

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS

“EDUCACION Y CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA
MAYOR”.

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios
del Doctorado en Educación para optar al grado y título de Doctorado
Académico en Educación.

MARÍA DEL ROCÍO VALVERDE GALLEGOS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

2022

Dedicatoria

Dedico esta Tesis Doctoral a todas las personas adultas mayores que buscan oportunidades en la vida, que tienen la curiosidad de continuar aprendiendo, la tenacidad de seguir siendo activos, el orgullo de sentirse sujetos de desarrollo, y sobre todo, el compromiso de mejorar su calidad de vida y de ser felices.

Especialmente dedico esta investigación, a las personas adultas mayores participantes del Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula, quienes inspiraron el desarrollo de la misma.

Agradecimientos


Agradezco profundamente a todas las personas que de una u otra manera colaboraron en este proyecto de vida, a las representantes de las personas adultas mayores que asisten al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano denominadas voceras: Doña Emilia Arce Valenciano, Doña Bernardita Acuña Sanabria, Doña Rosibel Arce Valverde, Doña Nury Eduarte Sandí, Doña Lía Ferreto Monge y Doña Aderith Cruz Hidalgo, por su invaluable ayuda; a mis hijos Alejandro y María Laura Bolaños Valverde, por su apoyo incondicional; al Padre Yecithy Roberto Carreño por su acompañamiento; a mi Director Dr. Gilberto Alfaro Varela, por creer en el proyecto y apoyarme en todo momento; a la Dra. Verónica Violant Holz, por su acompañamiento académico en el proceso de investigación y la pasantía; a la Dra. Mónica Salazar Villanea, por sus valiosos aportes; a la Dra. Fermina Rojo-Perez y al Dr. Miguel Angel Verdugo Alonso, por sus excelentes contribuciones académicas en la pasantía en España; a mis compañeros de la Universidad Santa Paula que comparten la pasión por la educación y el servicio, y por supuesto, a Dios que me ha acompañado siempre en la misión de vida de ayudar al ser humano.

Esta Tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Doctorado Académico en Educación



Dra. Jacqueline García Fallas

Representante de la Decana del Sistema de Estudios de Posgrado



Dr. Gilberto Alfaro Varela

Profesor Guía



Dra. Verónica Violant Holz

Lectora



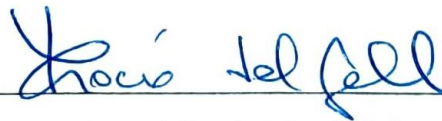
Dra. Mónica Salazar Villanea

Lectora



Dra. Cecilia Enid Romero Barquero

Representante de la Directora del Programa de Doctorado en Educación



María del Rocio Valverde Gallegos

Sustentante

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Hoja de aprobación.....	iii
Resumen.....	viii
Lista de gráficos.....	x
Lista de tablas.....	xi
Lista de cuadros.....	xii
Lista de figuras.....	xiii
Abreviaturas.....	xiv
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 REFERENTES DEL CONTEXTO.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.3 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 LA PERSONA ADULTA MAYOR.....	17
2.1.1 El proceso de envejecimiento.....	18
2.1.2 Aspectos biológicos del envejecimiento.....	27
2.1.3 Aspectos psicológicos del envejecimiento.....	30
2.1.4 Aspectos socioculturales del envejecimiento.....	35
2.2 CALIDAD DE VIDA.....	38
2.2.1 Calidad de vida y felicidad desde la perspectiva del bienestar subjetivo.....	42
2.2.2 Calidad de vida en la persona adulta mayor.....	48
2.2.3 Indicadores de calidad de vida.....	57
2.3 LA EDUCACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	60
2.3.1 Teorías de la educación de adultos.....	67
2.3.2 La educación no formal como alternativa metodológica en personas adultas mayores.....	70

2.3.3 Alternativas de aprendizaje de la persona adulta mayor: neurociencias, memoria y nuevos aprendizajes.....	74
2.3.4 La reserva cognitiva y la reserva motivacional en la edad adulta mayor.....	75
2.3.5 Estimulación cognitiva y educación en personas adultas mayores	78
2.3.6 La educación como base en los procesos de aprendizaje y de inclusión social de la persona adulta mayor para una mejor calidad de vida.	81
2.3.7 Universidades para las personas adultas mayores en diferentes países	82
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	87
3.1 JUSTIFICACIÓN DEL ENFOQUE METODOLÓGICO	88
3.2 CONCEPTUALIZACIÓN METODOLÓGICA	92
3.3.1 Descripción del contexto de la investigación.....	95
3.3.2 Descripción de las personas que participaron de la investigación	97
3.3.3. Tamaño de la muestra	99
3.3.4 Instrumentos de recogida de datos de la investigación	99
3.3.5 Procedimiento para la recolección de los datos de la Investigación	109
3.3.6 Limitaciones.....	110
3.3.7 Plan de divulgación de la información.....	110
3.3.8 Consideraciones Éticas.....	110
3.3.9 Descripción del procedimiento para la etapa de análisis de datos de la investigación.....	113
3.3.10 Propuesta de complementariedad.....	115
3.3.11 Presentación de análisis de la información/resultados	115
3.3.12 Presentación de las Conclusiones y Recomendaciones.....	116
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN/ RESULTADOS	117
4.1 FASE CUANTITATIVA.....	120
4.1.1 Cuestionario-escala Gencat	120
4.1.2 Encuesta	125
4.2 FASE CUALITATIVA.....	131
4.2.1 Entrevista a voceras y a familiares de las voceras	131
4.2.2 Nubes de palabras de las entrevistas a voceras y a familiares de las voceras	144
4.2.3 Propuesta de complementariedad.....	145

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	148
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	157
ANEXOS	185

Resumen

Según Naciones Unidas (2019), el envejecimiento demográfico es considerado un triunfo en la salud pública, sin embargo, genera una serie de retos en todos los ámbitos, y entender y anticipar los cambios demográficos, es crucial para lograr los objetivos propuestos por la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030. Para el 2050 se estima, que se llegue a duplicar la cantidad de personas adultas mayores (PAM), con lo cual se hace necesario, que esta población participe activamente en las diversas esferas sociales, culturales y académicas, contribuyendo a la mejora de su autopercepción y de su calidad de vida. Esta investigación, en el contexto de su alcance, objetivos, delimitaciones y campo de estudio, pretende establecer la necesidad de generar conocimiento novedoso, con pertinencia social, teórica y metodológica, que se puede validar mediante las fuentes primarias de la información constituidas por adultos mayores que viven un proceso de educación. El objetivo principal de esta investigación es comprender, cómo contribuye la educación recibida, en la percepción de la calidad de vida de las PAM que asisten al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula, bajo una metodología de tipo mixta, con un análisis de datos interpretativo y comprensivo del fenómeno observado. La educación es una de esas condiciones necesarias para apoyar procesos fundamentales en la vida de las PAM, brindándoles una oportunidad de mantenerse actualizados, interactuar con otros grupos sociales y reafirmar sus potencialidades como individuos. Para efectos de esta tesis doctoral, la educación se concibe como “una acción formativa, en cualquier momento del ciclo vital de una persona, que mejore sus conocimientos, destrezas, habilidades, competencias o cualificaciones, en cualquier ámbito personal, social o profesional" (p. 112), propuesto por Morón-Marchena (2014), quien se basa en lo establecido por la Comisión Europea y la UNESCO durante la década de los 90, en relación con la educación a lo largo de la vida. El estudio puso en evidencia, la influencia positiva en la población participante, que las experiencias educativas sistemáticas han tenido en el mejoramiento de su calidad de vida según el criterio de ellos mismos y de sus familiares.

Abstract

According to the United Nations (2019), demographic aging is considered a triumph in public health, however, it generates a series of challenges in all limits. Also understanding and anticipating demographic changes is crucial to achieve the objectives proposed by the Agenda for the Sustainable Development 2030. By 2050 it is estimated that the population of older adults (PAM in Spanish) will double, which makes it necessary for them to actively participate in the various social, cultural and academic environments, contributing to the improvement of their self-perception and their quality of life. This research aims in the context of its scope, objectives, delimitations, and field of study to establish the need to generate new knowledge, with social, theoretical, and methodological relevance, which can be validated through primary sources of information made up of older adults who are undergoing an educational process. The main objective of this research is to understand how the education received by the older adults contributes to their perception of their quality of life while attending the University Program of Experience and Human Development Program of the Santa Paula University, under a mixed-type research method, together with an analysis of interpretative and comprehensive data of the observed phenomenon. Education is one of the necessary conditions to support fundamentals in the older adults' life, giving them an opportunity to keep themselves updated, interact with other social groups and reaffirm their potential as individuals. For the purposes of this doctoral thesis, education is conceived as "a training action, at any time in a person's life cycle, that improves their knowledge, skills, abilities, competencies or qualifications, in any personal, social or professional field" (p. 112), proposed by Morón-Marchena (2014) who is based on what was established by the European Commission and UNESCO during the 90s, in relation to education throughout life. The study evidenced the positive influence on the participating population, that systematic educational experiences have influenced the improvement of their quality of life, according to the criteria of themselves and their families.

Lista de gráficos

Gráfico 1. Rango de edad de los participantes en la investigación	117
Gráfico 2. Distribución por género de los participantes	118
Gráfico 3. Años de permanencia de los participantes en el programa	118
Gráfico 4. Rango de permanencia en el programa de los participantes	119
Gráfico 5. Puntuaciones de la Escala por dimensiones por orden de mejor puntuación a peor	123
Gráfico 6. Puntuaciones totales por dimensión de la población de la Escala.....	125
Gráfico 7. Aprendizaje de cosas que no conocía en los programas	126
Gráfico 8. Enriquecimiento de desarrollo personal	127
Gráfico 9. Mejoramiento de calidad de Vida	127
Gráfico 10. Si es una persona feliz	128
Gráfico 11. Fortalecimiento de autoestima.....	129
Gráfico 12. Programas educativos como proyectos de vida.....	129
Gráfico 13. Encuesta total	130

Lista de tablas

Tabla 1. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida	39
Tabla 2. Variables individuales y grupales de la muestra.....	122
Tabla 3. Índice de calidad de vida de las personas adultas mayores de la investigación...	124

Lista de cuadros

Cuadro 1. Objetivos, preguntas de investigación e instrumento de evaluación	100
Cuadro 2. Ficha técnica de la Escala GENCAT	102

Lista de figuras

- Figura 1. Nube de palabras más utilizadas por las personas voceras.....144
- Figura 2. Nube de palabras más utilizadas por familiares de las personas voceras.....145

Abreviaturas

CEC: Comité Ético Científico

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

ECOSOC: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas

FIAPAM: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores

ICASS: Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales

ICV: Indicadores para la Medición de Calidad de Vida

IMCV: Indicador multidimensional de calidad de vida

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España

INE: Instituto Nacional de Estadística de España.

IMCV: Indicador Multidimensional de Calidad de Vida

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina

INICO: Instituto de Integración de la Comunidad

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAM: Persona Adulta Mayor

PAIPAM: Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor

PIAM: Programa Institucional para la persona Adulta y Adulta Mayor

PUEDH: Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo humano

PUM: Programas Universitarios para Mayores

PUMA: Programa Universidad para los Mayores

SABE: Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

UCR: Universidad de Costa Rica

UNA: Universidad Nacional de Costa Rica

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México

UNED: Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNLPAM: Universidad Nacional de la Pampa

USP: Universidad Santa Paula

UTA: Universidades de la Tercera Edad



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

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

Yo, María del Rocío Valverde Gallegos, con cédula de identidad 1 0621 0175, en mi condición de autor del TFG titulado “Educación y calidad de vida de la persona adulta mayor”.

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

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

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

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

FIRMA ESTUDIANTE

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

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

La presente investigación muestra el interés respecto a la educación y la calidad de vida de las personas adultas mayores, población que ocupa, cada vez más, un espacio de singular importancia en la sociedad actual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone, que “una de las razones por las que el envejecimiento se ha convertido en una cuestión política clave, es que tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores están aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo” (OMS, 2015, p. 45). Es por esto que, desde el punto de vista demográfico y epidemiológico, se hacen cada vez más evidentes las implicaciones del aumento trascendente de este grupo poblacional. Así, el envejecimiento de la población humana se convierte, en uno de los problemas más relevantes para las ciencias políticas, ciencias sociales, ciencias económicas, biomédicas y en general, para la sociedad contemporánea.

El propósito fundamental de esta propuesta de investigación es determinar el papel de la educación en las personas adultas mayores, en el contexto del “*Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula*” (PUEDH). Se pretende analizar, cómo puede influir la educación recibida en dicho programa, respecto a su percepción de la calidad de vida.

En la edad adulta mayor, existe la necesidad básica y humana, por encontrar una *identidad propia, de apreciarse y percibirse*, como una persona importante para sí misma y para los demás. Sin embargo, el logro de este propósito puede estar limitado, por estigmas y estereotipos sociales, tales como el deterioro físico, las características personales, las condiciones étnicas, las convicciones religiosas, ideológicas o políticas, que podrían ser superadas por medio de la educación, la estimulación cognitiva y otros servicios de apoyo al desarrollo humano (Pabón et al., 2019). A su vez, se busca analizar visiones, que existen en la sociedad, que pueden influir en los procesos de crecimiento personal y desarrollo humano de las personas adultas mayores, algunas veces diseminados masivamente por creencias populares, otros probablemente reforzados y difundidos por enfoques conservadores de la psicología o la gerontología, por ejemplo, la creencia de que el deterioro cognitivo de este

grupo etario les impide estudiar, o que tienen un bajo interés en continuar preparándose para la vida.

Otros factores relevantes que pueden afectar el *proceso de autorrealización* en las personas mayores son, por un lado, la autoestima como percepción valorativa de sí mismo, que es una condición de bienestar humano, un proceso que nunca se detiene y abarca todo el ciclo vital de las personas, y por otro lado, el avance de la ciencia y la tecnología, que ha ampliado la brecha de los conocimientos entre las generaciones jóvenes y los adultos mayores, con el consecuente riesgo de aumentar las dificultades en la comunicación social, el aislamiento y por ende la pérdida de la calidad de vida. Tal y como lo establecen Agudo et al. (2013), lograr una conjunción idónea entre las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y las personas adultas mayores, es un factor determinante para reducir barreras y luchar contra la brecha digital generacional.

La educación no debe ser privilegio de ningún grupo de edad, y es crucial en la persona adulta mayor, ya que representa una oportunidad de mantenerse actualizado, con interacción social y reafirmación de sus potencialidades como persona, pero requiere de enfoques psicopedagógicos y experiencias de aprendizaje especiales, estrechamente vinculadas con sus necesidades, características propias de su edad y sus condiciones habituales de vida. La oferta formativa para las personas de más edad, en relación con la alfabetización, las nuevas tecnologías o cualquier otra preparación académica, contribuyen evidentemente al desarrollo de un envejecimiento activo y garantizan la participación y presencia de este grupo de personas dentro de la sociedad (Fundación EDE, 2013). De igual manera, la educación de los adultos mayores contribuye a que estos adquieran más seguridad y mayor independencia funcional para sobrellevar y resolver los problemas y los retos de la convivencia diaria. Es necesario crear nuevas oportunidades y mejores condiciones sociales e institucionales para que los adultos mayores continúen aprendiendo.

Por otra parte, los proyectos de aprendizaje pueden constituirse en fuentes significativas de satisfacción personal o de ingresos económicos extra en casos de aprendizajes de oficios o técnicas productivas; es por esto, por lo que el papel de la educación en la calidad de vida es fundamental en cualquier grupo de edad (Escuder-Mollón y Cabedo, 2013). En efecto, *la calidad de vida* se percibe como "un concepto multidimensional, no solo, porque requiere

tener en cuenta diversos aspectos de la vida de las personas, sino también, porque abarca aspectos externos a los individuos y las interrelaciones entre unos y otros" (Rojas, 2011a, p. 41).

En relación con su estructura temática, en la presente propuesta de investigación sobre educación y calidad de vida en personas adultas mayores, se desarrollan los siguientes capítulos:

- **Capítulo I. Introducción:** presenta una síntesis del contexto, de cómo es estudiado el tema, de las insuficiencias y lagunas del conocimiento acerca de la problemática, tanto en la parte teórica como metodológica y cómo se llevará a cabo la investigación, el problema por investigar en forma de preguntas clave, los objetivos del estudio, los alcances y delimitaciones del estudio, las definiciones de conceptos, dimensiones, variables y otros factores.
- **Capítulo II. Marco Teórico:** presenta una síntesis del estado del arte que se sustentará en la literatura disponible, con sus respectivos abordajes teóricos del tema, el análisis de este y la posición paradigmática que se asume en el estudio. Se divide en tres grandes ejes: *Persona Adulta Mayor, Educación de la Persona Adulta Mayor y Calidad de Vida*. En este capítulo se identifican las perspectivas que dan respaldo para el diseño y el desarrollo de la investigación; como resultado de esta exposición, se asume una posición reflexiva de la autora acerca de los exponentes anteriores, con su respectiva fundamentación teórica integrada a los distintos componentes de la investigación.
- **Capítulo III. Propuesta Metodológica:** se define la justificación del enfoque metodológico, la conceptualización general metodológica, el diseño de la investigación con la descripción del contexto de la investigación, la descripción de los participantes, criterios de inclusión y exclusión de los participantes. Se sustenta la propuesta metodológica que atiende los requerimientos de las preguntas de investigación y la perspectiva teórica del estudio, los tipos de instrumentos con los procedimientos de validación y adaptación, los constructos y variables, los procedimientos para la recolección de los datos, limitaciones, plan de divulgación de la información, consideraciones éticas, descripción del procedimiento de análisis de

los datos, la presentación del análisis de la información y la presentación de las conclusiones.

- **Capítulo IV. Análisis de la información/resultados:** se presentan los resultados de la fase cuantitativa y cualitativa, de cada uno de los diferentes instrumentos utilizados.
- **Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones de la Investigación:** se presentan las conclusiones más relevantes de la investigación y las recomendaciones.
- **Capítulo VI. Referencias Bibliográficas:** se presentan las referencias bibliográficas bajo los estándares y los lineamientos de la American Psychological Association (APA).
- **Anexos.**

1.1 REFERENTES DEL CONTEXTO

Es probable que en este siglo el envejecimiento demográfico se reconozca como uno de los más grandes fenómenos en la historia de la humanidad, ya que se considera que "el envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas en el siglo XXI [y] tiene repercusiones importantes y de vastos alcances en todos los aspectos de la sociedad" (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2012, p. 3) y puede, además, generar impactos considerables en los países, especialmente en los menos desarrollados.

Con respecto a lo demostrado en estadísticas, el *Informe Conciso de la situación demográfica en el mundo*, publicado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2014) indica que el grupo de mayor crecimiento a nivel mundial es el de los adultos mayores, cifra que casi se ha duplicado entre los años 1994 y 2014, con respecto al desarrollo de los países, la ONU (2014) también establece que:

Los países de las regiones más desarrolladas tienen estructuras de población de más edad que la mayoría de los países de las regiones menos adelantadas. Sin embargo, en cifras absolutas, la mayoría de las personas mayores del mundo vive en estas últimas regiones. En 2014, aproximadamente las dos terceras partes de la población mundial mayor de 60 años vivían en las regiones menos desarrolladas (p. 25).

Esta preocupación internacional por el fenómeno del envejecimiento de la población quedó plasmada desde la *Segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento* (ONU, 2002) celebrada en España, en la cual se propuso el desarrollo de un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, en el que se recomienda a la Asamblea General, adoptarlo para responder a las oportunidades y los retos del envejecimiento, con el fin de promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En dicha Asamblea, además de celebrar el aumento de la esperanza de vida en muchas regiones del mundo, como uno de los mayores logros de la humanidad, se informó que el mundo estaba experimentando una transformación demográfica sin precedentes.

De igual manera, se reafirma el derecho que tiene toda persona adulta mayor a ejercer su independencia, a la alimentación, vivienda digna, educación, y también a la protección jurídica, que lo proteja de las inequidades, la exclusión y los maltratos, con libre acceso a todos los servicios de apoyo y seguridad social. Uno de los puntos fundamentales de este informe, es el contenido de su artículo 12, en el que menciona que “las personas de edad podrían tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo en el desempeño de trabajos satisfactorios, productivos y de seguir teniendo acceso a la educación y a los programas de capacitación” (ONU, 2002, p. 4) En este artículo se hace referencia al proceso de educación permanente o educación para la vida.

Una década después de la Segunda Asamblea de la ONU, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), la Comisión Económica de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Gobierno de Costa Rica, efectuaron la *Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina*, desarrollada en San José, Costa Rica, durante mayo del 2012. Ahí firmaron la “*Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América latina y el Caribe*” (CEPAL, 2012), en donde instaron a los gobiernos a dar seguimiento a las políticas adoptadas, con el propósito de identificar las acciones para los derechos humanos y protección social de las personas mayores de América Latina y el Caribe, al igual que en la *Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental*, celebrada en Paraguay en junio del 2017, *sobre envejecimiento en América Latina* (CEPAL, 2017). Para el 2022 se espera realizar la *Quinta Conferencia* (CEPAL, 2021).

En el año 2011, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (IMSERSO, 2011), en el *Libro Blanco sobre el Envejecimiento Activo*, hace un diagnóstico de las personas mayores en España y resalta, que, en el proceso de envejecimiento, la interacción entre el ambiente y el organismo (en su sentido biológico), el ambiente va a tener una mayor relevancia; en donde la persona adulta mayor no es un ente pasivo, sino que participa de su propio proceso de evolución y envejecimiento. Las personas mayores se alejan de los estereotipos de imágenes de la vejez antiguas, ya que el día a día, ofrece muchas opciones de participación, lo que se ha denominado revitalización de la vejez, en donde estos sienten que tienen más capacidades y posibilidades de construir y participar en su propio desarrollo.

Ante esto, la OMS (2015) establece cifras que demuestran, que entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22% de la población total del mundo. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. En este mismo año se adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que las personas mayores y los aspectos relativos la edad, se incluyeron explícitamente en algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (CEPAL, 2018). Estos marcos de acción son relevantes para CEPAL (2018) puesto que:

La magnitud y la velocidad de los cambios demográficos que están ocurriendo y que continuarán en las próximas décadas son muy relevantes. Estos estarán asociados a un aumento más paulatino del tamaño de la población, que tenderá a estabilizarse en las décadas siguientes, aunque después del 2070 la población de la región comenzará a descender en términos absolutos (p.19).

Todo lo anterior se refuerza en lo desarrollado por la CEPAL (2018), en el documento denominado *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*, en el que se desarrolla ampliamente, cómo el envejecimiento demográfico, también afecta aspectos socioeconómicos, tales como la insostenibilidad de los regímenes de pensiones, producto del descenso del crecimiento del número de habitantes activos laboralmente.

