, es una necesidad para vivir bien. Es vida. Es una necesidad como necesitamos comer. Es una necesidad, tan necesario como alimentarse. Es un suplemento alimenticio que el cuerpo necesita. Es como si tomaras un vaso de agua... Es vida ... es una de las principales cosas que he hecho toda mi vida.</p>	<p>Códigos Vivos:            Parte de la vida            Vida            Vital            Hábito            Necesidad como:            Comer,            alimentarse,            tomar agua</p>

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

	Códigos Vivos
<p>Ya se por experiencia que cualquier cosa que me duela yo hago ejercicio dependiendo de donde sea (el dolor); no hay porque estar sentada, claro que se cansa uno y descansa, pero porque me duele, estar sentada me duele mas lo tengo por experiencia; ya me di cuenta que para el dolor de juanete me da resultado también el hacer ejercicio; una viejita que tiene Parkinson está muy tiesa ... le moví los deditos y todo y me quede admirada ...entonces acabo de comprobar mas el beneficio del ejercicio; le tengo mucho aprecio al ejercicio porque ya lo he experimentado en mi persona, vuelvo a caer en mi depresión eso lo tengo bien experimentado.</p>	<p>Experiencia</p> <p>Experimentado</p>
<p>El ejercicio es vital porque lo siento y porque he visto la importancia del ejercicio o sea haciendo el ejercicio funciona todo. Para poder llevar a mantener esa experiencia de la práctica del ejercicio pues tiene que haber mucha fuerza de voluntad y disciplina o sea autodisciplina para poder lograr eso. Lo dejo (ejercicio) y vuelvo a caer en mi depresión, eso lo tengo bien experimentado. He experimentado muchas cosas porque ha cambiado mi vida rutinaria. Ves las cosas mas positivas, mas hermosa la vida eso es lo que yo he sentido mas; no quiero pensar que me duele nada; Por ejemplo mi cuerpo totalmente porque yo lo he notado bastante y en mi trato con mis hijos, con mi esposo con mis amigas, soy mas amable, comprendo mas a la gente. Empecé a notar mucho bien en mi cuerpo. Ahí (en el ejercicio) lo he encontrado en que tengo que seguir adelante, en que tengo que ser feliz.</p>	<p>Fuerza de voluntad</p>

## Categoría: Beneficios

## Beneficios Físicos

No tengo dolor de cabeza. Daba mi caminada...eso me ayudo a mantenerme sin dolor. No me duele nada. Me quita el dolor refiriéndose a los juanetes. Le duele las rodillas con el ejercicio se les quita. El ejercicio genera una sustancia parecida a anestesia y que eso es lo que nos hace que se nos calme el dolor, entonces ya lo tengo como algo vitalizado. Con el ejercicio se le quita todo el dolor que siento. Porque me duele estar sentada, me duele mas. Me ha ayudado a que no me duela la rodilla. Si no voy a caminar como que mis dolores se me acentúan mas. Si no lo hago (el ejercicio) empiezo con que me duele (énfasis). Me dolía el brazo, la cabeza...al empezar a hacer los ejercicios me empecé a sentir mejor. Nunca decimos que estamos enfermas de esto del otro.

Va uno a terminar sentado todo el tiempo sin poder caminar. Si yo no hiciera ejercicio ya estuviera toda afectada, a lo mejor sentada en un sillón. Me quedaba engarrotada, me encogería, me tulliría y no pudiera moverme. Vuelvo a caer en el entorpecimiento; no pudiera moverme.

Ya tiene sentido mi vida...eso es lo que yo he encontrado

Hago cosas que antes ni de soñar (dar vueltas, voltearse). Se siente con ganas de seguir haciendo pues su trabajo. Me siento con muchas ganas de hacer las cosas. Haces muchas cosas, mueves cosas haces cosas que antes no hacías; ya puedo levantar cosas y eso antes no lo podía levantar imposible. Puedo hacer las cosas con menor esfuerzo; ya no me viene el agacharme a recoger una cosa porque lo hago con mas ganas; puedo hacer las cosas con mas facilidad que antes; yo me siento con mas ganas y de hacerlo mejor que mi compañera. Me siento mas segura, esto de

Códigos Vivos:

Alivio del dolor

Sentirse mejor

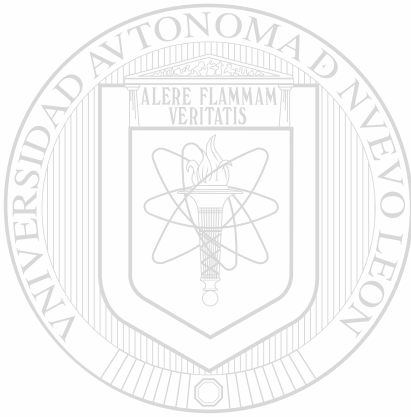
Sin atrofia

Hago cosas/me  
siento con  
muchas ganasMenor esfuerzo al  
moverse

subir la escalera y que a medio camino no podía respirar; al caminar y a moverme a levantar cosas; me ha dado mucha seguridad. Me da seguridad para hacer mis cosas. Ya no me canso.