Resaltando así, la necesidad de implementar y cumplir los planes de acción, para que la situación mundial no se convierta en una amenaza para la sostenibilidad del gasto público, si se toman las decisiones adecuadas antes de que el proceso se afiance. La premisa entonces de las organizaciones mundiales es que el envejecimiento demográfico, está más avanzado en comparación con décadas anteriores y se prevé que aumente mucho más, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018).

Se hace una distinción de los cuatro grandes grupos etarios: de los 0 a los 19 años se considera población juvenil, de los 20 a los 39 años adultos jóvenes, de los 40 a los 64 años son adultos, y 65 años o más, corresponde el rango de personas de edad o comúnmente llamada personas adultas mayores (CEPAL, 2018). Además, se considera que ahora las personas mayores participan más de actividades socioculturales, planifican mejor sus momentos para el ocio y se encuentran más activas dentro del ámbito familiar, en el que la mujer desempeña más diversidad de roles y actividades, con lo cual queda desterrada la imagen que describe a los mayores como personas pasivas y ancladas en el pasado, procurándose una mejor calidad de vida.

Se conceptualiza por su parte, el envejecimiento, como un proceso degenerativo continuo de las capacidades físicas y mentales del ser humano, concepto que es inexacto y empíricamente incompleto. La visión del mundo actual se orienta hacia el desarrollo de un enfoque más integral del envejecimiento, como un proceso esencial y potencialmente saludable, acompañado de una actitud socialmente positiva, que permita a la persona mantenerse activa, y seguir realizando actividades cotidianas nuevas de manera independiente (Ramos et al., 2016).

Estas limitaciones o desventajas son más notorias en países del tercer mundo en comparación con los países desarrollados como Estados Unidos y Canadá. Para América Latina, las desigualdades son evidentes, “aproximadamente 85% de las personas de más de 65 años no tienen ninguna seguridad en cuanto a sus ingresos, en contraposición con el 15% de las personas más ricas, en las que la seguridad de los ingresos muestra un aumento brusco en la etapa avanzada de la vida” (Keating et al, 2021, p. 2). Estos valores limitan aún más a la población de personas adultas mayores en temas de funcionalidad, lo que implica, que con el

pasar de los años, la población adulta mayor en la región Latinoamericana y del Caribe, crece cada vez más y continúa vulnerable.

En el contexto nacional, el derecho universal a la educación de las personas adultas mayores, no se somete a criterios negativos ni límite de edad, como se evidencia en la *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley No.7935* de Costa Rica. Para el adulto mayor, este derecho tiene un significado muy especial, ya que representa una oportunidad de ejercitación mental, de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades. Para las personas que se encuentran en esta etapa de la vida, con una visión moderna, la educación puede contribuir con el mejoramiento de su calidad de vida, expresada en mayores indicadores de salud, felicidad y bienestar; y con una visión tradicional (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2013).

Específicamente, en Costa Rica, en el año 1970, 66 mil personas constituían la población adulta mayor del país, es decir, 3,8% de la población total; en 1995, el 50% de la población era menor de 25 años y la población adulta mayor 5,1%; para el año 2008, había 278 mil personas adultas mayores, un 6% de la población; para el año 2015, la población menor de 25 años representaba un 40,5% de la población total de costarricenses, mientras que los adultos mayores alcanzaron ser el 7,4% de la población; de lo que se espera entonces, que en los próximos 10 a 15 años, la población adulta mayor alcance un 11,5% y la población menor de 25 años alcance un XX% de la población total costarricense (INEC, 2016).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica (INEC, 2016), durante el 2016 había 752.846 personas adultas mayores de 60 años, lo cual refleja, que el crecimiento poblacional de Costa Rica ha disminuido en comparación con años anteriores debido a la transición demográfica, lo cual tiene consecuencias en la modificación estructural de los grupos etarios, que se traduce en menor cantidad de personas menores de 15 años y más adultos mayores.

El *Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, cambio demográfico y transferencias generacionales en Costa Rica* evidencia, que “en 1950, casi la mitad de la población tenía menos de 18 años, actualmente menos de una tercera parte (27%) se encuentra en ese rango de edad y se proyecta que para el 2070 representarán solo un 18% del total” (p. 4). Lo que explica que la escala de edades de la población varía, debido a los

cambios en las tasas de mortalidad y fecundidad con una población costarricense cada vez más envejecida, y que mientras el número de adultos mayores en Francia duró 100 años en aumentar de un 7% a un 14% del total de la población del año 1850 al 1950, en Costa Rica se calcula que se tardarán 19 años en alcanzar este mismo porcentaje (2016-2035) (Jiménez-Fontana y Rosero-Bixby, 2017).

Para el año 2021, el 34,5% del total de la población eran personas adultas (36-64 años) y el 8,9% de personas adultas mayores (65 años y más), recalcando que la población costarricense se encuentra en proceso de envejecimiento. Lo anterior se evidencia en el estudio generado por el *Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica* (MIDEPLAN, 2021), desarrollado durante el 2020 en los 821 cantones del país, para demostrar las diferentes características que cada sector provee. Se evalúa, por ejemplo, la cantidad de personas adultas mayores en situación económicamente dependiente, en comparación con la población considerada económicamente productiva debido a su edad (más jóvenes). Planteando así la necesidad potencial de brindar un mayor soporte social a la población en edades inactivas.

El MIDEPLAN (2021) además, muestra que la población adulta mayor (edades 65 años y más) pasará de un 6% calculado durante el 2008 a un 13% en 2030, un 17% en el año 2040, y a más del 20% en el 2050, mientras que la población infantil y de adolescentes jóvenes menores de 20 años, pasará de un 36% de la población, calculado en el 2008, a un 24% en el 2040. Lo anterior establece un aumento en la cantidad de personas de edad adulta y adulta mayor, y una disminución en la cantidad de nacimientos y en general de población joven que es donde se concentra la fuerza laboral de la sociedad.

Dado el inminente aumento de la población adulta mayor en Costa Rica y el mundo, se hace necesario buscar alternativas de desarrollo para esta población, analizar diferentes contextos que nos ayuden a visualizar distintas formas de abordar el tema y brindarles soluciones de vida saludable reflejados en felicidad y plenitud. Para esto, se han tomado de referencia, instituciones a nivel mundial que aportan ideas y estudios del tema, como es el caso del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2011) de España, que analiza una dimensión del referente contextual relacionado con la percepción social de la vejez.

Albalá et al (2005), establecen en la *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)*, cómo la Región de América Latina y el Caribe, envejece a un ritmo que no se había observado en países de altos niveles de desarrollo, y que la evaluación de las condiciones generales de esta población regional indica, que las personas adultas mayores envejecen con muchas más limitaciones funcionales y peor salud que sus homólogos de los países desarrollados. Por ejemplo, en el estudio denominado A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores: encuesta 2006 (Abellán et al., 2007), determinaron que las personas mayores son percibidas por la sociedad como un colectivo heterogéneo, en el que los rasgos de personalidad (forma de ser, niveles de actividad, vías de socialización) tienen un peso mayor que la edad, a la hora de caracterizar a sus miembros y las experiencias vitales de cada uno, también, que ha habido un rejuvenecimiento de los mayores, ya que hace unos años se tenía la impresión de que alguien era muy viejo a los 60 años y en la investigación pasó a los 80 años.

En el concepto de calidad de vida, participan dos componentes: un componente objetivo que es observable, medible, en relación con parámetros externos a la persona, en donde se apoyan muchos de los estudios científicos de calidad de vida, orientados hacia sus determinantes sociales y no a la parte individual (Torres y Flores, 2018). En este sentido, las investigaciones son de carácter cuantitativo, descriptivo, experimental, apuntando a la resolución de las patologías de las personas adultas mayores y otros objetivos del bienestar social. El otro componente, es el subjetivo, en donde predomina la sensación de felicidad y calidad de vida individual, esta percepción inicia desde hace aproximadamente dos décadas, con autores como Diener y Lucas (2008), establecen, que un elemento fundamental para envejecer positivamente es el bienestar subjetivo, el cual puede ser medible si se identifican las variables o factores que lo producen.

Es importante, entonces, establecer que la subjetividad simboliza la percepción de las cosas y los sentimientos, y cómo es evaluada e interpretada la vida según cada persona. Mientras que la calidad de vida objetiva se refiere a la evaluación que el mundo establece de una persona, y que se relaciona con la cultura en la que vive la población, con base en indicadores sociales, para revelar la capacidad de las personas para adaptarse a los valores culturales de su contexto social (Celemin et al., 2015, p. 66).

La calidad de vida, con su componente subjetivo, es la dimensión que se va a enfocar en esta investigación, como una autopercepción y expresión del bienestar y la satisfacción de la persona con su propia vida, en donde no se puede prescindir entonces de la valoración del sujeto, cada individuo podría ser considerado como la persona más capaz de valorar sus satisfacciones e insatisfacciones con su vida (Torres y Flores, 2018). Rojas (2011b) menciona variables objetivas, tales como el ingreso y la renta, sin embargo, en relación con las variables del bienestar subjetivo, establece la distinción entre la "apreciación del bienestar subjetivo de una persona y la medición de aquellos factores que, aunque relevantes para la explicación del bienestar, no lo constituyen" (p. 74); señala, además, la importancia de identificar aquellos componentes clave para la medición sistemática de este tipo de bienestar, como la satisfacción de vida y la felicidad.

La educación de las personas adultas mayores, dentro del contexto de las necesidades fundamentales, toma en cuenta el marco ético de las responsabilidades sociales, requiere profundizar sobre la percepción de la calidad de vida del adulto mayor y visualizar nuevas formas de valoración, de interacción y de responsabilidad social con esta población: un nuevo pacto social de oportunidades y de convivencia, que integre la dimensión ética de procesos educativos y los elementos relacionados con los derechos de estas personas (López y Carrillo, 2020).

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Tal y como se mencionó previamente, el interés por la investigación acerca del adulto mayor ocupa un espacio de singular importancia para la sociedad, especialmente desde el punto de vista demográfico y de atención, debido a que se hace evidente un aumento significativo de este grupo poblacional y pareciera que no existe una preparación ante estos cambios (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2019). Es por esta razón que se vuelve importante estudiar alternativas que puedan ayudar a atender las demandas de esta población.

Dentro del contexto sociodemográfico, según lo planteado por el MIDEPLAN (2016), Costa Rica en el año 2035 vivirá el envejecimiento poblacional más representativo de su historia, en el que la mayor cantidad de población comprenderá edades entre los 35 a 49 años; para el

2045, los adultos entre 45 a 59 años formarán el mayor porcentaje de la población. Lo anterior indica el descenso poblacional de 15 a 64 años, y el aumento en el grupo de 65 años y más, el cual pasa de 15% en 2035 a 18% en el año 2045, aproximadamente.

El incremento en la población adulta mayor se ha considerado un fenómeno global, ya que a futuro no sólo habrá más personas mayores, sino que aumentarán sustancialmente el número de adultos mayores con una edad más avanzada, lo cual tendrá serias implicaciones en la medicina, la salud pública y la seguridad social (Berrío, 2012). Los avances en tecnología que modifican la cultura y la sociedad contribuyen de forma indirecta a la longevidad de la población, y generan así la necesidad de replantear políticas de salud, desarrollo económico (ONU, 2014), de calidad de vida, así mismo se tienen que hacer diversas transformaciones a nivel nacional con respecto al sistema de pensiones, la planificación y adaptación institucional, el desarrollo humano y la equidad (Jiménez-Fontana y Rosero-Bixby, 2017; MIDEPLAN, 2016).

Por lo tanto, es de gran utilidad estudiar las diferentes conceptualizaciones del envejecimiento activo, que toma en consideración contextos demográficos diversos, la situación socioeconómica, la salud y la familia; el estudio de estos elementos servirá para el desarrollo de políticas públicas más enfocadas en la promoción de la calidad de vida y del envejecimiento activo (Fernández-Mayoralas et al., 2014). También es importante identificar y comprender sus necesidades fundamentales, sus satisfacciones por la vida, participación social, apoyo social y percepción de salud, además canalizar su potencial humano, con las condiciones necesarias para su participación productiva, lo cual aportaría más y mejores oportunidades para el adulto mayor (Blanco et al, 2018).

La generación de conocimiento en torno a las diferentes facetas del envejecimiento, de las personas y de las sociedades, es esencial para contribuir a dotar de bases sólidas los procesos de toma de decisión, con una perspectiva lo más integral posible (De Miguel et al, 2016). La promoción y la mejora de la calidad de vida en las personas mayores son altamente positivas; no sólo fomenta la felicidad de las personas mayores, sino que, a la vez, son más activas, productivas y participativas. Estas son, por tanto, personas más sanas que requieren de menos servicios sociales y cuyo valor para la sociedad se ve incrementado (Escuder-Mollón y Cabedo, 2013).

Es importante entonces, que las personas mayores participen activamente en las diversas esferas sociales, no sólo porque representan una porción considerable de la sociedad, sino porque esto contribuye a la mejora de su autopercepción y de su calidad de vida, esto debido a que la participación social de estas personas hace su vida más útil y placentera, disminuye la depresión y la dependencia, alimenta su impulso participativo creando un envejecimiento activo, el cual dota al individuo de ganas de vivir y lo estimula a empoderarse de su rol social. Siempre considerando que en ocasiones la depresión y la baja autoestima son producto de los estereotipos y percepciones negativas que la sociedad genera acerca de esta población (Orozco, 2015).

Casamayou y Morales (2017) señalan la existencia de una "teoría de la desvinculación, justificada por una concepción de vejez como proceso de declinación, pérdida de funciones y deterioro" (p. 202). Estas y otras posiciones parecieran estar presentes en algunos sectores de nuestra sociedad, en los que aún permanece una visión poco alentadora, sobre los procesos mentales y las capacidades potenciales de este importante grupo de la población. De manera complementaria a esta situación, es probable que la falta de acceso a la educación y a diferentes programas de asistencia social, como variables de desarrollo humano, generen un mayor riesgo de que las personas en la edad avanzada tengan limitaciones en su autonomía y aumente su nivel de dependencia social, lo que sin duda refuerza los prejuicios mencionados.

Como lo menciona Villalobos (2014):

Urge que comprendamos que las personas adultas mayores tienen decisión fundamental en todo lo que les compete y que la creatividad, la dinámica, la innovación, la formación y la actualización requieren estar presentes en todo el quehacer que se pretenda aportar a su bienestar y calidad de vida (p. 17).

De acuerdo con los resultados de los estudios mencionados, se puede afirmar que la educación podría ser una de esas condiciones necesarias, que apoyaría procesos fundamentales en la vida de las personas adultas mayores; las cuales requieren enfoques psicopedagógicos y experiencias de aprendizaje especiales, estrechamente vinculados con sus necesidades, características propias de su edad y sus condiciones habituales de vida, ya que la mayoría de los adultos mayores no tienen como principal objetivo obtener un grado

académico profesional ni mejorar su competitividad para explorar oportunidades laborales, sino más bien otras motivaciones especiales de tipo personal (Pinilla, 2017).

Este pensamiento anteriormente planteado sobre la realidad existencial de esta población y la educación en adultos mayores genera el ambiente propicio para promover de forma decisiva el envejecimiento activo, autonomía personal, optimizar las capacidades y destrezas individuales, aplazando la dependencia; lo cual permite que esta población sea protagonista de una nueva cultura de la vejez y que la sociedad sea para todas las edades (Serdio, 2015).

Una justificación muy importante es que esta propuesta de investigación plantea tres ejes que conforman el objeto de estudio: a- adultos mayores, b- calidad de vida de las PAM desde una perspectiva subjetiva, c- educación de la Persona Adulta Mayor, los cuales, en el marco de las revisiones de investigaciones relacionadas con estos ejes, se aprecia que sus análisis críticos y sus conclusiones han estado centrados en cada eje por separado. En la realización del estado del arte no se encontraron antecedentes que relacionen estos tres grandes temas, que por separado han ocupado la atención de diferentes estudios, pero sin integrar la educación como variable de calidad de vida de la persona adulta mayor, de ahí la relevancia de poder investigar estos tres ejes juntos y poder determinar cuál es la influencia de la educación en la calidad de vida de la persona adulta mayor.

Es por esta razón que se vuelve importante estudiar alternativas que puedan ayudar a atender las demandas de esta población. Esta investigación quiere dar respuesta a las percepciones y experiencias observacionales, relacionadas con los procesos educativos y de atención integral que reciben adultos mayores, que asisten al programa de acción social universitaria denominado “*Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano, de la Universidad Santa Paula*”, ubicado en el Cantón de Curridabat, San José, Costa Rica.

En dichas observaciones se identificó el interés de estas personas por aprender, y se percibió su satisfacción con las experiencias que comparten en este programa. Por este motivo esta tesis quiere dar una respuesta a dicha realidad de manera científica.

1.3 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El problema de investigación está relacionado con la falta de conocimiento debidamente sustentado acerca del papel que cumple la educación y su influencia sobre la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores integradas en el presente estudio. Como elemento axial se busca determinar la relación entre la educación recibida y la percepción de las personas adultas mayores de su calidad de vida.

Con ese fin se asumirá como caso de estudio el “*Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula de San José, Costa Rica*”, con unos planteamientos que buscan promover el desarrollo humano integral de esta población y que cuentan con una población activa en términos educativos. Se establece la necesidad de producir conocimiento novedoso, con pertinencia social, teórica y metodológica, que se puede validar mediante las fuentes primarias de la información, constituidas por adultos mayores que viven un proceso de educación y familiares.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Comprender cómo contribuye la educación recibida en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Comprender cómo es actualmente la calidad de vida de las personas adultas mayores que han asistido al programa por más de seis meses.
2. Establecer la influencia de la educación en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el estudio.
3. Identificar cómo los familiares perciben la influencia de la educación en la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al programa.
4. Conocer si dentro de las alternativas y motivaciones de las personas adultas mayores se encontraba la educación.

5. Aportar elementos teóricos y prácticos que sustenten la incorporación de la educación como variable del concepto global de calidad de vida en las personas adultas mayores.

La pregunta de investigación se plantea de la siguiente manera:

¿Cómo influye la educación en la percepción de la calidad de vida de la persona adulta mayor que asiste al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano?

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es el grado de percepción de la calidad de vida que reconocen tener las personas adultas mayores que tienen más de seis meses de recibir procesos educativos en el programa?
2. ¿Cómo influyen los procesos educativos en personas adultas mayores que asisten al programa sobre su percepción de calidad de vida?
3. ¿Cómo perciben los familiares la influencia de los procesos educativos en la persona adulta mayor que asiste al programa?
4. ¿Determinar si la educación se encontraba dentro de las motivaciones y necesidades de las personas adultas mayores?
5. ¿Cómo iniciar los pasos para incluir el constructo educación en el concepto de calidad de vida dentro del enfoque de bienestar subjetivo de las personas adultas mayores a nivel mundial?

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

Este capítulo está compuesto por una serie de apartados que describen de manera integral los fundamentos teóricos y el estado del arte relacionados con el tema u objeto de estudio de esta investigación. Se destacan aquí los aspectos más relevantes relacionados con la educación de personas adultas mayores, el fenómeno del envejecimiento humano, la situación de las personas adultas mayores de manera global y en nuestro contexto sociocultural, la percepción del envejecimiento y la vejez, la calidad de vida de las personas adultas mayores desde la perspectiva del bienestar subjetivo, los indicadores utilizados en la literatura para evaluar la calidad de vida. Finalmente, se concluye con el análisis de los referentes teóricos vinculados con la educación y los procesos de enseñanza y aprendizaje en las personas adultas mayores.

2.1 LA PERSONA ADULTA MAYOR

El concepto de PAM y la edad cronológica para determinarla han ido variando con el transcurrir de los años. En el siglo XIX se consideraba una persona vieja a los 40 años y hoy en día es difícil taxativamente determinarla. En su definición cronológica es un tema más sociocultural y cada país determina el límite de edad en la cual una persona se considera mayor o de edad avanzada. En relación con el concepto, tradicionalmente se consideraba una etapa de la vida con grandes carencias; las PAM se percibían como una carga para la sociedad, pero con el enfoque de los derechos humanos y el esfuerzo de organismos internacionales, se ha dado un cambio paradigmático (CEPAL, 2010). La CEPAL (2010) y otros investigadores definen que la edad cronológica para determinar la PAM es de 60 o 65 años, con esto se simplifica y se puede ayudar para medir y marcar indicadores de envejecimiento de todo tipo y así facilitar la investigación.

La PAM se define como aquel individuo que se halla en una etapa de la vida donde presenta cambios a nivel físico y psicológico, debido al proceso de los años, y a que se encuentra dentro de una sociedad que le debe ofrecer garantías y condiciones para que pueda ejercer sus derechos, tanto sociales como económicos, ya que puede necesitar de algunos cuidados específicos. También se le debe reconocer como un eje trascendental en la sociedad y en su

relación con la familia, la recreación, el trabajo y el Estado. Conviene entender que los cambios antes descritos se deben a una etapa natural e inevitable, por lo cual no debe existir discriminación, burlas o aislarlos de su entorno, su trabajo y de su familia. Es paradójico que por un lado se le reconozcan sus derechos y por otro se le excluya de la fuerza laboral y de la población productiva. La PAM debe entenderse desde una visión integral, inter y transdisciplinaria, y de forma holística (Abaunza et al, 2014).

2.1.1 El proceso de envejecimiento

En el contexto global el fenómeno del envejecimiento de la población mundial, que es un proceso en marcha, con diferencias entre las regiones y países y se reconoce como la transformación más importante de esta época, con grandes implicaciones sociales y económicas, ya que la población de 60 años y más se incrementará entre el 2015 y 2030 de 900 millones a 1.400 millones, un incremento de un 64% en tan solo 15 años, y a nivel de la región de América Latina y el Caribe se supone un aumento del 59%, pasando de 70 millones a 119 millones (CEPAL, 2018).

Diferentes autores dedicados al estudio del envejecimiento y la vejez consideran que el envejecimiento hace referencia a "un proceso diferencial, multidimensional y complejo que se refiere a cambios permanentes en el transcurrir de la vida que depende de factores biológicos y ambientales" (Dulcey-Ruiz, 2013, p. 76), por tal motivo, resulta apropiado definir el envejecimiento como un proceso individual, que sucede desde que se nace hasta que se muere. A pesar de que se considera un proceso individual, la ciencia y la sociedad identifican tres dimensiones para definir la vejez, que generalmente suelen darse en el siguiente orden, según López (2015) una dimensión biológica, una dimensión psicológica y una dimensión social; que se describirán más adelante.

Por ello, la vejez constituye un proceso biopsicosocial complejo y está relacionado también a problemas individuales físicos, psicológicos y sociales, por lo que "el envejecimiento puede ser percibido de diversas maneras dependiendo de cómo la persona quiera entender el proceso" (Alvarado y Salazar, 2014, p. 60) entonces, cada dimensión se aproxima a un concepto de vejez, que entre sí de alguna manera se influyen, sustentan y complementan, con el fin de construir una mirada realista que explique de manera integral los fenómenos del envejecimiento y la vejez.

Como se mencionó anteriormente, tanto en la ciencia como en el conocimiento de la sociedad han existido algunas dimensiones importantes que se han utilizado para definir la vejez. En particular, pueden identificarse: 1. La biológica, que incluye una definición de la vejez desde la función del patrón de referencia cronológica y a partir de los cambios morfofuncionales de cuya declinación depende el grado de envejecimiento; 2. La psicológica, esta abarca los cambios en los procesos psicológicos básicos, el desarrollo que estos presentan (psicobiológica) y el estudio de la personalidad y sus cambios (psicología estructural). 3. La social, que contiene aspectos sociodemográficos, que implican el crecimiento personal y sus efectos endógenos y exógenos; sociopolíticos, que se refieren al nivel de participación y de integración social de las personas adultas mayores; y sociopolíticos, que involucran el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez (Ramos et al., 2009).

Estos autores consideran que a partir de estas dimensiones pueden encontrarse diversas aproximaciones sobre el concepto de vejez que constituyen una referencia básica de los libros que hablan sobre esta edad cuyo estilo es como una especie de manual de estudio o intervención y que comienzan a abundar en los últimos años. En muchos de los textos no existe propiamente una definición de la vejez por la complejidad y dificultad que plantea. Aceptan también la existencia de una diversidad de formas conceptuales a las que se recurren como: vejez, senectud, ancianidad, tercera edad, adultez tardía. La utilización de estos términos remite a esta edad generalmente como un producto, mientras que términos como envejecimiento o senilidad refieren, aparentemente, a la idea de un proceso (Ramos et al., 2009).

Es necesario desarrollar políticas de coordinación institucionales para proteger la autonomía, la participación y el derecho de las personas mayores, para que tengan un envejecimiento activo. Para esto es imprescindible la implicación de los sujetos en las políticas sociales e integrarlos a la sociedad como un conjunto (Ramos et al., 2016).

Fernández-Alonso (2020) en relación con la sociología del envejecimiento, se denota que está con poco avance, ya que hay aspectos que están impidiendo su desarrollo. Cada vez más las personas tienen más protagonismo y el tema de la jubilación necesita una readaptación de la sociedad.

Por otro lado, Cárdenas-Jiménez y López-Díaz (2011) exploran el tema de la resiliencia en la edad adulta mayor, el cual se posiciona como un tema de interés para la investigación, en donde se unen aspectos culturales, individuales y sociales, que deben ser desarrollados para una definición adecuada y un modelo de intervención con bases teóricas. Estas investigaciones han logrado obtener una mejor comprensión de la interacción entre los factores asociados con el bienestar subjetivo y variables como la autoestima y otros aspectos psicológicos y sociales.

Las personas pasan por el período del envejecimiento de diferentes formas, según su relación con el contexto sociocultural en que se desenvuelven. Estas formas ocurren por las negociaciones entre el organismo, el ambiente, estímulos físicos y sociales, no se toma como un tema al azar (IMSERSO, 2011).

Aunque, el envejecimiento anteriormente se consideraba como una etapa de deterioro en la que las personas mayores sufrían degradación, este planteamiento quedó en el pasado con la aparición de nuevos conceptos y percepciones que involucran la calidad de vida y el concepto del envejecimiento positivo. Esto propició que se entendiera el envejecimiento como un proceso involutivo, como una oportunidad para que la persona evolucione, crezca, se desarrolle, agregando valor a las experiencias de vida de cada individuo (González y de la Fuente, 2014).

Desde estas perspectivas, se puede decir que el envejecer tiene además de los factores anteriormente mencionados, los factores culturales que lo acompañan, porque nadie quiere morir joven; es una realidad sociodemográfica y una evolución de cambios inevitables de la carga genética, es por esto que “el envejecimiento es un proceso complejo y multifactorial que resulta de la acumulación de varios cambios funcionales y estéticos en el organismo que se producen con el tiempo” (Alves et al, 2013, p. 1), sumado a que es una etapa que requiere de políticas públicas y acciones sociales que protejan la salud, la economía y la integridad de las personas (López, 2015).

En esta etapa de la vida se acompaña de procesos que se dan tanto de forma intrínseca o biológica, en donde lentamente se van produciendo cambios a nivel genético a medida que se adquiere más edad; así como extrínsecamente, ya que el envejecimiento también está relacionado con el tipo de vida que se ha llevado, la alimentación, la actividad física, los

factores ambientales; es decir, es todo un desarrollo y un proceso celular que implica también un proceso de adaptación a cada uno de los factores externos del medio ambiente o del contexto que rodea al individuo (Alves et al, 2013).

Lo anterior evidencia que el envejecimiento es un “proceso irreversible, único, individual, universal de cambio que involucra todas las dimensiones del ser humano” (Alvarado y Salazar, 2014, p. 57), es un proceso evolutivo que es parte de cada persona durante toda su vida. El envejecimiento se puede definir como un proceso natural, dinámico, el cual no se puede evitar y se desarrolla de una forma dinámica, en el cual se presenta cambios a nivel psicológico, social, biológico y corporal, con lo cual pueden incidir en el estado funcional y físico de las personas, además tiene un tiempo limitado.

Esmeraldas et al. (2019) señalan que el deterioro funcional se da progresivamente, en una forma generalizada, con una pérdida de respuesta a cambios adaptativos, que mantienen el equilibrio del medio interno, lo que aumenta el riesgo de enfermedades asociadas a la edad; por lo tanto, esta población se enferma con más frecuencia, porque están expuestos a factores externos, conductuales y medioambientales por más tiempo que las personas jóvenes (Bonnet-Zamponi D, 2016).

Se han generado cambios en la perspectiva global del término envejecimiento, por ejemplo, el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (OMS, 2015) desarrolla cuatro políticas importantes: disminuir las discapacidades, enfermedades propias de la edad y la muerte prematura; disminuir factores de riesgo de enfermedades de la población adulta mayor y proteger la salud en la mayor parte del transcurso de la vida de la persona; brindar continuidad en los servicios de salud, que sean accesibles y que respeten las necesidades y derechos de esta población y educar a los cuidadores.

Este mismo informe, en sus conclusiones para analizar las posibles soluciones indica que se necesita tomar medidas inmediatas en salud pública sobre el envejecimiento, para lo cual cada país requiere realizar las acciones necesarias y urgentes, sobre todo llevar a cabo una transformación de los sistemas de salud que son modelos curativos de enfermedades a una atención más centrada en las necesidades propias de esta población y articulada con los sectores gubernamentales. Aunque estas medidas lógicamente generaran gastos, es una

inversión que vale la pena, ya que se verán beneficiadas las futuras generaciones. (OMS, 2015).

En la actualidad, sin embargo, la Asamblea General de las Naciones Unidas declara a finales del 2020 la *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030* como estrategia principal a nivel mundial para lograr y apoyar acciones pertinentes que permitan construir una sociedad para todas las edades. Esta década surge de acciones y proyecto anteriores como la Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS, el Plan de Acción Internacional de Madrid de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (OPS, 2022). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) establece que:

Esta iniciativa mundial consiste en diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida. Las personas mayores son el centro del plan, que aúna los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades (p. 8).

Dentro de las posibles soluciones, esta propuesta resalta la necesidad de cambiar la manera en la que se piensa, se siente, se actúa en relación con el envejecimiento; velar porque, las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores; ofrecer atención integrada, centrada en la persona y los servicios de salud que se dediquen a esta población y finalmente, brindar atención a largo plazo a las personas adultas mayores que lo necesiten. Esto logrará una transformación de los sistemas de salud para que se enfoquen en las necesidades propias de esta población (OPS, 2022).

En los países occidentales ven de forma negativa el envejecimiento, ya que los adultos mayores son dependientes, ya no son productivos y utilizan más los servicios de salud, lo que provoca menor crecimiento económico; sin embargo, en un reciente estudio (Kluge et al., 2014) se enumeran los aspectos positivos que tienen las sociedades que envejecen. La conclusión más importante es que el envejecimiento poblacional aumenta los niveles de educación, una mayor productividad, mejor salud y calidad de vida, mejor cuidado del medio ambiente, ya que son más cuidadosos y valoran más este aspecto, además pueden compartir la riqueza con las generaciones más jóvenes. En este tiempo, las personas tienen un promedio

de vida más prolongado, pues ya no se dedican a trabajar ni a labores domésticas, sino que hay un tiempo mayor para el ocio y el descanso.

Por ejemplo, Vivaldi e Ibarra (2012) realizaron un estudio que tuvo como objetivo examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores. En este estudio participaron 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, con edades entre 60 y 87 años (promedio de 70,8 años) de la ciudad de Concepción (Chile). Los resultados mostraron que el bienestar psicológico presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud. Los hombres informaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres, entre otros hallazgos relevantes. Los resultados obtenidos permitieron confirmar la importancia que tienen las variables percepción de salud, apoyo social percibido, estado civil y género para el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Por otro lado, el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica (UCR, 2020) explora las características demográficas de las personas adultas mayores, los cambios en la situación económica, los abusos y malos tratos sufridos, la importancia de la educación para el envejecimiento, las diversas necesidades que afrontan, así como el tema de la tenencia de vivienda. Tópicos de creciente interés investigativo al que han sido asociados diferentes factores individuales, sociales y culturales. Se trata de un área de estudio en pleno desarrollo que requiere del establecimiento de una definición unificada, y de la creación de un modelo teórico y de intervención.

Un aspecto para tomar en cuenta en la vejez es el afecto positivo, ya que los resultados de salud de una persona se van a ver influenciados por las variaciones que tenga en el afecto positivo a lo largo del tiempo. En sí, el afecto positivo se refiere a la cantidad de sentimientos optimistas o estados emocionales placenteros (felicidad, alegría, emoción, entusiasmo, satisfacción) que puede tener un individuo y cómo estos influyen directamente en su salud tanto física como psicológica; cuáles condiciones pueden ser saludables y cuáles no, además de entender mejor el actuar de la mente en el inconsciente humano (Ong y Ram, 2017).

El afecto positivo influye directamente en la salud, la mayoría de las investigaciones hasta la fecha se centran en encontrar diferencias en las dinámicas individuales del afecto positivo, es decir, como influencia particularmente en cada ser humano. Ante esto se ven varios

conceptos en relación con el nivel de afecto positivo y su interacción con la dinámica del afecto positivo, como en los comportamientos de salud restaurativos, que mezclan la psicología positiva con la salud física, de la misma manera, se requiere vincular estas dinámicas con la ciencia en el sentido de interrelacionar la experiencia subjetiva con la biología y así comprobar el vínculo entre el afecto positivo y su influencia en las personas (Ong y Ram, 2017).

Tornstam (1997) describe el proceso natural de envejecimiento, donde el desarrollo humano a través de la edad acompañada de la madurez y la sabiduría despierta un paradigma personal; este autor propone el concepto de Gerotranscendencia, en el cual “Gero” se refiere a viejo y “trascendencia” a elevarse. En esta etapa de cambio, la perspectiva personal se transforma dejando el materialismo y la racionalidad del mundo y la vida para pasar a una etapa más cósmica, espiritual y trascendental que normalmente es seguida con un incremento en la satisfacción personal y en la vida.

La evidencia presentada por este autor se basa en el conocimiento empírico sobre un tema que le falta definición de concepto desde un punto de vista formal, ya que como explica el autor, los estudios de la teoría son basados en experiencias que se relacionan con adultos mayores, pero limita la teoría solo a este grupo etario. Esta teoría brinda una perspectiva diferente para entender el cambio de vida que sufren las personas adultas mayores, ayudando así a generar un vínculo más adecuado entre personas, tanto cuidadores como familiares, y que esto a su vez fomente un envejecimiento positivo en las personas; sin embargo, hay ciertos factores que quedan sin explicación como lo es el factor social que influencia la experiencia del envejecimiento (Tornstam, 1997).

Otro aspecto que puede considerarse positivo en la vejez es el que plantea la teoría de la selectividad socioemocional, la cual sostiene que los adultos mayores recuerdan en forma desproporcionada la información emocional, sobre todo la positiva y la emocionalmente significativa, incluso los autobiográficos se tornan más positivos, en donde usan estrategias de regulación de la emoción la cual mejora con el tiempo, experimentando habilidades más estables y mejoradas, influyendo en los dominios sociales y cognitivos, y seleccionan redes sociales emocionalmente cercanas, ya que obtienen mayor satisfacción de las experiencias, reportando alto niveles de bienestar, maximizando así los beneficios emocionales (Carstensen et al., 2003).

Estas investigaciones sugieren que es probable que las personas en estos contextos de vida perciban el tiempo como limitado y por ende se centren en objetivos emocionales, desviando la atención de estímulos negativos e interlocutores periféricos, lo cual sugiere que las personas no responden en forma pasiva a los procesos de envejecimiento, configurando su entorno de manera que a pesar de los cambios físicos y sociológicos asociados, puedan cumplir los objetivos que valoran más, maximizando así la satisfacción por la vida y manteniendo un alto nivel emocional y de bienestar (Carstensen et al., 2003).

La teoría de la selectividad socioemocional también establece que cuando los límites en el tiempo son percibidos debido a la edad avanzada, las metas al presente relacionadas con el significado emocional tienen prioridad sobre las metas hacia el futuro que apuntan hacia adquirir información y ampliar horizontes. Existen dos formas de ver esta teoría, por un lado, de forma positiva, para creer que estos cambios motivacionales son buenos para el bienestar y el ajuste social (English y Carstensen, 2016).

Por el otro lado, esos mismos cambios motivacionales podrían limitar las búsquedas de información relacionadas con la salud, así como influir en la atención, la memoria y la toma de decisiones, de manera que se favorecería el material positivo sobre la información negativa (English y Carstensen, 2016). De igual forma, en su artículo de la teoría de la selectividad socioemocional, Carstensen (2021) indica que en el envejecimiento se dan reubicaciones geográficas y enfermedades graves que provocan cambios motivacionales. Así mismo, afirma que los mensajes positivos son más efectivos que los negativos en la salud emocional de las personas adultas mayores.

En su artículo, Löckenhoff y Carstensen (2004) indican que jóvenes adultos tienden a recordar con mayor prevalencia memorias negativas sobre las positivas, mientras que, el incremento en la edad cronológica se asocia con un efecto positivo en el que existe una cantidad desproporcionada de información positiva recordada y los cambios en las metas ya propuestas de un ser humano pueden promover o desafiar su bienestar físico y psicológico a través de su vida. Esto se profundiza aún más al argumentar que no existe importancia si el futuro de una persona es corto, ya que podría ser negativo el enfocarse exclusivamente en las metas orientadas hacia el presente y no darles importancia a las metas dirigidas hacia el futuro; lo que se resume con una frase “Vive como si fueras a morir mañana, planea como si fueras a vivir para siempre” (Löckenhoff y Carstensen, 2004, p. 23).

El proceso de envejecimiento es multidimensional, cambiante y muy complejo, que toma en cuenta muchos factores psicológicos, físicos y sociales, además de estereotipos que afectan como la discriminación, pensamientos negativos atrasados y que son personas con enfermedades. Si bien es cierto se esperan deterioros cognitivos, éstos no son irreversibles (Ponce, 2021).

Existen otros tipos de envejecimiento de tipo patológico, como por ejemplo el estudio de los denominados síndromes progeroides, entre ellos el Síndrome de Hutchinson-Gilford, que tiene que ver con un envejecimiento acelerado, el cual ha aportado numerosos conocimientos al campo de la investigación del envejecimiento. Estos enfermos envejecen entre 8 y 10 veces más rápido que el resto de la población. La aparición de esta enfermedad se asocia con la interacción del estilo de vida con los factores genéticos (González, 2014).

En relación con el envejecimiento, Costa Rica tiene una de las cinco zonas azules del mundo, con la particularidad de que las tasas de mortalidad en las PAM, es más baja si la comparamos con otros países desarrollados y las razones aún están en investigación. Se realizó este estudio para determinar factores en la dieta que pueden interferir en que los telómeros leucocitarios (LTL) sean más largas, que es un marcador del envejecimiento biológico. Esta investigación se denominó Estudio Costarricense de Longevidad y Envejecimiento Saludable (CRELES), con participación de 909 PAM mayores de 60 años, a los que se les pasó un cuestionario de patrones dietéticos. Se encontraron dos patrones dietéticos principales, la ingesta de arroz y frijoles y los cereales, los cuales están asociados a la longitud de los telómeros y pueden contribuir a prolongar la longevidad en los costarricenses (Ruiz-Narváez et al., 2021).

En términos generales, los factores relacionados con la calidad y el éxito del envejecimiento son de múltiple y diferente naturaleza (socioeducativa, estilos de vida, distribución del tiempo, de movilidad y locomoción, emocional, relaciones sociales de apoyo, presencia de enfermedades, tipos de recreación entre otros). Es importante lo que se hace, pero más lo que se siente con lo que se hace. Uno de los criterios más significativos es la autonomía funcional en la realización de actividades cotidianas, lo cual implica la coordinación y estimulación de diferentes habilidades y condiciones específicas de las personas que permitan una calidad de vida aceptable. Dentro de esas habilidades se encuentran los procesos cognitivos o mentales vinculados con el procesamiento de la información, esenciales para promover el aprendizaje

y la reelaboración de habilidades, conocimientos y valores. Para tener un envejecimiento activo y competente hay cuatro factores sencillos: la curiosidad, la repetición entendida como constancia, los proyectos y el saber darles valor a las pequeñas cosas (OPS, 2011).

2.1.2 Aspectos biológicos del envejecimiento

El envejecimiento son todos los cambios fisiológicos relacionados con el estado funcional de los órganos, se caracteriza por modificaciones a nivel físico, mental, individual y colectivo; en cuanto a la edad que marca esta etapa de la vida hay diversas perspectivas: cronológica, biológica, psíquica o social, se establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, dependiendo del nivel de desarrollo del país se puede aumentar la edad a los 65 años (Montoya-Arce y Soria-Romero, 2017).

Es importante recalcar que, aunque biológicamente el cuerpo va avejentándose, estos cambios internos y externos también van condicionados con el estilo de vida que la persona posee; siendo clave la buena alimentación, la actividad física y la salud mental. Es por esto por lo que “puede decirse que cada persona construye su propia vejez a partir de la forma como su genoma interactúa con el ambiente a lo largo de toda su vida” (Gutiérrez y Kershenovich, 2012, p. 107). Estos autores además manifiestan que, en general, el cuerpo en proceso de envejecimiento atraviesa cambios físicos, tales como: el aumento en el volumen del tórax, el aumento del tamaño relativo de la nariz y las orejas; así también como la disminución del peso, la masa, la estatura, la longitud de las extremidades inferiores, las funciones auditivas, respiratorias, metabólicas y físicas, dando como resultado un menor nivel de fuerza muscular (Gutiérrez y Kershenovich, 2012).

El envejecimiento biológico es un concepto de múltiples teorías, desde las más simples que pretenden relacionar la relación fenotípica con la nutrición, hasta las que se basan en el deterioro sistémico, la alteración celular y hasta la transformación a nivel molecular. La mayoría de estas teorías tienen como puntos comunes la interrelación de los factores genéticos y ambientales. El común denominador es la acumulación de entropía o desorden que se observan en las macromoléculas, las células y organismos que envejecen. Como proceso, el envejecimiento no solo incluye los cambios producidos en el organismo en el orden biológico y psicológico, sino también los que ocurren en el aspecto social, ya que en

esta etapa de la vida la PAM comienza a relacionarse con la sociedad de una manera diferente, por nuevos retos y roles (Esmeraldas et al., 2019).

Algunos científicos como Cabisco (2014) concluyen que los radicales libres causan oxidación en las moléculas de ADN, por lo tanto, afectan la función de los lípidos y las proteínas, causando mutaciones. Las enfermedades y el envejecimiento en las PAM se asocian a la acumulación de moléculas dañadas, un deterioro de los mecanismos de reparación y degradación. A dosis bajas los radicales libres causan efectos beneficiosos activando los mecanismos de defensa del organismo llamado hormesis. De esta manera, el cuerpo en general se desgasta por los llamados radicales libres, que se constituyen en sustancias tóxicas de desecho, producidas por el propio cuerpo, responsables del desgaste y pérdida la capacidad funcional de las células, porque hacen un gran daño a las moléculas y a las membranas celulares.

Durante la respiración aeróbica se acumulan radicales libres que causan un daño oxidativo y luego se convierte en una pérdida gradual de la capacidad funcional de la célula, lo que conduce al envejecimiento y eventualmente a la muerte celular. Aparentemente, la manera más accesible de disminuir los efectos de esa oxidación es por medio del consumo de fuentes de vitaminas E y C, que tienen función antioxidante, lo que permite neutralizar los radicales libres y sus posibles daños (Cabisco, 2014).

Mientras tanto, otros autores como Ponce (2021) manifiesta que el envejecimiento se origina por una disminución paulatina en el funcionamiento del sistema inmunológico, que es nuestro sistema de defensa, haciendo que las personas adultas mayores sean más vulnerables a las infecciones, por ejemplo, ya que pareciera que con la edad, disminuye la capacidad de nuestro sistema inmunológico de sintetizar anticuerpos en la cantidad y con la calidad necesaria para defenderse o en algunas oportunidades se vuelve en contra del mismo organismo y ataca algunas partes como si fueran elementos invasores extraños, produciendo anticuerpos contra ciertas proteínas normales del cuerpo, destruyéndolas y provocando enfermedades como la rigidez en las articulaciones, el reumatismo, ciertos tipos de artritis, el cáncer, la diabetes, la demencia.

Se ha observado que el envejecimiento disminuye la capacidad de autorrenovación de las células madre hematopoyéticas, además ocurre una involución crónica del timo, estos dos

factores contribuyentes de las pérdidas de funciones inmunitarias en el proceso de envejecimiento. Ellos manifiestan que la involución química inicia durante la pubertad y que ocurre constantemente desde los 55 a los 80 años, con una disminución más significativa en la décima década de la vida (Barrera-Salas et al., 2017).

Otro aspecto biológico normal en la persona adulta mayor es la disminución de la producción de espermatozoides en el hombre y la aparición de la menopausia en la mujer, con lo que a veces se puede perder poco a poco el interés por el sexo. La función reproductora disminuye gradualmente en el hombre, mientras que en la mujer cesa después de la menopausia. La capacidad de respuesta sexual de esta población está íntimamente ligada al grado de capacidad individual, física y psíquica, y a la situación social en que se encuentre (Llanes, 2013).