Seguridad

Menor cansancio



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## Beneficio Mental

Muchas veces traes un estrés por tu trabajo y al hacer el ejercicio aunque te canses te relaja de esas tensiones. Ahora me relajo.

Relajación

Me ha cambiado el carácter, mas alegre. Vengo bien contenta. Vengo cambiada completamente.

Mejor carácter

Si haces ejercicio te ayuda a que el deseo de fumar o tomar sea mínimo o que no lo tengas. La persona que hace deporte no tiene vicios.

No tener vicios

Divertirme sanamente (ir al cine o de paseo). En lugar de comprarme una cerveza compro libros. Ayuda al cigarro a no tomar. Al hacer el ejercicio busca la manera de dejar los vicios.

A tener una mente positiva, cuando tiene uno la mente negativa pos ves todo muy negro. La mente se desarrolla. He encontrado todas las cosas positivas que tengo yo. Los ejercicios hacen que te olvides de los pensamientos malos. La mente ocupada tiene menos oportunidades de

Mente positiva

pensar cosas malas pensando, pensando cosas que ni van a suceder ni son ciertas ni nada pos como que le hace daño a uno; antes pensaba que algo me iba a pasar pero ahora no; veo la vida con mas positivismo. Ves

la vida de otra manera, a ver que todo tiene solución; ves las cosas mas positivas, mas hermosa la vida; reflexionas, analizas y solucionas tu situación de la vida sobre los problemas, sobre los conflictos de la vida...ahí se va todo, todo se va; te olvidas de todos los dolores, se te quitan todas las enfermedades, porque las enfermedades son mas psicológicas; los problemas o cualquier cosita que te preocupa de la casa ya no me preocupa; tengo mi mente en blanco; si tienes la mente sana tienes el cuerpo sano.

**Categoría: Disciplina**

Yo soy disciplinada y me obligo y obligo a mi cuerpo a eso, entonces nadie necesita decirme has esto, yo hago esto porque yo se que me hace falta, si yo se que me siento bien. El hecho de que este haciendo ejercicio hizo que me disciplinara, porque lo estoy haciendo muy temprano, que me duerma temprano, que no tome; la disciplina por el ejercicio es disciplina para todo lo demás en la vida. Para poder llevar a mantener esa experiencia de la práctica del ejercicio pues tiene que haber mucha fuerza de voluntad y disciplina o sea autodisciplina para poder lograr eso yo creo que ahí eso es todo.

La mejor disciplina para quitar esos males es el ejercicio.

Tienes que hacerlo (ejercicio) porque tu quieres. Si tienes la necesidad de hacerlo pues debes hacerlo; lo que aprendió uno pos hay que practicarlo; si le gusta a uno pos que mejor, que lo practique, que lo

haga; yo no puedo dejar el ejercicio...no es por obligación. Ya se hizo en mí un hábito. El hecho de que este haciendo ejercicio hizo que me disciplinara.

Mas o menos uno está formado de agua y todo de lo que estamos pero uno se empieza a desarrollar y uno considera que si no hace determinada cosa se va a sentir mal y esas cosas de afrontamiento te obliga en el interior de uno a hacerlo y se desarrolla y ya después lo toma uno como una práctica que el mismo cuerpo necesita para poder vivir y lo obliga a uno psicológicamente a hacerlo.

**Códigos Vivos:**

**Pre-requisito**

**Obligarse**

**Consecuencia**

**Fuerza de**

**voluntad**

**Autodisciplina**

**Ejercicio**

**como/sinónimo**

**disciplina**



**Categoría: Socialización**

Nos ayudamos cuando vamos entre 2 o 3 compañeras en nuestra rutina diaria, ahí salen los problemas de uno y de otra; es bonito también en grupo...vas intercambiando ideas, oye tu que opinas de esto...o sea vamos entablando una conversación positiva. El deporte te sirve para relacionarte y estar contento...y conocer gente de cualquier parte de la república, cada vez conoces mas gente; puedes platicar tus vivencias, a platicar de cómo te sientes bien con la gente que te juntas de nuestra edad. Es muy bonito hacerlo así digo en con varias personas, porque se ánima uno mas; aparte de ese beneficio...el otro es de estar convivir con las compañeras, sentir de ellas cual ha sido el beneficio. Como que la misma terapia, estar ahí (grupo de ejercicio) con la guaza y la risa.