También existe la teoría de la programación genética, en la cual se afirma que, desde la propia concepción del ser humano, heredamos una determinada información genética de nuestros padres o abuelos, en donde posiblemente se marca el tiempo que va a vivir cada persona. Es probable que por esta razón haya ciertas familias cuyos hijos y nietos viven hasta cierta edad y según las teorías del envejecimiento por desgaste, las funciones mecánicas del cuerpo simplemente dejan de trabajar de manera idónea (Carranza-Aguilar et al., 2020).

Por otro lado, existe la muerte celular programada, la cual es un episodio importante desde el desarrollo embrionario, la renovación de los tejidos y el mantenimiento de la homeostasis del organismo. Cuando hay fallos en este episodio, sobrevienen enfermedades, desórdenes neurodegenerativos, cáncer y enfermedades autoinmunes. La apoptosis es la más estudiada, ya que es muy relevante para la función del organismo, pero hay otros tipos de muerte celular como la necrosis, piroptosis o NETosis. Este proceso es controlado genéticamente y se produce cuando la célula ya ha realizado su función o ha sufrido la acumulación de daños irreparables. El proceso de apoptosis en organismos adultos contribuye a la eliminación de células anormales, infectadas, con anomalías genéticas y tumorales (Carranza-Aguilar et al., 2020).

Otra teoría es la del marcapaso, que propone a los sistemas inmunológico y neuroendocrino como marcadores intrínsecos del inicio del envejecimiento. La involución de ambos sistemas

está genéticamente programada para ocurrir en momentos específicos de la vida, aproximadamente a partir de los 55 años. (Rico-Rosillo et al., 2018).

Niedmann-Nieme (2017), enumera varias teorías biológicas modernas del envejecimiento, entre ellas se mencionan las no programadas, ya que los cuerpos no tienen una buena respuesta a los deterioros naturales de desgaste, oxidación y otros daños; entre estas se encuentran la de acumulación de mutaciones, pleiotropía antagonista, soma desechable, radicales libres, desgaste, tasa de vida, reticulación, hiperfunción, oxidación-inflamación y error y catástrofe. Menciona también las teorías programadas las cuales suponen que existe una edad determinada de sobrevivir y reproducirse, con un calendario biológico y expresión genética; entre estas se encuentran la del telómero, inmunológica, endocrina, daño de ADN somático, longevidad programada y mitocondria.

2.1.3 Aspectos psicológicos del envejecimiento

Los cambios que trae consigo la edad afecta la forma en que las personas se conectan entre sí y con el mundo que los rodea, esto a su vez se ve reflejado en el surgimiento de nuevos patrones de conducta o la extinción de otros adquiridos a lo largo de la vida; los estados de la vida de un adulto han sido estudiados y caracterizados de manera diferente; sin embargo, en términos generales, todos identifican la existencia de fases distinguidas por tareas y retos a cumplir, de cuyo resultado dependerá el paso exitoso a la siguiente fase. El desarrollo de una persona se extiende a lo largo de toda su vida, este es un proceso que genera pérdidas y ganancias en función de cómo cada persona afronta y resuelve los retos psicosociales que se le van presentando (Manjarrés, 2013).

Por lo que el reto será buscar maximizar las ganancias y minimizar las pérdidas, aprendiendo a manejarlas o compensarlas. El análisis del modo de vida permite conocer cuáles son las actividades que favorecen la salud y longevidad; así como el nivel de vida, determina los aspectos económicos que demuestran el nivel de ingresos de las personas mayores; de la misma manera, las condiciones de vida buscan analizar los determinantes del estilo de vida y las actividades a las que les gustaría dedicarse a este grupo etario (Manjarrés, 2013).

En etapas de edad avanzada se desarrollan los cambios que tienen la mayor parte de procesos y funciones psicológicos, se podrían afirmar basados en esta información, que los cambios

no se producen de forma equivalente en todas las personas y que se ven altamente relacionados con factores como la genética, la salud física, nivel de actividad intelectual, relaciones sociales, además de factores más propios de los sistemas como lo son: cambios a escala celular, bioquímica, nivel estético y de sistemas de órganos (Rosales et al., 2014).

Por otra parte, diversos estudios demuestran que la percepción de las PAM sobre su salud influye en su calidad de vida y, por lo tanto, en su estado de salud, tanto mental como físico. Los factores que influyen constantemente han trascendido en el tiempo, por ejemplo, la salud mental y la satisfacción de la vida, así mismo, la autopercepción se ha convertido en un indicador de suma importancia al momento de conocer el estado de salud física y mental de una persona en etapa de vejez (Rosales et al., 2014).

Villar (2011) plantea que las teorías evolutivas toman en cuenta el papel del individuo como configurador de su propio desarrollo, estableciéndose metas de desarrollo y como alcanzarlas, por ende, las personas pueden cambiar o modificar ciertos procesos evolutivos, pero hay que tomar en cuenta que hay limitaciones culturales, sociales, económicas, de adaptación que podrían afectar estos procesos de evolución. Sin embargo, el positivismo y optimismo pueden aportar significado a su propia vida, y proporcionan nuevas energías y recursos para poder optimizar el desarrollo en los últimos años de la vida.

El bienestar psicológico se puede explicar por un modelo multidimensional relacionado con el desarrollo personal del individuo, en donde se encuentran seis dimensiones psicológicas del individuo como los son: autoaceptación que se basa en las evaluaciones que tiene la persona de sí misma y de su vida; la autonomía está ligada a la autodeterminación e independencia sin caer en presiones sociales; dominio del ambiente se basa en que el individuo cree ambientes favorables para su desarrollo personal; relaciones positivas en donde pueda generar vínculos confiables y satisfactorios con otras personas; propósito de vida para conferirle a su vida una intención y dirección; crecimiento personal en donde pueda desarrollar su potencial y utilizar sus diferentes capacidades (Mesa-Fernández et al., 2019).

Cuadra-Peralta et al. (2016) muestran la influencia de las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social y la percepción de salud en adultos mayores, en la investigación denominada *Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica, Chile*, trabajaron con 150

adultos mayores, entre ellos 108 mujeres y 42 hombres, con edades comprendidas entre los 60 y 93 años (edad media: 70 años), que formaban parte de instituciones gubernamentales y no gubernamentales de la ciudad de Arica. Los resultados de la investigación mostraron una clara relación entre las variables indirectas: bienestar psicológico, apoyo social y estado de salud físico y mental, con la variable directa: calidad de vida.

Otro factor importante es como poder medir la autoestima y uno de los instrumentos que se utiliza en poblaciones adultas mayores es la escala de Rosenberg. Según León y García (2016), la autoestima se relaciona con el envejecimiento exitoso y su salud física y mental y apoyan el concepto de Rosenberg que, en el año de 1965, definió la autoestima como un sentimiento hacia la misma persona, el cual puede ser positivo o negativo, este instrumento es unidimensional se lleva a cabo a partir de una concepción fenomenológica de la autoestima que cada persona hace de sí mismo, en relación con sus atributos, objetivos y capacidades. En el estudio que realizaron, los resultados fueron positivos en relación con el nivel de autoestima, concluyendo que la alta escolaridad y si se encontraban casados, ayuda a que tengan un proceso dinámico y flexible durante la vejez, con un modelo contextual dialéctico en donde los acontecimientos sociales, históricos y del contexto, van a determinar las pérdidas y ganancias, indistintamente del momento de la vida (León y García, 2016).

Respecto a la psicología social del envejecimiento, Dulcey-Ruiz (2013) manifiesta que se han planteado posturas críticas de la psicología social y del desarrollo, evidenciado por el envejecimiento demográfico y la mayor longevidad humana en este siglo XXI y se integra en una psicología social del envejecimiento, vinculado con una perspectiva contextual dialéctica e integrativa del transcurso de la vida, se puede decir que el transcurso vital es un proceso de desarrollo del envejecimiento permanente, a través de una construcción biológica y sociocultural, en este proceso se dan siempre ganancias y pérdidas, está ligado a una selectividad progresiva de metas en especial socioafectivas, de optimización de habilidades, y de compensación de pérdidas (Dulcey-Ruiz 2013).

Asimismo, se plantea la importancia de superar visiones ingenuas, acríicas y ahistóricas del desarrollo y del envejecimiento. Lo que se requiere es que los conocimientos científicos, basados en investigaciones contextualizadas, los conceptos y los análisis críticos, sirvan para que la sociedad las practique y sean utilizadas en las políticas públicas y los programas

comunitarios, a fin de superar las brechas entre la biología y las metas culturales de cada individuo (en el caso del desarrollo ontogenético) así como las brechas existentes entre los logros sociales, demográficos y científicos, por un lado, y las creencias, imágenes y representaciones culturales de la vida, del envejecimiento y de la vejez, por el otro (Dulcey-Ruiz 2013).

Bronfenbrenner (1987) plantea una teoría muy interesante del desarrollo psicológico y la denomina la ecología del desarrollo humano, quien la describe de la siguiente manera;

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos (p. 40).

El ambiente ecológico es aquella estructura de entorno en donde se desarrolla la persona, así, la más inmediata o la más interna, podría ser su casa o la clase, así, esta estructura se encuentra dentro de otra y esta a su vez dentro de otra, con características diferentes, denominadas microsistemas, en donde se da el desarrollo psicológico a partir de distintas actividades, estos a su vez, cuando se relacionan entre sí, se da otro nivel ecológico denominado mesosistema, en donde dos o más microsistemas se relacionan en forma bidireccional de entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (Bronfenbrenner, 1987).

También denomina el exosistema como aquellos entornos que no incluyen a la persona en desarrollo, pero que si las afecta. Lo que el autor llama “macrosistema” se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro-, meso- y exo-) que existen en el ámbito de subculturas o culturas que puede incluir el sistema de creencias, la religión, la organización política, social y económica de una determinada región que afectan el desarrollo humano, modificando los microsistemas, mesosistemas y exosistemas (Bronfenbrenner, 1987).

Todo fenómeno psicológico surge en un ambiente ecológico, pero también se expande a través del tiempo y es lo que Bronfenbrenner (1987) denomina “cronosistema”. También se refiere a su modelo como “Proceso-Persona-Contexto-Tiempo” (PPCT). En esta fórmula hay cuatro aspectos que se relacionan: en primer lugar, el “proceso”, es la relación dinámica del individuo y el contexto. En segundo lugar, que es un proceso que tiene lugar a lo largo del “tiempo”, en tercer lugar, la “persona” o el repertorio biológico, cognitivo, emocional, conductual individual y, en cuarto lugar, el “contexto” o “ambiente ecológico” (micro-, meso-, exo- y macro- sistemas), se trata de elementos a considerar en cualquier diseño de investigación y en cualquier fenómeno psicológico. Gifre y Guitart (2012) por su parte, siguen el concepto de la ecología del desarrollo de Bronfenbrenner y agregan que lo importante para la conducta y el desarrollo es el ambiente como lo percibe la persona y no tanto como pueda existir en la realidad objetivamente.

Se ha observado que el bienestar psicológico no está tan relacionado con el proceso de envejecimiento a nivel físico, cognitivo, emocional y social, sino más bien con otros factores como la autoestima y la autoeficacia que son variables predictoras de bienestar psicológico, estas variables son imprescindibles para un buen ajuste emocional y adaptativo, tanto a nivel físico, psicológico y social en la edad adulta, también intervienen en la prevención y promoción de la salud, en la percepción de la misma y en la percepción del propio bienestar. En cuanto a los aspectos negativos del envejecimiento se encontraron que el deterioro cognitivo, la infelicidad y la depresión son las variables que más afectan a los adultos mayores (Mesa-Fernández et al., 2019).

El funcionamiento psicológico es importante en la parte biológica en la velocidad del procesamiento o inteligencia fluida, que comienza su disminución desde los 30 años aproximadamente, pero las funciones intelectuales de transmisión cultural no disminuyen y pueden aumentar (Martínez et al., 2018). Este autor recomienda, además, tener mucho cuidado de asociar el avanzar en edad con el deterioro o la incapacidad, puesto que esto coloca al adulto mayor en una posición de desventaja, dado que una persona que se limita de esta manera se ve coaccionada, supervisada, cuestionada en el uso de la libertad.

Se torna difícil responder a la pregunta de qué significa ser adulto mayor en todas sus verdaderas dimensiones, sin embargo, en esencia un adulto mayor es toda aquella persona

que se encuentra en el último periodo de la vida, posterior a la etapa de la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. El funcionamiento psicológico no se da simétrico y paralelo al funcionamiento biológico. Es obvio, que no solo somos seres biológicos marcados por una herencia genética, recibimos una gran influencia o herencia sociocultural que nos transmite valores, pautas sociales, roles, comportamientos, sentimientos y nuestro funcionamiento psicológico depende, en gran medida, del contexto cultural de referencia (Martínez et al, 2018).

2.1.4 Aspectos socioculturales del envejecimiento

Los conceptos sociales y culturales que tiene una persona en la sociedad tienen que ver con las responsabilidades, los privilegios y los roles que desarrolla en la misma. Por lo tanto, la colectividad es la que determina el estatus del individuo, dependiendo de su contexto social, siendo más heterogénea la vejez en países desarrollados, ya que se vincula con el aspecto socioeconómico. Por ende, el concepto de vejez está relacionada directamente con la construcción social, histórica y cultural, partiendo del entorno, espacio y el tiempo donde se encuentre. En épocas primitivas el hombre no pasaba de 50 años y se consideraban con mucho vigor, posteriormente en sociedades antiguas se relacionaba con lo sagrado, con puestos privilegiados por su sabiduría, en sociedades tradicionales también eran autoridades con un gran respeto de parte de las personas, por ende, la vejez en la antigüedad era positiva, apoyada y respetada, cumplían un rol de memoria colectiva, apoyada por la familia patriarcal (Román et al., 2017).

Con la aparición del desarrollo industrial y el capitalismo, el concepto de vejez antiguo desaparece, con un rol marginal, ya que se les cataloga de inútiles, poco productivos, obsoletos, ubicándoles en la etapa de jubilación o retiro que no deja de ser un invento social, con grandes demandas de cuidado y mantenimiento, con gran dependencia familiar y social, omitiendo su importancia como personas, deshumanizando a esta población. Muchos organismos internacionales han querido eliminar estos aspectos negativos con nuevas políticas y perspectivas en relación con el envejecimiento exitoso, funcional, productivo y saludable (Román et al., 2017).

Es urgente tomar medidas sanitarias que puedan solucionar y promover el bienestar de la PAM. En los países latinoamericanos debido al incremento de la pobreza, se notan problemas

sociales que involucran la alimentación, la cual es muy poca, por lo que se requiere tomar acciones urgentes para solucionar este problema que puede llevar a la desnutrición; asimismo, problemas de vivienda, enfermedades crónicas que presentan, también el abandono, la exclusión social y muchos de ellos en situación de indigencia (Bejarano-Roncancio et al., 2014).

Los requerimientos de nutrición de las personas adultas mayores se regulan mediante acuerdos internacionales y normativa específica de cada país. Debido al aumento de esta población, ha sido necesario adoptar medidas que brinden servicios de calidad que pueda llegar a los más distantes territorios y a todo nivel educativo. Uno de los más importantes es el servicio de salud por la cantidad de enfermedades crónicas que se presentan en esta población, así como el desarrollo de políticas de seguridad social y dar el seguimiento y acompañamiento interdisciplinario correspondiente y de forma planificada para mejorar la calidad de vida, por lo tanto, “es una tarea difícil pero necesaria” (Bejarano-Roncancio et al., 2014, p. 5).

En relación con la actitud de la sociedad, las investigaciones de la percepción social del envejecimiento ocupan un lugar relevante dentro de la literatura en geriatría y gerontología, ya que se puede hablar también, por una parte, de cuál es la percepción de envejecimiento por el adulto mayor, y desde otra óptica cómo las personas y la sociedad consideran esta etapa de la vida. Algunas investigaciones tratan de dar respuesta a la percepción individual y social de la vejez (Alonso et al., 2010). Ellos estudiaron en 40 adultos mayores su percepción del envejecimiento y encontraron que la mayoría de la población participante no se consideraban viejos(as) y se sentían bien porque todo el tiempo habían sido activos, y las mujeres percibían que el envejecimiento estaba asociado con la menopausia. En este estudio se concluye que el envejecimiento es un proceso de carácter multidimensional.

Otro estudio descriptivo del fenómeno sociocultural fue el que desarrolló un análisis de contenido cualitativo de los imaginarios sociales presentes en 63 textos escolares oficiales del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC), con respecto a la vejez y el envejecimiento y su relación con fenómenos de inclusión y exclusión social. Se determinó que los imaginarios sociales descritos en los libros fabricarían realidades que predispondrían la percepción y el surgimiento de las creencias en torno a la vejez y el envejecimiento, por lo

tanto, dichos imaginarios requieren ser modificados y acondicionados a la etapa actual, con el propósito de presentar a la vejez y el envejecimiento como un proceso natural de la vida, al igual que otras etapas vitales, como algo cercano y digno de ser vivido y que depende de cada uno como sea vivido. Se recomendó también el empleo de los medios de difusión, con el fin de modificar los prejuicios sobre el adulto mayor (Jorquera, 2010).

Miralles (2011), hace un estudio de la importancia de trayectorias laborales, los saberes y experiencias ocupacionales adquiridas a lo largo de la vida, o sea la centralidad que ocupa el trabajo en la historia de las personas, así como las redes de reciprocidad y el apoyo que establecen con las familias y la comunidad; resultan fundamentales para que las personas mayores se mantengan funcionales y activos, e incursionen en nuevas áreas ocupacionales participando en tareas productivas y que sean reconocidos como proveedores de apoyos materiales, fortaleciendo los vínculos entre las generaciones al interior de la familia y la sociedad.

Las representaciones sociales son las imágenes, símbolos y estructuras mentales que engloban un conocimiento de la vida, que facilitan las relaciones entre los seres humanos y da una función y lugar social a una persona o relación. Se resalta la conformación de los seres humanos como individuos formados por su ambiente social, cultural y colectivo que influye sobre la actuación del individuo frente a los demás. Las actitudes permiten orientar positiva o negativamente las representaciones sociales, mientras que las opiniones posicionan a las personas en relación con lo que observan y los estereotipos brindan atributos específicos y rígidos a un grupo de personas. Las representaciones sociales se construyen a través de la interacción, condiciones, valores e ideas culturales de una sociedad (Gutiérrez Cuéllar, 2019).

La sociología de la vejez ha experimentado un gran desarrollo con múltiples fuentes de información como las bases de datos longitudinales, encuestas y consolidación de instrumentos analíticos de primer orden, en el ámbito social con la composición familiar, en demanda de vivienda, en las tendencias migratorias, en los cuidados y en necesidades de servicios de salud, además en lo político, los patrones de voto, la representación política y el financiamiento de las pensiones. En lo cultural, en las sociedades contemporáneas destaca los valores asociados al individualismo y la autorrealización, lo que aleja cada vez más a los

hijos o familiares cercanos, de las obligaciones filiales. En lo personal en las PAM no se tiene claridad de las formas de emparejamiento y convivencia, así como la relación de los cuidadores no familiares y las disputas familiares. En la actualidad hay mucha presión social por el cuerpo joven y la belleza, nuevas tendencias de alimentación, de los medicamentos, de los hábitos saludables y el miedo moderno a envejecer (Fernández-Alonso, 2020).

2.2 CALIDAD DE VIDA

El concepto de calidad de vida se remonta en Estados Unidos después de la segunda guerra mundial y tenía como objetivo conocer cómo se sentían las personas, si tenían una buena vida y si financieramente se sentían con seguridad. Después de los años sesenta se empiezan a extender las investigaciones sociales de factores socioeconómicos de datos objetivos y los psicólogos con mediciones subjetivas con indicadores de felicidad y satisfacción, sin embargo, el concepto de calidad de vida es multidisciplinar, teniendo mayor influencia las ramas de la economía, medicina y ciencias sociales. Ha tenido un gran incremento en el uso y dificultades en relación con delimitar las dimensiones, la medición, los factores que tienen influencia y es utilizado de formas diferentes por personas investigadoras y población en general, como satisfacción por la vida, bienestar subjetivo, felicidad, salud mental, valores vitales entre otros muchos (Urzúa y Craqueo, 2012).

Tabla 1. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida

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

Fuente: Urzúa y Craqueo (2012).

La calidad de vida puede verse desde dos biparticiones, entre oportunidades y resultados de vida y calidades internas y externas, cuando estas se juntan constituyen cuatro calidades de vida: a- habitabilidad del entorno, b- capacidad de vida del individuo, c-utilidad externa de la vida y d-apreciación interna de la vida, que además de ser una clasificación alternativa, puede servir para medirla, sin embargo, lo más importante de las estimaciones es cuánto y cómo la gente vive feliz. La vida es el objeto de valoración en calidad de vida, que puede ser individual y de agrupaciones que se refiere a vida humana o de animales y el término calidad tiene varias características enfocadas a variedades de lo bueno y si es objetiva o subjetiva (Veenhoven, 2000).

Para Veenhoven (2001), la calidad de vida es un concepto integrador que involucra otros términos como el de bienestar tanto objetivo como subjetivo, los cuales son inspirados como un fin en sí mismo y no como medio para alcanzar otros objetivos. Esta es una de las razones por las que una persona aspira a una calidad de vida para su propio bien y no como un medio para conseguir, por ejemplo, un trabajo mejor remunerado o una casa más grande; por el contrario, alcanzar estos aspectos puede ser un medio para promover la calidad de vida, pero no son objetivos finales significativos como la propia calidad de vida. Se necesita ver la vida como un todo y no solo un área, para determinar la felicidad.

Como complemento de estas ideas, Keith (2001) menciona el carácter dinámico del concepto calidad de vida y su conexión con diversos objetivos, lo cual implica que su definición

constituya un difícil reto. Para este autor, no existe una definición unánimemente aceptada de calidad de vida, sino multitud de ellas con diferentes puntos en común a nivel técnico y filosófico. Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (2002), definen la calidad de vida como un concepto multidimensional, de sensación de bienestar que varía de persona a persona, que se compone de sensaciones subjetivas, que van acorde con sus estándares, valores y perspectivas y que toma en cuenta influencia de factores externos de tipo material, estilos de vida, situación económica, vivienda, satisfacción en el trabajo, entre otros.

Por su parte, Trujillo et al. (2004) presentan la formulación de un modelo teórico de la calidad de vida durante el ciclo vital desde la perspectiva de la psicología, constituido fundamentalmente por tres ejes de análisis, con los cuales la psicología ayuda a que se dé un diálogo interdisciplinario sobre este tema. Cada eje tiene dos polos y se relacionan entre sí, y con los demás ejes. Estos ejes son: a- Persona-sociedad se refiere a las relaciones entre estos y toma en cuenta los individuos, entornos de la vida de las personas, grupos sociales y fue inspirado en el eje ecológico de Urie Bronfenbrenner, tomando en cuenta los diferentes ámbitos que se construye la calidad de vida, b- objeto-sujeto se refiere a las intersubjetividades del ser humano entre los aspectos objetivos que son medibles y subjetivos que no son medibles pero, inciden interna o externamente en la calidad vital denominado eje epistemológico y c-biografía historia, se refiere a como se representa la dimensión temporal en la calidad de vida de las personas, ya sea biografía o historia colectiva, denominado eje de desarrollo a través del ciclo vital.

Castillo et al. (2008) argumentan que conocer el bienestar humano con datos que se puedan medir con indicadores sociales y estadísticos es importante, ya que se pueden clarificar dos términos calidad de vida y calidad de vida en la salud que suelen mezclarse, pero son diferentes, aunque el primero contiene al segundo, éste se refiere a la percepción del individuo con su propia enfermedad, discapacidades tanto físicas y psicológicas como sociales, que puedan repercutir en sus oportunidades.

Verdugo et al. (2009), consideran que el concepto de calidad de vida ha ido evolucionando y cada vez es más importante tanto para la investigación como para los servicios sociales, de educación y de salud, y lo comparten profesionales, servicios, usuarios, políticos y entidades que financian procesos de calidad. Para realizar estos procesos es fundamental que sean

valorados por los mismos usuarios en favor de mejorar su calidad de vida y buscar servicios y apoyos basados en la comunidad y más individualizados. El poder contar con escalas que ayuden a la medición de la calidad de vida, es el paso previo para lograr desarrollar planes y estrategias centradas en el usuario, identificando las diferentes dimensiones y características del ser humano y el contexto al que están dirigidas, procurando la participación de usuarios y profesionales.

Durante la primera década del 2000, aparecen también iniciativas como la de Rojas (2009) sugiriendo que en lugar de discutir cómo se mide la calidad de vida, es importante que los estudios profundicen en su definición; de lo contrario, la sola medición sería insuficiente para proporcionar una definición clara y menos polémica, porque el concepto termina siendo definido por cómo se mide, por medio de una construcción de índices, pesos y técnicas de reducción a medidas, en lugar de lo que realmente es en esencia la calidad de vida y que además hay otros conceptos que inciden en la determinación de la calidad de vida como: privación, pobreza, exclusión, crecimiento económico y desarrollo humano, aplicados reiterativamente en la discusión sobre qué aspiraciones sociales a seguir y qué políticas públicas se van a implementar y la forma correcta de organizar sociedades.

Hay que tomar en cuenta que la gente también tiene sus propias formas de evaluar la calidad de sus propias vidas, y lo hacen de manera práctica con un valor instrumental que utilizan para orientar sus decisiones más importantes en la vida, como, por ejemplo, dejar de fumar, bajar de peso, hacer ejercicio, estudiar, trabajar, planes personales y así sucesivamente. Por lo que las evaluaciones de la gente sobre la calidad de vida son de importancia en el diseño de políticas públicas y en la discusión sobre qué modelo de organización social se desea para las futuras generaciones (Rojas, 2009).

A manera de conclusión, y tomando lo planteado por Urzúa y Craqueo (2012) se puede decir que la literatura sobre la calidad de vida concuerda fundamentalmente en la identificación de tres conceptos sustantivos: a- su naturaleza es subjetiva, b- cada individuo da diferentes valores a las dimensiones de la vida y c- estos valores pueden cambiar con el transcurso del tiempo, ya que depende del grado de satisfacción por la vida que tenga el individuo. De acuerdo con estos resultados, la definición de calidad de vida en el adulto mayor se

caracteriza por ser multidimensional y a juicio de las personas entrevistadas por estos investigadores, subjetiva.

El concepto de calidad de vida es difícil que tenga una definición exacta, ya que cada vez se amplían las disciplinas en las cuales se emplea, falta una definición clara de políticas públicas del mejoramiento de la población y por su carácter subjetivo se complica aún más por los conceptos de felicidad, tener una buena vida, satisfacción de necesidades de la vida, necesidades de las personas entre otros (Celemin et al., 2015). De igual manera, de acuerdo con los hallazgos de sus investigaciones, Varela (2016) afirma que la calidad de vida se debe valorar multidimensionalmente y se debe incluir diversos aspectos económicos, socioculturales, salud, ocio, ambiente, entre otros.

2.2.1 Calidad de vida y felicidad desde la perspectiva del bienestar subjetivo

La felicidad es totalmente independiente de los factores externos y materiales de las personas, Bradburn (1969) hace referencia a la Escala de Balance Afectivo (EBA), en la que destaca la felicidad como el resultado del juicio global que la gente hace al comparar sus sentimientos positivos con los negativos. De tal manera que la definición de bienestar subjetivo, desde esta perspectiva, está más cerca del uso cotidiano que se hace de este término. Según este autor, una persona es feliz cuando en su vida predomina la experiencia positiva sobre la negativa (Bradburn, 1969).

Ahora bien, si buscamos en los planteamientos filosófico-religiosos, esta perspectiva concibe la felicidad como "una virtud o gracia". En síntesis, las definiciones bajo esta última perspectiva se pueden considerar normativas, ya que no se contempla como un bienestar subjetivo, sino más bien como la posesión de una cualidad deseable (Coan, 1977).

El bienestar subjetivo es el grado en que cada persona juzga favorablemente la calidad de vida, como un todo, a partir de elementos cognitivos y afectivos, o el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida, en términos positivos o, en otras palabras, en qué medida la persona está a gusto con la vida que lleva (Veenhoven, 1984). También se debe tomar en cuenta la infelicidad subjetiva de las personas, especialmente cuando se respalda con datos que complementan los informantes directamente. Pueden existir muchas razones o explicaciones individuales de lo que es felicidad como, por ejemplo, estar

acompañado, ilusiones sanas, vivir con moderación, entre otras, pero para dilucidar, se necesita realizar investigaciones que busquen las raíces y lo que se considere deseable socialmente, como una característica importante de bienestar (Myers y Diener, 1995).

Según Myers y Diener (1995), las personas utilizan sus pensamientos y sus afectos, como dos componentes para construir esta autoevaluación. En el componente cognitivo, constituye la satisfacción con la vida que representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros, cuyo amplio rango evaluativo va desde la sensación de realización personal, hasta la experiencia vital de fracaso o frustración. El elemento afectivo constituye el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes. Estos componentes en cierta medida están relacionados. Por ejemplo, una persona que tenga experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba su vida como deseable y positiva.

Lo anterior, considerando que, por naturaleza, las personas saludables tienden a pensar en aspectos positivos, de lo que le hace sentir bien consigo mismo y con los demás. Es decir, se da una preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos (Myers y Diener, 1995). En términos generales, se pueden mencionar tres categorías de fenómenos en el bienestar subjetivo: 1- respuestas emocionales o afectos se diferencia entre afectos de tipo positivo como son la alegría, relación, amor propio, y éxtasis, de otros negativos como la tristeza, vergüenza, culpabilidad, preocupación, enojo, depresión y envidia, 2- satisfacción por dominios de vida se encuentran la familia, el trabajo, el ocio, la salud, las finanzas, el grupo de pertenencia y 3- juicios globales acerca de la satisfacción con su propia vida están el deseo de cambiar y satisfacción con su propia vida, como se encuentra con el pasado, con lo esperado para el futuro y con la evaluación que otros significativos hacen de la vida propia. (Diener et al., 1999).

Para Veenhoven (1998), la felicidad, que debería ser una condición normal en el ser humano, tiene importantes injerencias en la calidad de vida de una sociedad, manifiestas por medio de ciertos efectos que hacen más probable que la sociedad se desarrolle mejor con más ciudadanos felices que con personas infelices. Por eso se considera que la felicidad no es un simple vocablo; es una condición de bienestar basada en lo que manifiestan las personas de la satisfacción de su vida, lo cual establece la necesidad de aplicar un nuevo enfoque en el

estudio de la calidad de vida, a partir de percepciones personales que generan la sensación de bienestar. Aun cuando se tiene felicidad, las personas tienen preocupaciones, sufrimientos, y muchos factores que podrían minar esta percepción, sin embargo, hay 3 diferencias generales en la felicidad de las personas: la libertad, la igualdad y la riqueza. La felicidad no siempre coincide con la generalidad de lo que consideran las personas, porque algunas veces algo que podemos creer que es bueno puede bajar la felicidad, de ahí la importancia de tomar en cuenta la opinión personal

Diener y Lucas (2008), en su momento, realizaron algunos esfuerzos similares, orientados a estudiar otras variables del bienestar subjetivo como las emociones y la felicidad. Las teorías que tienen que ver con el bienestar subjetivo deben visualizar que las circunstancias y los eventos que ocurren a las personas están relacionados con el contexto de ellas y la cultura, personalidad, objetivos personales y otros van a cambiar el significado de las cosas. El bienestar subjetivo se le reconocen tres características principales: a- que es subjetivo, ya que tiene su sustento en la experiencia de la persona, b- es global, ya que todos los aspectos de la vida son importantes y c- debe incluir aspectos positivos (García, 2002).

Los investigadores Cuadra y Florenzano (2003), robusteciendo los preceptos de la Psicología Positiva que investiga las fortalezas y virtudes humanas, sus efectos en sus propias vidas y las sociedades asocian calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción por la vida y bienestar social, como conceptos de una misma terminología relacionados con la felicidad de las personas, y buscan un estatus ontológico, tratando de tener claridad en el concepto y como puede ser medido. Los autores afirman, además, la existencia actual de ciertos consensos en relación con el bienestar como condición humana, determinada por una dimensión subjetiva, que integra los aspectos afectivos y emocionales vinculados con los estados de ánimo de las personas, y otra dimensión, centrada en los aspectos cognoscitivos-valorativos, relacionados con la evaluación de la satisfacción que hacen las personas de su propia vida.

Palomar y Lanzagorta (2005) indican que la pobreza es un factor inhibitor del desarrollo humano, debido a la ausencia de bienestar pleno, producto de un conjunto de carencias que amenazan la integridad física y psicológica de quienes la padecen. Además, consideran el bienestar subjetivo como un constructo multidimensional condicionado fundamentalmente por el grado de satisfacción que cada persona le asigna a las distintas áreas de su vida. Su

estudio tuvo como objetivo encontrar un modelo estructural que explicara la forma en que las variables psicológicas y sociales se relacionan, como el apoyo social, la autoestima, la depresión, el bienestar subjetivo, entre otras.

El estudio menciona que la movilidad social entre extremos de pobreza y no pobreza y el bienestar subjetivo está mediado por diferentes variables psicosociales propias de cada individuo, entre ellas la capacidad de afrontar el estrés, la orientación hacia la excelencia en la realización de las acciones vitales, la competitividad de cada individuo, la autoestima y el manejo de la depresión, la relación entre el bienestar psicológico con el estatus económico y con la posibilidad de mejorar las condiciones de vida. Síntomas depresivos y de estrés, son comunes entre aquellos individuos que tienen un bajo salario y sufren de estrés por dificultades económicas (Palomar y Lanzagorta, 2005).

Un estudio realizado en Chile por Moyano y Ramos (2007), evaluaron el bienestar subjetivo de trabajadores y estudiantes, incluidas personas adultas mayores, mediante el análisis de las variables cognitivas (satisfacción general y por dominios) y afectivas (felicidad), y su relación con variables sociodemográficas. Refuerzan que el concepto de calidad de vida es una sensación subjetiva de bienestar psicológico, físico y social, el cual está conformado por la interacción de aspectos cognitivos y afectivos, igual que lo señalan otros autores descritos anteriormente. Para ellos, el componente cognitivo del bienestar es la satisfacción vital, y el componente afectivo se refiere a la presencia de sentimientos positivos, lo que denominan felicidad.

En el Informe final del Decimocuarto Estado de la Nación sobre el Bienestar Subjetivo en Costa Rica, redactado por el investigador de Flacso-México Mariano Rojas, con la colaboración de CONARE y la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, reafirma que el bienestar subjetivo es el sentimiento de bienestar que experimentan los seres humanos, ya que solo estos lo viven, en el cual intervienen factores afectivos, cognitivos y hedónicos, y va a depender de muchas áreas donde se desempeña como ser humano, dando así el origen de la satisfacción y una justificación de salud pública, claves para sentar las bases de desarrollo y organización social (Rojas, 2008).

En el Estado de la Nación (2021) producto de la pandemia por COVID-19, denota desgastes en el desarrollo humano, riesgos en la democracia, mercado laboral, las políticas en el

desarrollo productivo, solvencia económica, políticas forestales, integración social en donde los ciudadanos cuenten con más oportunidades e ingresos para tener una vida digna, enfatizando en el mercado libre de trabajo como un factor muy importante para tener bienestar, un mayor desarrollo económico, productividad y equidad social.

Pero si se trata de medir la felicidad duradera, hay que combinar la felicidad media con la longevidad, con el propósito de obtener el *índice de años de vida feliz*. Indica, además, que cuando se compara la felicidad entre países, como se está haciendo en la actualidad, surgen importantes diferencias que se derivan de las características sociales del contexto sociocultural y el actuar de los responsables políticos, tales como la libertad y la justicia (Veenhoven, 2009)

Desde una visión más humana e individualista, se insiste en que las posibilidades de calidad de vida desde la perspectiva interna de cada sujeto se refieren a una percepción asociada con la capacidad de vivir de la persona; en otras palabras, se refiere a las características internas de una persona que son relevantes para una buena vida; son habilidades y capacidades que permiten aprovechar oportunidades para vivir una vida buena (Rojas, 2009). Rojas (2009), menciona la preocupación de los economistas por el estudio de la influencia de las variables objetivas, tales como el ingreso y la renta, en relación con las variables del bienestar subjetivo, como la satisfacción personal y la felicidad, lo cual es fundamental para comprender y poder medir qué es importante para el ser humano, lo cual es un reto también encontrar la forma de cómo otras personas tienen la autoridad para juzgar el bienestar de otros individuos.

Payá (2011) concluye que en diferentes estudios sobre el tema de felicidad han demostrado que la sensación de felicidad no depende tanto de los recursos económicos ni materiales, como se creía desde hace mucho tiempo atrás, sino más bien del grado de satisfacción global con la vida, que es una sensación interna, como lo demuestran los estudios realizados sobre la proyección global del bienestar subjetivo, en donde se recopila información de la UNESCO, la OMS y otras agencias internacionales de cooperación, que culminaron con el diseño de un mapa mundial de la felicidad en donde la salud, el bienestar social y la educación se pudieron identificar como los aspectos que más se relacionaron con bienestar subjetivo,

hallazgos que demuestran la relevancia de estos componentes para el análisis del tema de esta tesis doctoral.

En revisiones más complejas y concluyentes relacionadas con los factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor, Ryff (2014), plantea que las diversas perspectivas que existen respecto al bienestar subjetivo pueden ser integradas usando las dos siguientes dimensiones:

- *Autoaceptación*. Es el criterio más utilizado para definir bienestar, y es conceptualizado como la figura central de la salud mental, como una característica de madurez, realización personal y funcionamiento óptimo.

- *Relaciones positivas con los demás*. La importancia de la calidez y confianza en las relaciones interpersonales, así como la capacidad de amar, son vistas como uno de los principales componentes de la salud mental, siendo a la vez un criterio de madurez.

- *Autonomía*. Enfatiza la autodeterminación, la independencia y la regulación de la conducta.
- *Dominio del ambiente*. La habilidad de elegir o crear ambientes acordes a las propias condiciones físicas es definida como una característica de la salud mental. Implica la capacidad de manipular y controlar los entornos o ambientes complejos contando con la participación del medio.
- *Propósito en la vida*. Destaca la comprensión de un propósito o significado de la vida, un sentido de dirección o intencionalidad. Quién funciona positivamente tiene objetivos, intenciones y un sentido de dirección.
- *Crecimiento personal*. El funcionamiento psicológico óptimo requiere no solo desarrollar las características anteriores, sino también continuar el desarrollo de su propio potencial, crecer y expandirse como persona.
- *Autoaceptación*. La persona posee una actitud positiva de sí mismo, entendiendo y aceptando múltiples aspectos, incluyendo cualidades buenas y malas, y sintiéndose satisfecho con su vida pasada.

Las investigaciones científicas en relación con el bienestar subjetivo y la felicidad de las personas adultas mayores, tanto en la Psicología como en las Ciencias Sociales, han tenido un gran auge en las últimas décadas, mostrando más interés en temas de salud mental y

desarrollo de las PAM, así como la redefinición de conceptos como bienestar y felicidad, o sea cómo ellos pueden ser felices tomando en cuenta tantas diferencias en cultura, género edad, entre otros (Campos et al., 2011).

2.2.2 Calidad de vida en la persona adulta mayor

La evolución teórica y conceptual de la calidad de vida en la vejez, en su dimensión operativa, como lo indica Aranibar (2001), ha ido acorde con su expansión, como no ha ido a la par con su masificación como recurso político y discursivo y que los países con más desarrollo pueden llevarle más de 40 años a los otros países en relación con la investigación y sustento teórico en temas de envejecimiento. Algunos de los puntos principales que pueden ayudar a elaborar un concepto más integral de la calidad de vida en el envejecimiento son: el concepto de calidad de vida en personas mayores, tomando en cuenta que tiene factores y elementos condicionantes que son específicos de ese grupo de edad, que es un concepto multidimensional tanto en salud, posición social e ingreso, entre otros. Un concepto operativo de calidad de vida contiene tanto aspectos subjetivos (valores, juicios, sentimientos, emociones, percepciones) como objetivos (servicios con los que cuenta la persona, tales como trabajo e ingresos).

De igual manera, en relación con calidad de vida en las personas adultas mayores, Liberalesso (2002) analizan el bienestar subjetivo de la adultez y la vejez desde la perspectiva positivista de la psicología, por medio de una revisión exhaustiva de concepciones e indicadores sociodemográficos y socioculturales del bienestar subjetivo. Además, presentan alternativas para la evaluación y la investigación en los procesos psicológicos que están asociados con lo que llama el saber ser de las personas, presentando datos significativos vinculados con la satisfacción personal, con las situaciones positivas y negativas y sus capacidades de autorregulación.

Dichas propiedades de autorregulación constituyen la base para lograr una buena vejez, incluso en aislamiento físico o social o en condiciones de vulnerabilidad orgánica, capacidad humana que considera como indicador de buena salud mental o de bienestar subjetivo. Lo anterior hace alusión a la tendencia de la psicología latinoamericana de considerar relevantes solamente aquellos temas de investigación relacionados con ciertos sectores deprimidos de la población, que tienen una condición de marginalidad en el acceso a los beneficios y

oportunidades sociales (Liberalesso 2002), aseveración que parece atinente dentro del contexto de la percepción del bienestar y la calidad de vida en las personas adultas mayores, la población objeto de la presente investigación doctoral.

O'Shea (2003) sostiene que la calidad de vida del adulto mayor está directamente relacionada con una vida satisfactoria, desarrollo personal, con un bienestar subjetivo y psicológico, y diversas apreciaciones de lo que es tener una buena vida y que, indagándolos sobre cómo cada uno da sentido a su propia vida, tanto en la parte cultural, valores y objetivos en la vida. Por otro lado, Tamer (2008, p. 106-107), en un análisis más integral y aplicativo, propone las siguientes estrategias de acción social para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores:

- Propiciar la educación, como eje clave de posibles alternativas favorables para promover la resignificación de la cultura del envejecimiento y redimensionar el significado de la representación social de la vejez.
- Promover la educación a lo largo de la vida, como estrategia potenciadora de valores, según los nuevos tiempos y realidades, para la dignidad humana, la participación ciudadana y el compromiso social.
- Considerar a la universidad como el espacio natural en el que resulta posible el replanteo cultural que puede permitir a la sociedad procesar el cambio, desde la reflexión teórica y la investigación científica, destacando su responsabilidad y compromiso con políticas educativas para la formación de recursos y la generación de alternativas de inclusión a lo largo de la vida.
- Desarrollar políticas de vejez y de envejecimiento activo, inclusivas y solidarias; políticas democráticas, permeables a la participación ciudadana.
- Incorporar políticas integradoras que permitan complementar y articular el sistema formal de apoyo social con el informal y su enorme potencial.
- Afirmar que la longevidad con calidad de vida supone, simultáneamente, definir tanto los factores y las condiciones propicias como el desarrollo y la concertación de políticas gerontológicas, democráticas y realistas, que eviten el desequilibrio entre demandas y recursos.
- La longevidad con calidad de vida requiere la eliminación de toda forma de violencia y de discriminación contra las personas de edad; la promoción y la protección de

todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo humano.

- Reconocer la importancia decisiva para el desarrollo social de la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones.
- Fortalecer la articulación entre la investigación, la educación y la formulación de políticas gerontológicas que sean desarrolladas mediante la vinculación de universidades y de centros académicos y científicos en el país y con países de Iberoamérica
- Considerar que en esta comprometida y urgente convocatoria ciudadana también se incluya a las personas mayores, quienes son los verdaderos actores sociales, los sujetos históricos que pueden transformar "su mundo" y "el mundo" de las generaciones que vienen.
- Considerar también que las personas mayores constituyen un importante recurso en la búsqueda de alternativas de reconstrucción de la cohesión social. Como consecuencia de lo anterior, demandar el reconocimiento del capital social individual, comunitario y cultural que representa el colectivo de los mayores para la sociedad y el desarrollo humano de nuestro tiempo.
- Proponer que contribuir a fortalecer la disponibilidad y el sostenimiento de las redes de adultos mayores basadas en su capacidad para movilizar recursos, podrá tener un significativo y favorable impacto en la vejez activa y en el envejecimiento.
- Considerar que los Programas Universitarios de personas adultas mayores se muestran como un recurso existente y un espacio apropiado para fortalecer la autoestima, la imagen social, el ejercicio de la ciudadanía plena y el derecho a aprender a lo largo de la vida, como también para extender las redes solidarias de autocuidado, asistencia social y apoyo familiar y comunitario.

Hay una gran diversidad de metodologías, condiciones de estudio y abordajes en relación con este tema. En un contexto más cercano, se encuentra información relevante de una investigación realizada por Rodríguez (2006). En esta investigación se desarrolla un análisis de categorías, con el apoyo de la metodología de investigación etnográfica, con la cual se pretendió determinar la calidad de vida en un grupo de personas adultas mayores del cantón de San Ramón, que hacían ejercicio físico regularmente, en comparación con otras personas

sedentarias de su mismo grupo de edad. Uno de los principales hallazgos fue comprobar que las PAM sedentarias pierden su funcionalidad en una forma más acelerada, versus las que realizan ejercicio, que provoca cambios positivos muy importantes como el desarrollar una mayor plenitud y no depender de otros para poder realizar actividades básicas.,

En relación con este tema, también es importante mencionar los estudios de Vera (2007) sobre el significado de la calidad de vida en personas adultas mayores, cuyo objetivo fue “comprender el significado que la expresión lingüística ‘calidad de vida del adulto mayor’ tiene para el adulto mayor y para la familia del adulto mayor” (p. 286). Se trató de un estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo-comprensivo, basado en el concepto de las Representaciones Sociales. Los participantes fueron PAM y sus familiares. Entre los principales elementos explorados figuran las siguientes representaciones sociales en el significado de calidad de vida para el adulto mayor y para la familia:

- a. conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor;
- b. elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor;
- c. valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de vida; y,
- d. necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida (Vera, 2007, p. 284).