Códigos Vivos:

Compartir,

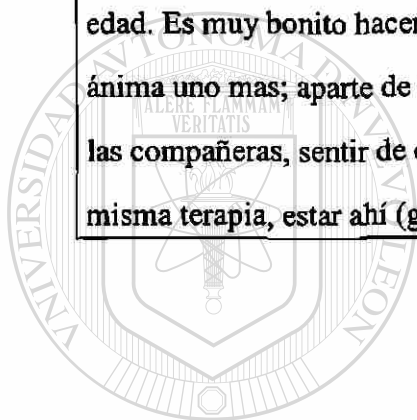
Resolver

Problemas

(Grupo)

Salen los

problemas



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**Categoría: Razones para iniciar o mantenerse en el ejercicio**

Traía una fuerte depresión. Un estado de depresión.

Códigos Vivos:

Me dolía el brazo, la cabeza. No tenía elasticidad para poder abrir mis brazos. Las rodillas era lo que mas me dolía.

Depresión

Me sentía muy agotada. Hubo un tiempo en que caminaba 2 cuadras y ya no podía, ya me cansaba mucho. Soy media floja. Ya no daba el mismo rendimiento. Mi cuerpo ya no rendía mas. Pensé que pos algo me faltaba.

Dolor

Agotamiento

Falta de algo

Flojera

Mi mami todo el tiempo tuvo artritis y reumatismo pues dije yo no quiero pasar lo mismo.

Empecé otra vez porque me veía muy chupado y muy delgado y dije no esto no esta bien, si ya se el remedio de lo que hace el ejercicio pos hazlo. No me interesaba estudiar kárate para andar haciendo exhibiciones. Si no estoy haciendo algo a esta edad me acabo. El ejercicio que hago no es por tener músculos, no es por andar presumiendo.

No exhibiciones,  
no por tener  
músculos

Por la edad. Una persona de edad ya tiene que cuidarse y este ya no puede hacer muchas tonterías. Como uno avanza en edad ya no esta el cuerpo tan fuerte entonces tiene uno que recurrir necesariamente al ejercicio, porque si no va uno a terminar sentado todo el tiempo sin poder caminar por falta de ejercicio.

®

Apéndice D

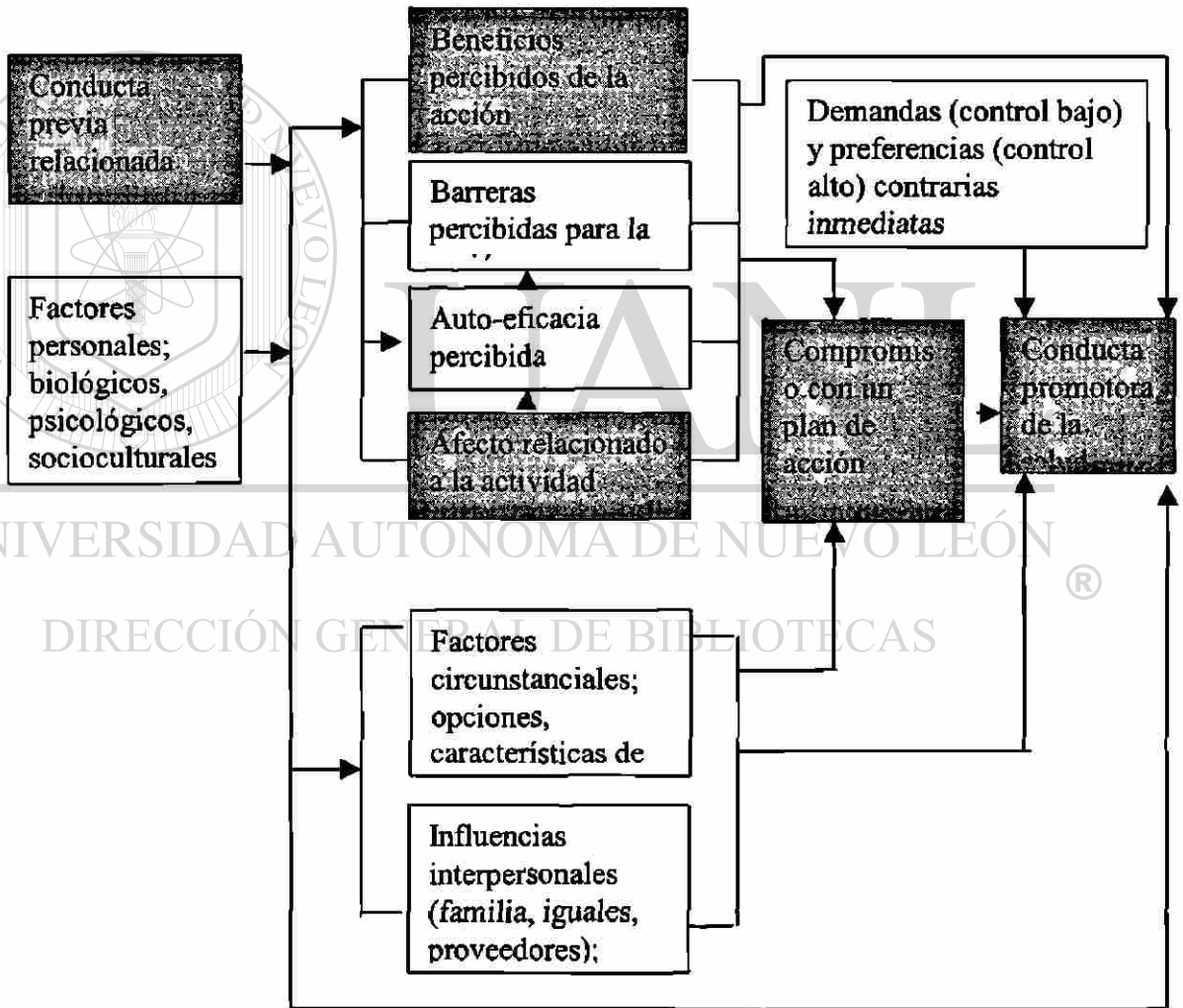
MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Nola Pender (1996)