En sus conclusiones se destaca que, para el adulto mayor, la calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades fundamentales de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, significó que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda (Vera, 2007).

Villalobos (2008), en sus estudios, afirman que la calidad de vida debe verse como un todo, como un estado de bienestar general en el ámbito físico, emocional y social, en el que la apreciación subjetiva global que tienen las personas adultas mayores de su propia vida es fundamental. Afirma, además que, aunque hayan pasado por muchas dificultades en sus vidas, sensación de fracaso y metas no culminadas, la mayoría se muestran satisfechos con su vida. En este sentido, se puede reconocer que, la mitad se siente conforme con las experiencias vividas y se da por la integración positiva de experiencias de vida en la edad adulta mayor. Si, por el contrario, en esta etapa de la vida hay reproches y falta de esperanza se da una sensación negativa de la vejez.

La Universidad de Vigo, España, publicó un estudio descriptivo longitudinal sobre calidad de vida en personas adultas mayores y sus implicaciones para un programa de educación para la salud. El objetivo de esta investigación era determinar el estado de salud y la calidad de vida en un colectivo de 630 personas adultas mayores de 65 años o más, constituidos en dos grupos; unos residentes en la Ciudad de Galicia y otros en el Norte de Portugal. Entre los principales hallazgos de esta investigación destaca el hecho de que los adultos mayores del grupo de residentes en el Norte de Portugal tenían una percepción más positiva de su calidad de vida y utilizaban menos los servicios de salud, tenían una mejor autopercepción de su estado de salud en general y salud mental, además de un estado anímico mejor que los de Galicia. Los autores indican que esto puede suceder por desconocimiento de sus enfermedades y podría generar una percepción de su salud positiva (Pino et al., 2009).

En la región latinoamericana se encontró una investigación sobre calidad de vida en adultos mayor de Quintanar (2010) cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida de ellos en el Municipio de Tetepango, Estado de Hidalgo, en México, usando el cuestionario estandarizado de Whoqol-Bref (World health organization quality of life). La investigación se realizó desde la perspectiva de análisis observacional descriptiva- cualitativa y se describieron características de calidad de vida como: condiciones económicas, familiares, sociodemográficas, de bienestar físico y emocional de los adultos mayores, concluyendo que más de 70% presentaba alguna enfermedad, que tenían falta de afecto y comprensión, pérdida de autoestima y autoridad, sentimientos de soledad, aislamiento social, falta de ingresos económicos, falta de apoyos comunitarios y recreación entre otros. Finalmente, la autora reconoce la necesidad de que la sociedad siga evaluando las características de la población adulta mayor, para darle una justa dimensión a sus necesidades, con sus defectos y virtudes, y, sobre todo, sus derechos como personas y como ciudadanos miembros de la sociedad.

En relación con investigaciones sobre percepción de calidad de vida en adultos mayores, Barrientos et al. (2011) relatan los hallazgos de un estudio realizado en Chile, con el propósito de conocer la percepción de la calidad de vida de adultos mayores que realizaban actividades de ocio y tiempo libre en comparación con otro grupo de adultos mayores que no realizaban este tipo de actividades, para poder presentar una realidad concreta, que procurará fomentar

la participación de las personas de la tercera edad que no sean partícipes de alguna actividad, dando a conocer los beneficios a nivel físico, social y psicológico que conlleva realizarlas.

Entre las principales conclusiones del estudio se reconoce que esta investigación ha permitido conocer los estándares que tienen las personas adultas mayores acerca de la percepción de calidad de vida en relación con programas de ocio y tiempo libre. Determinaron que las personas que participaban de estos programas presentaban mayor seguridad en su vida, en su parte económica y las condiciones del lugar donde habitan. Igualmente, el estudio refiere que los adultos mayores manifestaron satisfacción con su estado de salud y solo un mínimo de personas manifestaron sentir tal dolor, que les impedía realizar actividades (Barrientos et al., 2011).

Por su parte, Osorio et al. (2011) también relatan sus experiencias de investigación sobre percepción de calidad de vida en adultos mayores desde la perspectiva subjetiva, es decir, desde el punto de vista de las propias personas. La investigación plantea la hipótesis de que existen factores no menos importantes en la calidad de vida de los adultos mayores que van más allá de los problemas biomédicos, como la autonomía, la interacción social, las redes sociales, la recreación y otras actividades de naturaleza psicosocial que tienen un papel importante en la percepción de la calidad de vida PAM.

En España, se realizó un estudio a personas adultas mayores de 65 años, acompañado de una encuesta semiestructurada que integrara una diversidad de dominios de calidad de vida encontrados en la literatura científica, entre los cuales se mencionan salud, situación laboral y económica, entorno, actividad en tiempo libre y ocio, red familiar y social, estado emocional, religiosidad, espiritualidad, valores y actitudes. Dentro de las principales conclusiones, los autores de esta publicación sugieren que la calidad de vida, como constructo global y multidimensional, requiere evaluar de forma individual y subjetiva, mediante instrumentos que se apoyen en evaluaciones cuantitativas, que también consideren las respuestas espontáneas de los sujetos, de tal forma que sea posible obtener la multidimensionalidad del fenómeno observado (Rojo-Pérez y Fernández-Mayoralas, 2011).

En otra investigación realizada por Vargas (2011) a una muestra de 39 mujeres adultas mayores, con edades comprendidas entre los 54 y 78 años, sobre capacidad cognitiva y percepción de calidad de vida, que participaron en un grupo de baile folclórico de

representación y un grupo de actividades físico-recreativas, se trató de determinar si el tipo de actividades recreativas en las que participaron, tenían influencia sobre estas dos variables. Según el autor, el análisis de los datos obtenidos mostró una diferencia significativa entre los grupos, en especial relación con el estado general de la salud. El grupo de adultos mayores que participaron en las actividades físico-recreativas mostró una percepción más positiva de su salud, por ende, de su calidad de vida, que el grupo de bailes folklóricos. No se detectó ninguna diferencia significativa en relación con la capacidad cognitiva entre ambos grupos.

En la Universidad Austral de Chile se identificó un estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores, en el que contrastaban la percepción de la calidad de vida entre adultos mayores que participaban en actividades de ocio y tiempo libre, de instituciones públicas, y los que no participaron en ninguna actividad. Este estudio, de tipo cuantitativo transversal, comparativo y prospectivo, utilizó para la recolección de los datos el cuestionario estandarizado WHOQOL-BREF y una encuesta biogeográfica. De acuerdo con los resultados del estudio, los adultos mayores que participaron en las actividades de ocio y tiempo libre percibieron una mejor calidad de vida, que aquellos que no participaron en ninguna actividad, a nivel psicológico de las personas participantes en el grupo activo observaron una mejor salud mental, representada por un mejor manejo del estrés, la ansiedad, el enojo y en general el estado de ánimo (Barrientos et al., 2011).

De igual manera, como producto de sus investigaciones en encuestas sobre calidad de vida en adultos mayores, Campos et al. (2011) refuerzan la idea de que se deben desarrollar más actividades educativas para toda la vida y todas las edades, ya que el nivel educativo de las personas participantes va a influir en su percepción de satisfacción con la vida y que aborden de una manera positiva el proceso individual de envejecimiento, contribuyendo a tener una sociedad más justa y equitativa.

Por su parte, Flores et al. (2013) realizaron un estudio relacionado con la salud mental y la calidad de vida en 333 personas adultas mayores. El objetivo de esta investigación fue “evaluar la percepción de salud mental y calidad de vida en adultos mayores en una colonia de la ciudad de Guadalajara, en México” (p. 2). Se desarrolló una investigación con diseño descriptivo y transversal, con una muestra no probabilística. Se empleó el instrumento validado de WHOQOL-BREF para salud mental y el cuestionario de salud general de

Goldberg. En los resultados de calidad de vida, un 61% de las PAM, calificó como buena su calidad de vida, sea 6 de cada 10, y en coincidencia con otros autores, en el sentido de que la calidad de vida percibida por las personas adultas mayores es producto de su proceso de envejecimiento. Los autores de este estudio recomiendan que las investigaciones realizadas en personas adultas mayores tomen en cuenta diferentes posturas y que la definición de salud mental se base en el concepto de salud.

En otros estudios, como el del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina (INDEC, 2014) en donde se entrevistaron personas adultas mayores de hogares de ancianos sobre su satisfacción global con la vida, en el abordaje de esta dimensión se observó que un 78% de las PAM se encontraban en las máximas puntuaciones -alta y muy alta-, en la clásica escala de Diener, manifestando un importante nivel de satisfacción con su vida, un 13% se encontraba en la puntuación media, con identificación de áreas sensibles de su vida que necesitan mejorar, y un 8% se encontraba por debajo de la media, ligeramente insatisfechas o insatisfechas con su vida. Como parte de los hallazgos de esta investigación, también se relata que los adultos mayores mostraron la diversidad de un grupo poblacional que da ayuda a otros individuos, usa plenamente su tiempo libre, trabaja, es consumista, considera que tiene las capacidades de enamorarse, entre otras características.

En posteriores publicaciones sobre investigaciones de calidad de vida, Fernández-Mayoralas et al. (2014), con el propósito de aproximarse a la percepción individual y espontánea de la calidad de vida de cada PAM no institucionalizada, en las que relatan sus experiencias de investigación y sus hallazgos, mediante el uso del instrumento estandarizado SEIQoL-DW (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life), obtienen como resultado, la influencia positiva que tienen las actividades practicadas por esta población en su tiempo libre y de ocio.

Una investigación interesante realizada en Sevilla, España, analizó que opinaban las PAM sobre la influencia de su calidad de vida, en un contexto de educación formal, y sus dimensiones de aprendizaje. Sobre la base de un posicionamiento paradigmático positivista y aplicando la metodología cuantitativa, encontraron como datos relevantes el hecho de que las PAM encuestadas se encontraban muy motivados, con habilidades sociales óptimas para desarrollarse en un ambiente académico y no presentaban mayores problemas de atención,

inteligencia, memoria o estrategias de aprendizaje, además, consideraban que estos contextos, sumados al ámbito familiar y social, eran favorables para desempeñarse en un ambiente académico-formal. Reconocen la correlación de la influencia positiva que ejercen las experiencias educativas y sociales en la percepción de su calidad de vida (Moreno-Crespo, 2014).

Stephoe et al. (2015), concluyen que la salud y el bienestar psicológico están íntimamente relacionados y son muy importantes, ya que están relacionados con las enfermedades crónicas que se incrementan a medida que avanza la edad y el bienestar psicológico puede ser un factor protector en la salud, reduciendo el riesgo de enfermedades físicas crónicas y promoviendo la longevidad, por lo que requiere contemplar las medidas para valorar la salud y ser incluido en la asignación de recursos para la atención de esta. Además, indican que los estudios en estas edades muestran que las evaluaciones sobre calidad de vida se ven afectadas si la persona está enferma y el bienestar psicológico también se ve afectado por otros factores como el de la salud, las condiciones materiales, las relaciones sociales y familiares, que además cambian con la edad.

Para medir el bienestar psicológico hay tres enfoques diferentes y cada uno capta un aspecto distinto: a. la evaluación de la vida, que se refiere a los pensamientos de las personas sobre la calidad o la bondad de sus vidas; b. el bienestar hedónico que se refiere a los estados de ánimo diarios, como la felicidad, la tristeza, la ira y el estrés y; c. el bienestar eudemónico que se define como los juicios sobre el significado y el propósito de la vida. Por lo que es importante el nivel de procesamiento cognitivo de la persona, ya que exige una reflexión que compare su vida con otros estándares que ella misma seleccione (Stephoe et al., 2015).

Un ejemplo de trabajos de investigación relacionados con la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud es el caso del estudio hecho por Melguizo-Herrera et al. (2014) en Cartagena, Colombia, en donde aplicó una metodología con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. La población estuvo constituida por adultos mayores de 60 años, con una buena valoración mental, dada por el Test de Valoración Mental (Pfeiffer 1975), los cuales eran residentes de centros de protección social y anuentes a participar. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría tenía una buena autopercepción de su calidad de vida personal, con mejores resultados en la parte espiritual, autocuidado y vida independiente.

El bienestar en las personas mayores también se asocia a la teoría de selectividad socioemocional. Steptoe et al. (2015), plantea que conforme las personas envejecen tienen más sabiduría y seleccionan mejor los eventos, las amistades y las experiencias emocionalmente satisfactorias y a pesar de que se da la muerte de seres queridos, la pérdida de estatus y disminución de los recursos económicos por la jubilación, así como el deterioro de la salud; mantienen e incluso aumentan su bienestar por dicha selección. Factores como el estilo de vida y la actividad física son probablemente los vínculos más valiosos entre el bienestar psicológico y la salud.

2.2.3 Indicadores de calidad de vida

En apartados anteriores se ha hecho énfasis en la complejidad y la multiplicidad de esfuerzos realizados por encontrar una valoración objetiva de la calidad de vida que integre los factores internos y las motivaciones de los individuos, esfuerzos en los que persisten desacuerdos sobre lo que se puede considerar como un alto o un bajo nivel de calidad de vida, así como en la determinación de las variables que la sustentan. Sobre los esfuerzos efectuados para medir la calidad de vida, en este sentido se resalta lo que ya Veenhoven (1994) advertía con respecto a que este tema había sido por mucho tiempo un espacio para la especulación, debido a la falta de medidas válidas. Aunque al final reconoce que los métodos de investigación estadística introducidos por las ciencias sociales habían proporcionado un relativo avance; además, acepta el diseño de instrumentos confiables.

Para medir la calidad de vida relacionada con la salud, la OMS elaboró un instrumento denominado WHOQOL-BREF (2004), mencionado anteriormente, lo cual evidencia que el desarrollo de escalas de evaluación de la calidad de vida, son necesarias cuando se ejecutan planes y estrategias de atención, que contemplen características, los diversos contextos de la población, las principales dimensiones y los componentes conceptuales que proporcionen apoyo individualizado.

Al respecto, Verdugo et al. (2009) describen una de las tantas formas de medir el concepto en la Escala FUMAT, de la Universidad de Salamanca y otros investigadores, que desarrollaron esta evaluación para adultos y personas con discapacidad, en la cual contemplan ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar

material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Según estos investigadores, estos indicadores proporcionan la percepción de una persona, comportamientos o condiciones de una dimensión. También encontraron que, en la mayoría de las investigaciones de calidad de vida, la dimensión de bienestar físico es la que más estudios tiene, seguida de inclusión social, con menos referencias la de bienestar emocional, seguido de dimensión de desarrollo personal, relaciones interpersonales y por último las dimensiones de derechos, autodeterminación, y bienestar material (Verdugo et al., 2009).

Otra forma de medir la calidad de vida es la Escala GENCAT de evaluación integral de personas mayores de 18 años, desarrollada por el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS, que es una organización de la Administración pública de la Generalitat de Cataluña), y la colaboración del Instituto de Integración de la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, del Dr. Miguel Verdugo y otros colaboradores. El objetivo principal era la valoración de la calidad de vida de personas mayores de 18 años de la comunidad de Cataluña. Esta escala contempla las mismas 8 dimensiones de Schalock et al. (2002), que la Escala FUMAT (Verdugo et al., 2009). Esta es la escala que se utilizó en esta investigación doctoral.

Villatoro (2012) reafirma la posición documentada en apartados anteriores, de que las opiniones de las personas sobre la percepción de su calidad de vida pertenecen a indicadores subjetivos que permiten conocer las características del sujeto y su nivel de vida, y saber que no existe una relación directa entre las condiciones objetivas suministradas por indicadores estadísticos y la percepción que tiene la sociedad. Para resolver esta situación es necesario interpelar a las personas sobre sus valores y necesidades. Además, se indica que los datos subjetivos se construyen sobre datos primarios directos sobre la experiencia de las personas, a diferencia de los indicadores objetivos que son elaborados sobre la base de datos estadísticos y no tienen en cuenta los estados de ánimo, ni los conflictos de la sociedad.

En relación con la medición de la calidad de vida en los últimos 20 años ha habido muchas iniciativas de estadísticas y no pueden basarse solamente en el PIB y en el año 1990 Naciones Unidas presenta el índice de desarrollo humano (IDH) y se crea para enfatizar la importancia del análisis en las personas, cuando se quiere evaluar el desarrollo de un país y no solamente

ver el crecimiento económico. La medición del progreso social se basa en el estudio de las condiciones de vida de la población y de la sostenibilidad social, ambiental y económica. La Comisión Europea en el año 2009 publicó "El PIB y más allá - Evaluación del progreso en un mundo cambiante" cuyo objetivo fue obtener mejores indicadores que complementaran al PIB, creando tres grupos de trabajo: a- medición multidimensional de la calidad de vida, b- Perspectiva de los hogares y c- sostenibilidad ambiental (INE, 2021).

En el 2011 se dan las recomendaciones “sobre la medición del progreso, bienestar y desarrollo sostenible”. En relación con las recomendaciones sobre la medición de la calidad de vida en el sistema estadístico europeo se basa en un enfoque multidimensional de calidad de vida, con indicadores de impacto en la población en 9 dimensiones, datos individuales de percepción de las personas. Eurostat publicó en marzo del 2014 los indicadores de calidad de vida, que se encuentran algunos pendientes de desarrollo, pero se encuentran actualmente datos importantes sobre calidad de vida, de cada país y grupos de poblaciones. España por medio de INE en los años 2017 a 2020 publica el indicador multidimensional de calidad de vida (IMCV, 2021), y a partir del año 2022 se tiene proyectada la actualización, lo cual es un gran avance, al igual que otros países que van en esta línea (INE, 2021).

Una de las mediciones cuantitativas tradicionalmente utilizadas en América Latina es la encuesta de hogares, la cual recoge datos asociados al nivel de bienestar de la población principalmente enfocados en el ingreso y características de los hogares y la población en condiciones de pobreza, también el acceso a la educación, Seguro Social, seguridad ciudadana entre otros. La encuesta en Costa Rica la realiza el INEC (2021) en julio de cada año y se obtiene información a nivel nacional, con la cual se trata de medir algún tipo de asociación entre desempleo, pobreza y desigualdad social, pero se dejan de lado otras dimensiones que corresponden con las capacidades y habilidades propias de cada individuo influyentes en su bienestar.

Como se puede observar, existen múltiples interpretaciones y criterios para evaluar y replantear el concepto de calidad de vida. Hay una tendencia mundial para las investigaciones sociales y su medición integrando los aspectos subjetivos desde una perspectiva integral, tomando en cuenta los factores que se relacionan con el bienestar psicológico y la percepción de la felicidad. A nivel mundial existe una base de datos de preguntas sobre la felicidad en la

colección 'Medidas de la felicidad' que incluye alrededor de 900 variantes y también mucha información sobre medidas, validez, comparabilidad y confiabilidad que toma en cuenta las diferentes personas y las culturas (Stanca y Veenhoven, 2015).

2.3 LA EDUCACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La educación de las personas adultas mayores se ha convertido en una rama de gran crecimiento de la educación en general en el período postindustrial, y uno de los importantes retos actuales europeos de educación para adultos. Históricamente, se dice que la educación de adultos dio inicio durante en el siglo XX luego de la II Guerra Mundial; la cual dejó muchas consecuencias económicas y sociales, junto con la necesidad de reconstruir lo perdido, obligaron al sistema educativo a formar a la población adulta para que pudieran beneficiar a la sociedad mientras que lograban "reducir las desigualdades sociales y fomentar la participación de los individuos en la sociedad" (Toledo, 2013, p. 77).

Los últimos años han sido testigos de una serie de declaraciones políticas a nivel internacional y nacional destinadas a fomentar y poner de relieve el creciente número y porcentajes de las personas mayores que participan en programas educativos. Las conclusiones del Consejo Europeo celebrado en Lisboa en el año 2000 confirman, que el movimiento hacia el aprendizaje permanente se acompaña de una transición exitosa, hacia una economía basada en el conocimiento, con una sociedad, en donde todos los ciudadanos, independientemente de su edad, puedan continuar aprendiendo; procurando que se den transformaciones en los sistemas que permitan afrontar los retos de la mundialización (Parlamento Europeo, 2000).

En Costa Rica se encuentra la Ley Integral Para La Persona Adulta Mayor, vigente desde 1999 (Asamblea Legislativa, 2013), la cual establece claramente el derecho para mejorar la calidad de vida de esta población a través de la educación:

ARTÍCULO 3.- Derechos para mejorar la calidad de vida

Toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida mediante la creación y ejecución de programas que promuevan:

- a) El acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles, y a la preparación adecuada para la jubilación.

ARTÍCULO 19.- Acceso a la educación

El Estado estimulará la participación de las personas mayores en los programas de educación general básica y diversificada para adultos, en la educación técnica y la universitaria. Asimismo, fomentará la creación de cursos libres en los distintos centros de educación superior, programados para los beneficiarios de esta ley y dirigidos a ellos (Asamblea Legislativa, 2013).

En el 2021, el Consejo Europeo (2021) establece como parte de las temáticas desarrolladas en la Cumbre Social de Oporto que “para asegurar una transición justa, es esencial que todo el mundo tenga acceso a oportunidades de educación y formación flexibles, modulares y accesibles, independientemente de sus circunstancias personales” (p.2). Y dentro de los objetivos primordiales para el 2030, se pretende que el 60% de las personas adultas mayores reciban cursos de formación cada año, como parte del Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales (Consejo Europeo, 2021).

La educación es una herramienta que promueve el desarrollo de las personas, en este caso, adultas mayores, para que estas puedan adaptarse activamente en la sociedad, teniendo una vida participativa sin quedar aislados de la misma. Existe una diferencia entre educación de adultos y la educación permanente, aunque una forma parte de la otra. La educación de adultos se centra en el desarrollo de la persona con la finalidad de adaptarse a la sociedad, y la educación permanente se refiere a la estructura y los métodos que le permiten continuar con su aprendizaje a lo largo de su existencia (Toledo, 2013).

La educación juega un papel importante en el envejecimiento poblacional, la cual requiere estar planeada para cada tipo de población. Para efectos de esta tesis doctoral el concepto de educación que se retoma es propuesto por Morón-Marchena (2014), quien se basa en lo establecido por la Comisión Europea y la UNESCO durante la década de los 90, en relación con la educación a lo largo de la vida, para definir el concepto como “una acción formativa,

en cualquier momento del ciclo vital de una persona, que mejore sus conocimientos, destrezas, habilidades, competencias o cualificaciones, en cualquier ámbito personal, social o profesional" (p. 112).

La educación se considera entonces como un proceso de aprendizaje para toda la vida, que ayuda a la promoción del desarrollo económico, el empleo, la inclusión social, la participación democrática, el crecimiento y la realización personal a través del desarrollo de destrezas, habilidades y conocimientos que mejoran la autonomía individual y añaden riqueza cultural, necesaria para adaptarse a las transformaciones tecnológicas, económicas y laborales. Las destrezas cognitivas y los niveles de enseñanza superior facilitan mayores oportunidades de trabajo, bienestar y una vida más dinámica (Vargas, 2017).

Los principios educativos del aprendizaje a lo largo de la vida posee tres características esenciales; la educabilidad de la persona en cualquier etapa (desde el principio hasta el final), es decir, un proceso permanente; la unidad y la globalidad, para cada nivel y modalidad en multitud de situaciones, con un nuevo estilo de autoaprendizaje; y por último, el entorno educativo que se produce en cualquier momento, en cualquier lugar, con cualquier finalidad, puede ser formal, informal o no-formal y cubrir los ámbitos social, personal, académico, profesional, técnico, entre otros (Morón-Marchena, 2014).

La educación intergeneracional contribuye al envejecimiento activo, debido a que promueve el cambio de mentalidad en relación con los estereotipos y prejuicios de la edad, lo que fomenta el respeto de la diversidad y la tolerancia; la adopción de comportamientos y actitudes más saludables y responsables personales y en sociedad; el aumento de la participación social, cívica, económica, cultural, educativa y espiritual. Por lo tanto, la educación de las personas adultas mayores funciona como una estrategia para la mejora de la calidad de vida, la salud y el bienestar personal, mientras que establece un modelo de sociedad más justo, solidario y participativo (Villas-Boas et al., 2017).

Desde hace varios años se vienen investigando las teorías de Freiré, por los miembros del Centro de Investigación en Educación de Personas Adultas (CREA), de la Universidad de Barcelona, en donde se han interesado en investigar acerca de las consecuencias educativas que se derivan de la educación de adultos y la concepción dialógica del aprendizaje de Freiré, basadas en la teoría de la acción comunicativa de Habermas. El aprendizaje dialógico tiene

sus bases en la comunicación y el lenguaje, y es un tipo de aprendizaje global. Un rasgo del perfil de la educación de adultos importante es que el proceso educativo se da como sujetos y no como objetos de la educación (Medina, 2000). Medina (2021) defiende que en la sociedad actual se debe plantear aprendizajes a lo largo de la vida, en una concepción amplia de la educación y de los sistemas educativos, incluyendo la educación de PAM en todas las circunstancias y modalidades.

Hay una responsabilidad social de poder ofrecer a la población adulta mayor, nuevas opciones educativas para su formación personal e intercultural. Las opciones educativas para esta población están respaldadas hasta por estudios específicos en donde se demuestra la capacidad del adulto mayor de continuar aprendiendo a lo largo de los años y que hay una diferencia entre las personas que han estudiado, quienes parece que enfrentan mejor las demencias y mantienen un nivel mayor de funcionalidad, en comparación con las que no han estudiado (Garibotto et al., 2008).

El seguir estudiando permite una mejor adaptación al envejecimiento, seguir manteniendo su identidad e interés por la vida, así como su capacidad de crecimiento mental y físico, en lo social y emocional, pudiendo tomar mejores decisiones, disminuir los obstáculos negativos y contribuye a la calidad de vida de las personas adultas mayores. Amadasi y Cicciari (2019), describen tres elementos relevantes en la educación de adultos:

Tres elementos que se integran en el aprendizaje de adultos: i) los intereses de tipo cognitivo, es decir, el interés de los mayores por conocer, ii) el contacto social y el aumento de las relaciones interpersonales, en la medida que se trata de actividades que son compartidas con otros, iii) la sensación de crecimiento, satisfacción personal y de disfrutar, asociadas con continuar sintiéndose activo, gozar de la vida y también divertirse (p. 5).

Hay muchos términos a los cuales se refieren a la educación de adultos, geriagogía, gerontagogía, gerontopedagogía, educación gerontológica, geragogía, pedagogía de la vejez y esta puede ser formal o informal. Cuando se generan actividades académicas formales que tienen objetivos basados en los aprendizajes, promueven que la PAM intervenga de una mayor manera en los problemas, tanto sociales como culturales y algo muy importante es rescatar que la actual generación de adultos mayores desea continuar educándose, tienen una

mejor situación académica y con mayor poder adquisitivo, con un mayor compromiso con las actividades del aprendizaje y son conscientes de que la educación les puede mejorar su calidad de vida y su participación comunal. Por eso es importante que se puedan dar más oportunidades de desarrollo, no solo para solucionar problemas cognitivos y de bienestar psicosocial, sino que se le debe dar una educación permanente y con calidad que ayude a su desarrollo, ya que tiene aún mucho que aportar (Mogollón, 2012).

Un término muy utilizado también es la andragogía, que está orientado a la educación permanente de adultos, nace a partir de la pedagogía que es el arte de educar. Desde la etimología sale de la raíz griega *andro* que significa persona adulta, hombre y *ago* que significa conducir o guiar, “es decir, la ciencia y el arte de educar a los adultos” (Castillo Silva, 2018, p. 17). Fue descrito por el Alexander Kapp en el año 1833, quien consideraba que las PAM debían seguir teniendo procesos de aprendizaje, siguiendo la teoría de la educación de Platón, y años más tarde 1921, Eugen Rosensback acuñó el término de androgogo para referirse a los profesores que educarán a las PAM (Castillo Silva, 2018).

En el informe de la American Council on Education (2017), advierte una mayoría de los adultos en el grupo de edad entre 55 y 77 años que planean permanecer involucrados en algún tipo de trabajo, servicio a la comunidad o actividad de aprendizaje, con consecuencias evidentes para la educación superior. Como consecuencia de este hallazgo se formula la siguiente pregunta: ¿cómo están las universidades adaptando sus políticas y prácticas de acción social para satisfacer estas necesidades de educación para las personas adultas mayores, que ya representan una parte significativa de la población en general?

En procesos educativos de personas adultas mayores, Hernández (2010) analiza sus experiencias de trabajo con un grupo de mujeres mayores de 50 años, quienes participaron en un curso de capacitación para enfrentar los cambios y los desafíos de la vejez, asistiendo al Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PIAM), de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica. Esta investigación evidenció que los participantes pudieron reconstruir su propio significado del proceso de envejecimiento, cambiando paradigmas, mitos, prejuicios y otros conceptos distorsionados del envejecimiento femenino, así mostrar la necesidad de tener más espacios de comunicación e interacción social, reconocimientos de las especificidades de género, búsqueda de crecimiento personal y el

establecimiento de relaciones afectivas sin mitos ni conceptos erróneos en torno a la vejez (UCR, 2018).

En otra experiencia relacionada con los procesos de educación para personas adultas mayores, se presenta un análisis muy interesante sobre cómo el desarrollo de la educación de los adultos mayores, desde sus orígenes, enfatizando en las condiciones, limitaciones y exigencias. En tanto que, el derecho a la educación no tiene límite de edad, ya que para el adulto mayor tiene un gran significado, pues representa una valiosa oportunidad de actualizarse, de tener una mayor participación social y poder así reafirmar sus capacidades. Es posible aumentar la capacidad creativa, la autogestión y la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la educación permanente (Fernández y Robles, 2008).

En América Latina, las PAM que son analfabetas o deprimidas en su desarrollo humano están en desventaja porque no han sido integradas a la sociedad, no participan económica ni políticamente; así mismo, no se considera productor ni estrictamente consumidor. En este sentido, las personas analfabetas presentan serias limitaciones para una integración social efectiva e inclusiva. Desde esta perspectiva, son claros los problemas que surgen tanto a nivel individual como en la sociedad. La carencia de educación evidentemente tiene graves repercusiones, que en su conjunto generan situaciones de exclusión y marginalización social (Martínez y Fernández, 2010).

De acuerdo con lo anterior, la UNESCO (2019) a través de la *Ley General de la Educación*, ha definido la educación como un bien público y un derecho humano del que nadie puede estar excluido, por lo tanto, concebida como un derecho y no un servicio. Los Estados, entonces, deben asegurar procesos permanentes de mejoría en los niveles de bienestar social, alcanzado a partir de una equitativa distribución del ingreso y la erradicación de la pobreza, encausando así el quehacer de las instituciones educativas. El siguiente paso sería lograr la participación activa de todas las personas de la sociedad, a través de una declaración de los principios de responsabilidad social, cuyo propósito sea el de asegurar a todos los ciudadanos una educación de calidad y fomentar la integración de las PAM, provenientes de distintos contextos sociales y culturales, para que ellos puedan contar también con esta poderosa herramienta para el desarrollo humano, dentro de una sociedad más justa y democrática (UNESCO, 2019).

Por su parte, Cid y Pérez (2016), desarrollan la idea de fortalecer las capacidades de las PAM para enfrentar los cambios y desafíos que se presentan durante la vejez. El principal logro de esta experiencia es reconstruir una estructura de pensamiento acorde con el significado de su propio proceso de envejecimiento, al que lograron relacionar con la identificación de nuevas formas de acción e innovación en sus vidas, hacia una búsqueda constante de la autonomía.

También Fernández-García et al. (2014) desarrollaron un estudio con metodología mixta, cualitativa y cuantitativa, que aborda las características esenciales de los Programas Universitarios para Mayores (PUM), en el cual se apuesta por la educación a lo largo de la vida mediante la integración de las PAM a la universidad. Esta fuente parte del concepto del envejecimiento activo y el aprendizaje durante todo el ciclo vital, al no existir ninguna edad, ni espacio específico, para la educación. De acuerdo con los autores de este estudio, el aprendizaje se construye desde los conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que se enriquecen continuamente, por lo cual es necesario garantizar que esta población envejezca de una manera saludable.

Se plantea el envejecimiento activo como un instrumento realmente efectivo para contrarrestar situaciones de aislamiento y exclusión social. Dentro de los principales resultados de esta experiencia, se identifica, que las PAM expresan su satisfacción, al comprobar, que, en España, la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Senior, responde a lo que esperaban. Gozan de libertad para la elección de materias, les gustan las actividades programadas y su funcionamiento en los diferentes centros locales, además de identificar aquellos aspectos que más motivan a los alumnos para iniciar sus estudios en el Programa, tales como: aprender más, mantenerse activo, conocer a otras personas y sentirse útiles (Fernández-García et al., 2014).

En la búsqueda de experiencias más cercanas en la región, se encuentra que en el Departamento de Actividades Socioculturales y Extracurriculares de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de La Matanza, en Argentina, se ha generado un programa integral muy interesante para adultos mayores, focalizado en la organización de una diversidad de espacios interactivos de aprendizaje, creatividad, diálogo y reflexión, deportes y cultura para los adultos mayores de la comunidad. Estos espacios resultan ser una fuente de enriquecimiento y bienestar personal para quienes participan. El programa que se

desarrolla en el marco del modelo de educación permanente; posibilita que el adulto mayor pueda desarrollar aquellas potencialidades que ignoraba poseer, pueda revalorizar sus recursos personales, facilita la integración social, generando una mayor confianza en sí mismos y una mayor seguridad en la toma de decisiones (Martínez et al., 2014).

Estos cambios favorecen la integración social, estableciéndose una red de vínculos que fortalecen su pertenencia, mejorando su calidad de vida. Con estas experiencias se pretende desarrollar la educación como construcción participativa, que conlleva a la recuperación de los saberes previos de las personas como insumo en el proceso educativo; implica además el reconocimiento de las PAM como productores y reproductores de bienes culturales, una humanización de sus vínculos y una reflexión acerca del sentido de la vida (Martínez et al., 2014).

Desde esa perspectiva, hay que considerar que la educación ha marcado la diferencia y ha apoyado el desarrollo de las personas y por ende de las naciones. Esto lleva a entender la educación como un derecho y confiere participación a los diversos sectores sociales, para que se conviertan en un elemento de peso dentro del desarrollo social (Cabalé y Rodríguez, 2017).

Sin embargo, el estudio de este tema desde una percepción de la calidad de vida del adulto mayor, acompañado de una actitud positiva, permite a la persona mantenerse activa e independiente. Pero, para el pleno ejercicio de esa independencia saludable, también es necesario que en el entorno social existan condiciones esenciales de equidad y accesibilidad (Blanco et al, 2018).

2.3.1 Teorías de la educación de adultos

El ser humano, al estar destinado a vivir en sociedad, puede aún en etapas avanzadas de su adultez, continuar ocupando un rol activo en la sociedad al relacionarse con sus homólogos constantemente, lo cual le permitirá construirse y descubrirse a sí mismo en el contexto en el que se desenvuelva. Para lograr esto, se necesita, reconocer el papel que la educación posee a lo largo de la vida y no únicamente en las etapas primarias y secundarias; sino que más bien es una herramienta que permite el enriquecimiento individual y colectivo que les brinda a sus participantes la oportunidad de adoptar una nueva visión de mundo que forme su

personalidad y les permita adaptarse a los frecuentes cambios sociales, científicos y tecnológicos (Alonso, 2012).

En la década de los setenta, Knowles (Knowles et al., 2005), considerado el padre de la educación de adultos, por el gran aporte efectuado a la educación las PAM, refiere que la andragogía es un arte y una ciencia, capaz de promover el aprendizaje de esta población, para lo cual es fundamental que ellos participen como sujetos activos de este proceso y determina algunos cambios importantes en las experiencias educativas de esta población en pedagogía, más que todo, en el proceso de aprendizaje. El autor describió que el proceso de aprendizaje de las PAM es muy diferente al de los niños, por lo que necesitan una metodología que motive y con propósitos realistas, este proceso es lo que conocemos como horizontalidad, que consiste en entender que tanto la persona facilitadora como la PAM, tienen características similares.

Estas características, según la experiencia de Knowles (Knowles et al., 2005), a partir del trabajo constante con PAM, se pueden describir de la siguiente manera:

- La PAM posee un concepto más claro de su propia persona, pues al contar con un bagaje de experiencias, se permite autovalorarse.
- Contrario a lo que mucha gente cree, las personas adultas y adultas mayores demuestran entusiasmo por aprender, ya que no están obligados a cumplir con una asistencia regular y por largos períodos de tiempo, sino que se encamina hacia una meta definida.
- Orientan su propio aprendizaje y se motivan para ello. También han encontrado que sus intereses personales se orientan más hacia los fines y las metas que hacia los medios.

Aunado a lo anterior, Alonso (2012) establece que “la educación se entiende como un proceso de perfeccionamiento y, por tanto, abarcará todo el ciclo vital” (p.18). Lo cual contradice la idea de que las PAM son incapaces de mantenerse activos dentro de la sociedad o que al percibir una disminución en varias de sus capacidades se vuelven menos aptos para el aprendizaje. Aunque si debe de tomarse en cuenta que la educación para PAM no necesariamente debe de seguir los supuestos pedagógicos de otros grupos etarios como las clases magistrales, la permanencia en un aula, entre otros. La andragogía propone una

relación directa con el individuo y con estrategias que permitan su formación profesional con el objetivo de facilitar su adquisición cognitiva y promover diversas destrezas.

La Andragogía vista como una disciplina que impulsa la educación superior en la población adulta, se rige por algunos postulados como los siguientes:

- Autoconcepto: el adulto es una persona autodirigida.
- Experiencias previas: recurso importante en el entorno educativo.
- Disposición: motivación por aprender
- Aplicación del conocimiento: aplicación de lo aprendido, resolución de problemas (Alonso, 2012).

Por lo tanto, se puede decir que a través del desarrollo de una conducta observable por parte de las PAM en su proceso de aprendizaje, se fundamenta la idea de entender, que ellos, al poseer una carga educativa - formativa, llena de experiencias previas y cargas familiares o económicas, necesitan lapsos de aprendizaje acordes con sus aptitudes y destrezas, esto por cuanto son personas maduras, a diferencia de la población de niños, que manifiestan ciertas características dentro de los procesos de aprendizaje, que los hace diferentes a sectores de población más jóvenes (Castillo Silva, 2018).

Alonso (2012) también establece los siete elementos que componen la disciplina de la Andragogía, los cuales son:

- Ambiente adecuado: cálido, de diálogo y respeto mutuo
- Planeamiento de la lección: propósito de cada uno de los procedimientos (técnicas)
- Diagnóstico de las necesidades: modelo basado en competencias
- Objetivos: significativos y medibles.
- Plan de estudios: recursos y estrategias
- Actividades de estudio: investigación, debates, conferencias, diálogos, entre otros.
- Resultados del estudio: evaluar los resultados del proceso andragógico

En otras palabras, el hecho de enfrentarse a nuevos retos, especialmente los retos que representa la convivencia en la sociedad actual implican necesariamente, una sinergia de esfuerzos centrados en lograr de manera efectiva la meta trazada. Una vez obtenidos los

resultados, se enriquecen cualitativamente esas experiencias de aprendizaje (Castillo Silva, 2018).

2.3.2 La educación no formal como alternativa metodológica en personas adultas mayores

Desde hace varios años se viene desarrollando alternativas metodológicas como la educación no formal, con el fin de servir de modalidad educativa en procesos de capacitación y educación continua, a pesar de que con el tiempo se ha dado un cambio constante para lograr los propósitos educativos, la educación formal sigue vigente, ya que es una excelente alternativa para poblaciones con necesidades especiales, como es la necesidad de aprender durante toda la vida en las personas adultas mayores (Cabalé y Rodríguez, 2017).

Es preciso potenciar la prevención, así como, ampliar la atención y la percepción de las personas adultas mayores. Lo anterior, mediante el desarrollo de procesos educativos y otras actividades académicas no formales que estimulen procesos de aprendizaje. Sánchez y Pérez (2008), reconocen que las funciones corticales superiores tienen una estrecha vinculación con la memoria. Además, señalan que alteraciones en esta área, pueden generar limitaciones en la funcionalidad, dependencia y provocar discapacidad asociada al deterioro cognitivo.

En relación con el papel de la educación frente al fenómeno de la longevidad, Tamer (2008) expresa su pensamiento afirmando que la educación es una base indispensable para una vida plena y activa. Advierte, además, que en la nueva sociedad basada en el conocimiento se requiere la implementación de políticas inclusivas, que faciliten la inserción y permanencia en la sociedad; constituyendo la educación un aspecto trascendental a lo largo del curso de vida. Desde esta perspectiva, se concibe la educación como un derecho y un instrumento que garantiza la inserción y compromiso de los ciudadanos. Así mismo, este planteamiento conlleva la ampliación de conceptos y a redefinir constructos teóricos y de conocimiento, los cuales fundamenta prácticas educativas no formales e inclusivas, que permitan fortalecer la participación ciudadana como parte consustancial del desarrollo humano y la calidad de vida.

2.3.3 Pedagogía del Ocio

Es innegable que las PAM, por múltiples razones y circunstancias, tanto de índole material como personal, familiar y laboral, comienzan a experimentar períodos de tiempo muerto o vacíos, en los que sienten que no tienen nada que hacer, en los que no encuentran ningún tipo de actividad a la cual dedicarse, que les permita construir un nuevo sentido de vida, significado y propósito, que les produzca goce, satisfacción y realización. Se ven enfrentados a un tiempo que hay que ver cómo y en qué se gasta; por eso es importante pensar en la Pedagogía del Ocio como una alternativa, ya que favorece el aprender a mirar y a valorar el instante por el disfrute mismo, aprendiendo de esta manera, a desarrollar el poder transformador que implica disfrutar incluso aquello que es cumplimiento o deber, trascendiendo de esta forma, la óptica que conlleva dar un sentido utilitario al instante, a lo que se hace y a lo que se vive. El ocio es importante para el desarrollo humano ya que cada persona debe crecer y florecer desde su complejidad, y para lograrlo ha de concretar su potencial, explorando, descubriendo y creando en torno a sus intereses y significados (Csikszentmihalyi et al., 2001).

La *Pedagogía del Ocio*, según Otero (2009), es una parte de la Pedagogía General, que tiene por objetivo "contribuir al desarrollo, mejora y satisfacción vital de las personas y comunidades, a través de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados con el ocio" (p. 10). El ocio se concibe como una experiencia integral y un derecho humano fundamental que favorece el desarrollo de cada persona, ya sea en la educación, el trabajo o la salud, y del que nadie debería ser privado por razones de edad, creencias religiosas, condición económica o discapacidad. Las actividades de ocio seleccionadas con adecuación personal, es una tarea fundamental, y por ello, la educación del ocio, algo urgente para las personas jubiladas y para todas aquellas que se encuentran próximas a su jubilación.

Se implicaría entonces, que la persona es el referente más importante de la experiencia, una experiencia que claramente se enmarca en el mundo de las emociones, que se vive en diferentes niveles de intensidad y en la que el deber queda excluido; que es opuesta a lo rutinario y claramente diferenciada del trabajo; que se encuentra integrada en una serie de valores y formas de vida; una experiencia que en el presente integra y afecta significativa y positivamente el pasado y el futuro; una experiencia tal, que para que se convierta en algo

substantial, requiere de preparación y conlleva formación. Estas características son propias de las experiencias de ocio, y por ello, referentes fundamentales para que se pueda dar la intervención pedagógica (Cuenca, 2014).

De acuerdo con Cuenca (2014; 2016), el Ocio puede manifestarse en cuatro formas diferentes: Autotélica, Exotélica, Ausente y Nociva.

- El ocio autotélico, se refiere a experiencias de ocio que se realizan de manera libre y satisfactoria, por lo que ellas mismas son, quedando por completo de lado cualquier propósito de carácter utilitario, buscándose la autorrealización y por ende la calidad de vida, lo que lo vuelve algo sumamente valioso y positivo, encaminado al desarrollo humano. Se lleva a cabo a través de cinco dimensiones o modos de vivir el ocio: lúdica (concerniente al juego y a las diferentes formas de verlo; la centralidad del disfrute y la ilusión constituyen el fundamento de la experiencia), ambiental-ecológica (condición esencial que hace posible las experiencias de ocio, por ello, tiene que ver, con el ambiente humano y la naturaleza), creativa (la creatividad como creación y recreación cultural), festiva (celebraciones de carácter personal o comunitario, asociadas a la experiencia humana) y solidaria (satisfacción de ayudar desinteresadamente a otros).
- El ocio exotélico persigue una meta y no es un fin en sí mismo; se corresponde con experiencias que pueden ser libres y satisfactorias, pero que no se realizan por ellas mismas sino por lo que se puede lograr a través de ellas.
- El ocio ausente es cuando hay insuficiencia de ocio; la persona no experimenta las vivencias como libres y satisfactorias pues han sido halladas vacías y aburridas.
- El ocio nocivo se refiere a experiencias carentes de libertad (personal o social), satisfacción y gratuidad (no tiene un fin en sí mismo).