Características y experiencias individuales

Cogniciones y afectos específicos de la conducta

Resultado Conductual



■ Conceptos que se seleccionaron

## Apéndice E

## CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES Y EJERCICIO

Edad	Sexo	Estado marital	Ocupación	Tipo de ejercicio	Años
61	Mujer	Sin pareja (viuda)	Hogar/Jubilada	Carrera, trote, caminata, danza	2
62	Hombre	Con pareja (casado)	Trabaja/Jubilado	Karate Do, artes marciales	10
63	Mujer	Con pareja (casado)	Hogar	Flexibilidad, resistencia	1
64	Hombre	Con pareja (casado)	Trabaja/Jubilado	Karate, resistencia en aparatos	6
65	Hombre	Con pareja (casado)	Trabaja	Resistencia en aparatos, pesas libres	5
66	Mujer	Sin pareja (viuda)	Hogar/Jubilada	Flexibilidad y resistencia	1
68	Mujer	Sin pareja (soltera)	Hogar/Jubilada	Danza, caminata	8
70	Mujer	Con pareja (casada)	Hogar	Flexibilidad (individual)	1
75	Hombre	Con pareja (casado)	Jubilado	Marcha olímpica. Cachibol	>15
79	Hombre	Sin pareja (viudo)	Jubilado	Caminata, danza, natación	>15
80	Mujer	Sin pareja (viuda)	Hogar	Trote, caminata, danza	15
84	Hombre	Con pareja (casado)	Trabaja/Jubilado	Carrera, cachibol	12

## RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

**María de Lourdes Méndez Faz**

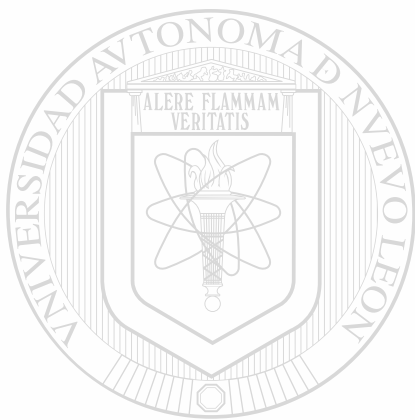
**Candidato para el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud del  
Adulto**

**Tesis: EJERCICIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR.**

**Datos personales:** Nacida en Guadalupe, Nuevo León, el 11 de Marzo de 1971, hija de  
**Braulio Méndez Salazar y María Adela Faz Castillo.**

**Educación:** Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la  
Universidad Autónoma de Nuevo León.

**Experiencia profesional:** Auxiliar de Investigación desde 1996 a la fecha e instructor de  
prácticas clínicas de 1996-2000 en la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. Encargada  
de la sala de Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital Universitario  
"José Eleuterio González" en 1997. Enfermera Industrial en la empresa MABE, S.A. de  
C.V. en 1996.



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