Resulta claro, que tanto el ocio autotélico como el exotélico, llegan a ser experiencias de ocio cargadas de valor y sentido, marcadas por una direccionalidad positiva, y por ende, referencias de desarrollo, contrario a las experiencias de ocio ausente y nocivo, marcadas por una clara direccionalidad negativa (Cuenca, 2016).

Lo importante en el tiempo de ocio no son tanto las actividades que se realizan como la significación que estas tienen para las personas, su posible provecho para la formación personal y el desarrollo social. El disfrute del ocio en las PAM está directamente relacionado con la percepción de felicidad, el ajuste a las circunstancias en los procesos vitales. La persona es la última responsable de dotar de sentido a la experiencia, con lo cual se entiende que este sentido tenga un valor único y posiblemente diferente para cada persona (Monteagudo y Cuenca, 2021).

El ocio reporta una diversidad de beneficios intermedios y beneficios finales, con impactos fisiológicos, donde cabe mencionar el fortalecimiento de la masa ósea; impactos psicológicos, como lo son el desarrollo de la capacidad empática y las habilidades cognitivas; impactos educativos tales como la transmisión de valores. Como beneficio final, hay que mencionar, sin duda alguna, salud, bienestar, calidad de vida, satisfacción vital (Monteagudo, 2008).

Generalmente sucede, en el contexto y realidad de la PAM, que no se encuentra mayor posibilidad para continuar con el crecimiento y desarrollo propio, optándose entonces, por el retiro y el aislamiento, la vida pasiva y sedentaria, ingresándose en consecuencia, a un paulatino pero contundente, significativo y visible deterioro en la salud física, mental, emocional e incluso espiritual, que colapsa a la persona o le provoca una seria caída en su calidad de vida. De allí la importancia de ofrecer, hacer viables y accesibles a toda PAM, de todo un mosaico de valiosas y atractivas experiencias, que promuevan y favorezcan el continuar viviendo desde una alternativa de vida que se encumbra en nuevos significados, aprendizajes, desarrollos, que se abren paso al dedicarse a sí mismo, como individuo y colectivo, mediados por una Pedagogía del ocio. Las prácticas de ocio con las personas adultas, se constituyen en un campo de experiencia y estudio que ha venido cobrando cada vez más valor, capturando la atención y el interés para su desarrollo y estudio, por parte de los expertos del ocio y otras ramas del saber vinculadas al desarrollo, la salud y la educación; a su vez, los adultos mayores han venido encontrando en estas experiencias, una fuente de satisfacción y bienestar en su vivir, una promesa de esperanza en atención y realización de nuevos sueños e ilusiones que den sentido a esta fase de la vida (Monteagudo y Cuenca, 2021).

2.3.3 Alternativas de aprendizaje de la persona adulta mayor: neurociencias, memoria y nuevos aprendizajes

Históricamente, el sistema nervioso central se ha concebido como una estructura predefinida e irreparable, desde el punto de vista anatómico y funcional. Esto significaba una gran limitante para que las personas adultas mayores continuaran su proceso de aprendizaje, al considerar que las células del cerebro morían y, por lo tanto, no existían posibilidades de regeneración.

Con el desarrollo de las neurociencias, estas concepciones han cambiado casi radicalmente, ya que a pesar de que el sistema nervioso es cerrado, es dinámico y reorganiza los mecanismos biológicos, bioquímicos y fisiológicos, con cambios de regeneración axonal, neurogénesis y sinaptogénesis a esto se le llama neuro plasticidad (Bayona et al., 2011).

La neuro modulación se da cuando intervienen mecanismos que potencian la sinapsis a corto o largo plazo, que pueden ser transitorios o permanentes, con efectos metabólicos a nivel neuronal, que son los que dan la neurorrehabilitación, que es la intervención necesaria cuando se quiere recuperar funcionalmente a un paciente, alcanzando así una adecuada funcionabilidad y óptima neuro restauración, ayudando así a mejorar la calidad de vida de la persona y sus familias (Bayona et al., 2011).

Los hallazgos encontrados en las neurociencias indican que el proceso de aprendizaje no solamente implica un cambio en el comportamiento del individuo, sino también es un fenómeno que produce cambios a nivel cognitivo, estructural, bioquímico y funcional del sistema nervioso, porque aprender significa, codificar los nuevos conocimientos adquiridos, almacenarlos y mantenerlos disponibles en alguna zona del cerebro, para su reutilización en el momento preciso en que la información se requiera (Aguilar et al., 2010).

Para Aguilar et al. (2010), la neuro plasticidad representa un proceso dinámico, de adaptación permanente y permeado por el aprendizaje, así como, por factores cognitivos y de estimulación sensoriales. Al precisar estos cambios adaptativos, se muestra que existen 100 mil millones de neuronas, las cuales a su vez conectan con otros miles, mediante un mecanismo denominado *sinapsis*, a través del cual se procesa información de diversa índole.

En la sinapsis de la neurona que envía la información (denominada neurona presináptica) se liberan sustancias químicas (neurotransmisores o neuropéptidos) y estas sustancias son captadas por los receptores de la neurona postsináptica. La comunicación sináptica entre neuronas se realiza a través de una serie de redes neuronales funcionales y estas a la vez se comunican con circuitos de grupos neuronales y áreas con características fisiológicas propias como, por ejemplo, el circuito de la memoria a largo plazo (Ponce, 2021).

Sumado a lo anterior, la neuroplasticidad es un proceso fisiológico de la biología cerebral y particular de cada red o microambiente neuronal que combina componentes de la bioquímica básica y clínica, con adaptaciones tanto dentro como fuera de las células que hacen que no siempre se encuentren programadas de una manera constitutiva, por lo tanto, es un proceso de remodelación de mapas neurosinápticos continuos (Garcés-Vieira y Suárez-Escudero, 2014).

Por su parte, (Iragorri et al., 2009), señala el efecto de la psicoterapia sobre el funcionamiento cerebral y a su vez describen los posibles mecanismos teniendo en cuenta, las bases celulares y moleculares de la memoria, así como, los cambios generados con respecto a los sistemas de neurotransmisores y la plasticidad sináptica. Se concluye que el aprendizaje tiene relación con procesos psicoterapéuticos. De igual manera, tanto la memoria como la modificación del comportamiento están vinculados con la transmisión sináptica de circuitos neuronales selectos.

Según Lezak et al. (2012) la entrada de la información en el sistema de procesamiento central procede de la estimulación sensorial, la cual involucra la integración de impresiones sensoriales hacia información psicológica importante y por ende entra en la memoria. La capacidad para la memoria, aprender y el acceso intencional en donde se encuentra almacenada la sabiduría, es central para todas funciones cognitivas y para todo aquello que sea característicamente humano en el comportamiento de una persona, así como la capacidad para planear actividades futuras.

2.3.4 La reserva cognitiva y la reserva motivacional en la edad adulta mayor

Como ya se ha mencionado en otros apartados, con la edad las neuronas se van deteriorando, van perdiendo ciertas capacidades funcionales. Si las neuronas no reciben el auxilio y los

estímulos de sus células vecinas se atrofian y mueren. Se puede definir la reserva cognitiva como la capacidad del cerebro para sobreponerse ante el deterioro sufrido por la enfermedad o por el envejecimiento natural, corresponde entonces a los distintos factores que determinan la velocidad en la que ocurre el deterioro cognitivo durante la vejez. Proceso del cual se determina una relación directa con factores personales y contextuales del individuo y algunos otros indirectos relativos al envejecimiento cognitivo y la demencia (Vásquez-Amézquita, 2016).

La Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard (Harvard Medical School en inglés, 2019), indica que el concepto de reserva cognitiva tuvo sus orígenes en la década del 80, a partir de investigaciones que se efectuaron, mediante la realización de autopsias en personas sin síntomas aparentes de demencia, pero que sí presentaban cambios cerebrales compatibles con la enfermedad de Alzheimer. No obstante, esta reserva cognitiva les había servido para compensar los daños cerebrales señalados.

Esta reserva cognitiva y la plasticidad neuronal tienen una relación directa con la disminución del deterioro cognitivo, vinculado con el envejecimiento y otras enfermedades neurodegenerativas. En este sentido, las personas que presentan mayor reserva cognitiva tendrán un declive cognitivo proporcionalmente menor y con ello mayor lucidez y vitalidad (Tolozá y Martella, 2019).

Formando parte esencial de la reserva cognitiva, además de los factores genéticos propios de cada individuo, a lo largo de la vida se van acumulando los conocimientos, rasgos culturales, experiencias de aprendizajes propias de los estudios académicos, actividades intelectuales, actividades deportivas y otros conocimientos propios de la vida que conforman la reserva cognitiva (Vásquez et al., 2014). Estas actividades sirven como factor de protección, independientemente de la edad de la persona que las lleve a cabo. Es muy recomendable realizar este tipo de actividades, ya que se ha determinado que pueden reducir la probabilidad de desarrollar alguna demencia. Además, existen programas especializados dirigidos a estimular de forma profesional el cerebro y a ayudar a mejorar la reserva cognitiva.

En relación con la estimulación de las diferentes áreas de actividad mental en los adultos mayores, Mogollón (2014) propone la integración simultánea de tres actividades sustantivas como estrategias para la estimulación; promoción de las relaciones sociales, la educación

permanente y el ejercicio físico. Afirma también que, para potenciar un mejoramiento cognitivo, todos sus elementos se interrelacionan entre sí, y forman parte de las estrategias para desarrollar una salud mental con resultados sostenidos a mediano y largo plazo (Mogollón, 2014). Es así como la triada propuesta va más allá de lo cognitivo, por ser más extensa, brindando más seguridad en sus resultados, e incide aún más en la estimulación cognitiva, de acuerdo con lo observado en los estudios científicos realizados por Pellicciari et al. (2009) y Erickson et al. (2010).

Según Toloza y Martella (2019), hay diferencias individuales de cómo se procesan las tareas, se enfrentan las alteraciones cerebrales y el envejecimiento, a través de la reserva cognitiva que se puede clasificar en modelos pasivos y activos, en donde en los primeros va a influir el tamaño del cerebro, el recuento neuronal y la capacidad de reserva cerebral o modelo de umbral y el segundo sugiere que el cerebro intenta activamente hacerle frente al daño cerebral, mediante procesos cognitivos preexistentes o compensatorios. Indica que se ha demostrado que la educación y otras experiencias de vida imparten reservas mayores que las de la inteligencia innata, de ahí la importancia de incluir procesos educativos en personas adultas mayores.

La reserva motivacional o cognitiva está relacionada con la capacidad de nuestro cerebro de realizar cambios y modificaciones en su estructura y función dependiendo de las variables endógenas y exógenas que se pueden llevar a cabo en cualquier momento de la vida de la persona, estos cambios se desarrollan en su mayoría en las edades tempranas, pero no excluye que se den a una edad avanzada, ya que las variables ambientales y psicosociales se pueden dar a lo largo del todo el ciclo vital (Fajardo y Wobbeking, 2020).

La regulación de la motivación o de la reserva cognitiva está dada por la decisión del individuo de tener metas, intencionalidad y autoeficacia, lo que ayuda a las personas adultas mayores a tener propósitos de vida tangibles y orientados a promover su estado de salud, lo que previene el deterioro tanto físico como mental, entre las medidas preventivas que mencionan los autores están:

- Buscar soluciones a problemas que parecen insuperables
- Tener un auto compromiso y centrarse en las experiencias positivas
- Regular los malos hábitos comer en exceso, tomar mucho alcohol, drogas

- Tener un propósito de vida y centrarse en él.

Se ha demostrado que este tipo de intervenciones estimulan el cerebro y contribuyen a aumentar la reserva cerebral del individuo (Fajardo y Wobbeking, 2020).

Es un aspecto crucial realizar actividades que permitan vivir sin demencia. Desde esta perspectiva, es fundamental desde el punto de vista psicológico poner en funcionamiento el cerebro, lo cual es posible, gracias al desarrollo de diversas acciones que lo refuerce y potencialice, esto posibilita la construcción de una reserva de conexiones y procesos cognitivos que garanticen optimizar su uso (Toloza y Martella, 2019).

Los autores Toloza y Martella (2019) parten de que la reserva motivacional coadyuva a la comprensión del rol de la educación en el deterioro cognitivo, ya que existe una relación directamente proporcional de los años de estudio y la disminución de que la persona sufra de este deterioro y que se presente demencia. Así mismo, la educación posibilita el desarrollo de otras actividades que de una u otra forma refuerzan la reducción del riesgo señalado.

Los investigadores supra citados plantean que la reserva motivacional representa una alternativa importante para redefinir y mirar la demencia, más allá de una falla en la función neuropatológica. En este sentido, el rendimiento cognitivo y las adaptaciones posibles de realizar son claves, por cuanto, la concienciación con respecto al futuro y tener claro el sentido de la vida potencian alcanzar logros sin demencia (Toloza y Martella, 2019).

2.3.5 Estimulación cognitiva y educación en personas adultas mayores

El comportamiento humano, según Lezak et al. (2012), puede ser visto en tres sistemas funcionales: 1. Cognición el cual maneja la información, 2. La emoción la cual maneja los sentimientos y motivaciones y 3. Funciones ejecutivas que tienen que ver como se expresa el comportamiento. Los componentes de estos tres aspectos son tan integrales como son el alto, el ancho y largo de un objeto y a pesar de que están interconectados en el comportamiento complejo, pueden tratarse por separado.

En neuropsicología, las funciones cognitivas han recibido mayor atención que los sistemas emocionales y ejecutivos, son más fácilmente conceptualizadas y medidas, correlacionadas con sistemas neuro anatómicamente identificables. Cuando existe un daño cerebral,

raramente afecta solo uno de los tres sistemas del comportamiento, normalmente afecta los tres sistemas (Lezak et al., 2012). Las funciones cognitivas están compuestas por 4 clases:

1. Input o entrada: son las funciones receptivas que involucran las habilidades para seleccionar, adquirir, clasificar e integrar la información
2. Almacenamiento: se refiere a la memoria, el aprendizaje y la recuperación de la información
3. Procesamiento: es el pensamiento que tiene que ver con la organización y reorganización mental de la información
4. Output o salida: son las funciones expresivas y los medios sobre los cuales la información es utilizada para comunicar o actuar.

Las funciones ejecutivas consisten en aquellas capacidades que habilitan a una persona a involucrarse satisfactoriamente en un comportamiento independiente, con propósito autodirigido y autoservido, cuando hay daño en estas funciones se afectan todos los aspectos del comportamiento. La estimulación cognitiva o psico-estimulación es el conjunto de acciones que se dirigen a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante la realización de actividades de aprendizaje, ejercicios de memoria, percepción, atención, lenguaje, funciones ejecutivas (solución de problemas, planificación, control), funciones visuales o espaciales, entre otros (Lezak et al., 2012).

La estimulación cognitiva funciona muy bien, tanto en aquellas situaciones en donde aún no existen alteraciones cognitivas como en aquellos casos en que ya hay algún deterioro cognitivo. En ambos casos, las actividades de estimulación cognitiva ayudan a prolongar el rendimiento del cerebro. La estimulación cognitiva se basa en la plasticidad y en la reserva cerebral para mejorar el rendimiento de las capacidades mentales mediante técnicas y ejercicios organizados de modo sistemático (Lezak et al., 2012).

Las terapias no farmacológicas, han ganado mucho terreno en las investigaciones de PAM. Una de ellas es la estimulación cognitiva, que logra extender a otras áreas los beneficios y se visualiza como la primera intervención a realizar, especialmente en el envejecimiento, así como, en el deterioro cognitivo y la demencia leve. Villalba y Espert (2014), realizaron un trabajo de investigación con 317 PAM, en donde 240 tenían un envejecimiento normal y 77 con deterioro cognitivo, a los cuales se les aplicó una batería con la valoración de cuatro

dominios: afectividad, calidad de vida, salud mental y actividades de la vida diaria, luego se les aplicó la estimulación cognitiva de acuerdo a los resultados obtenidos y comprobaron la efectividad en el mejoramiento del estado mental en general, con un envejecimiento sano y la no progresión de la patología, así como el mejoramiento en la ansiedad, depresión y la calidad de vida. La terapia indicada, tiene su fundamento científico en la neuropsicología, la psicología cognitiva y la motivación humana (Villalba y Espert, 2014).

Existe una clasificación simple de los procesos cognitivos: percepción, atención y memoria. Así como, de orden superior: lenguaje, razonamiento, aprendizaje y control de conducta. Estos de forma articulada, se integran en las estructuras neurobiológicas. Cabe señalar que estos procesos cognitivos son fundamentales para la ejecución de tareas básicas propias de la vida diaria (Cabiscol, 2014).

Debido a los cambios que se dan como producto del proceso de envejecimiento, se comprometen paulatinamente algunos procesos cognitivos, principalmente la velocidad de procesamiento de la información, la atención y la memoria, fenómenos que se evidencian en varias dificultades menores que se presentan lenta y progresivamente con el tiempo (Alvarado y Salazar, 2014).

Con respecto a la disminución de las capacidades mentales asociadas al envejecimiento, es posible fortalecer las funciones cognitivas, mediante acciones dirigidas a la estimulación cognitiva, con miras a fomentar la participación y la autonomía personal, lo cual tiene un impacto directo en el mejoramiento en la calidad de vida de las personas adultas mayores (Cabiscol, 2014).

Los autores Garcés-Vieira y Suárez-Escudero (2014) plantean que la estimulación cognitiva está relacionada con la plasticidad cerebral propia del sistema nervioso. Esto facilita su proceso adaptativo que le permite efectuar cambios en su organización estructural y funcional. Lo anterior tiene su fundamento en la experiencia propia de cada individuo, de sus funciones cognitivas y la capacidad de desarrollar nuevas habilidades.

En resumen, la estimulación cognitiva y el aprendizaje permanente de las PAM, requiere que el profesorado tenga al día sus conocimientos en gerontología, y mantengan actitudes positivas hacia el envejecimiento y las personas de edad avanzada. La gente de mayor edad

sin enfermedades basadas en trastornos cognitivos (enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados), no tienen otras barreras para el aprendizaje, excepto los de su propia motivación, por eso, es importante ofrecer una gran variedad de actividades educativas para satisfacer las necesidades y expectativas de la gente mayor, grupo más heterogéneo de personas que requieren de adaptaciones para las actividades que realizan (Escuder-Mollón y Cabedo, 2013).

2.3.6 La educación como base en los procesos de aprendizaje y de inclusión social de la persona adulta mayor para una mejor calidad de vida.

La educación de las personas adultas mayores se ha convertido en la rama de más rápido crecimiento de la educación en general en países de la época postindustrial, y uno de los más importantes retos actuales europeos de educación para adultos. El tema ha generado un número importante de proyectos de investigación y publicaciones que buscan analizar el carácter del aprendizaje durante la tercera edad (Formosa, 2019). Formosa (2019) reafirma el hecho de que las personas adultas mayores requieren tipos o modelos de enseñanza teórico y prácticas diferentes a los sistemas educativos clásicos, los cuales deben estar más vinculados con sus necesidades y condiciones de vida y su forma de pensar y de sentir.

Finalmente, propone generar oportunidades y mejores condiciones para las PAM que colaboren en los procesos de aprendizaje, lo cual enriquecerá el entorno educativo, puedan constituir una fuente de satisfacción para esta población y la posibilidad de una vida más productiva y con mayor sentido para su propia percepción existencial. De nuevo se aplica la opinión calificada sobre la responsabilidad social de ofrecer a las PAM, nuevas opciones educativas para su formación personal e intercultural (Formosa, 2019).

Como parte de esos beneficios sociales, el proceso de educación en la tercera edad implica la reafirmación colectiva de la importancia de la calidad de vida y la autonomía para el bienestar general de las personas mayores, en su propósito de propiciar un espacio de comunicación y diálogo intergeneracional. Además de lo anterior, en relación con los distintos procesos de educación para esta población, Formosa (2019) llega a la conclusión de que las PAM juegan un papel importante en la sociedad, por lo que es importante fomentar la investigación y los proyectos experimentales, que incluyan las nuevas oportunidades que la sociedad actual les brinda. Recomienda, además, estructurar un modelo de acciones de

capacitación y educación donde esta población recupere su rol de protagonistas con su potencialidad para enseñar y aprender.

Tal y como se ha subrayado, la educación para la población adulta mayor demanda de la revisión y diseño de estrategias, técnicas de enseñanza y tutorías, que faciliten el aprendizaje informal dentro de un contexto intergeneracional. Indudablemente la población adulta mayor constituye un reservorio de experiencias, conocimientos y habilidades. Su vasto conocimiento representa una posibilidad de aprendizaje en doble vía (mentores y monitores) (Garcés-Vieira y Suárez-Escudero, 2014).

2.3.7 Universidades para las personas adultas mayores en diferentes países

El movimiento internacional hacia la educación de las PAM en el mundo se ha venido consolidando desde hace ya bastante tiempo. La primera universidad para esta población se creó en Toulouse, Francia, en 1973. Esta iniciativa fue seguida tiempo después por los países francófonos y el resto de los países industrializados. Por ejemplo, en 1975 se crearon las universidades de la tercera edad de Charleroi y Lille, así como los Cursos de Verano para la tercera edad en la provincia de Henao. Para el año 1980, Francia ya contaba con unas 50 universidades de la tercera edad (Pinilla, 2017).

En España la educación de personas adultas mayores inicia en la Universidad Pontificia de Salamanca (2020), con un programa denominado Universidad de la Experiencia y comenzó sus actividades en noviembre de 1993, al firmarse un Convenio entre la Junta de Castilla y León y la Universidad Pontificia de Salamanca. Posteriormente, este programa se amplió a las nueve provincias capitales de la Comunidad. También cabe mencionar que esta institución cuenta con el Programa Interuniversitario de la Experiencia para brindar educación para el desarrollo científico, cultural y social de personas mayores de 55 años, quienes ingresan sin ningún requisito académico previo. Consta de tres cursos académicos de 300 horas lectivas y actividades complementarias que cuentan con la ayuda de los Ayuntamientos (Universidad Pontificia de Salamanca, 2018).

Asimismo, la Universidad Autónoma de Madrid (2019) ofrece para esta población, el Programa Universidad para los Mayores (PUMA). En este programa se pueden matricular personas mayores de 50 años y pretende brindar una formación básica en Ciencias, Ciencias

Sociales y en humanidades, promoviendo la interacción intergeneracional y también permitir una continuidad en el desarrollo educativo de las personas en esta etapa de la vida. Este programa consta de tres años académicos y se complementa con conferencias, visitas culturales, conciertos y excursiones a lugares de interés y otros.

Otra institución de gran renombre a nivel internacional es la Universidad de Barcelona (s. f.), la cual brinda lo que se denomina Aulas de extensión universitaria para mayores dirigidas a personas de edades comprendidas entre los 60 y los 97 años. Tienen como base seminarios y conferencias de tipo académico y de diversas temáticas que permiten la formación de esta población. Estas son las aulas que operan:

- Aulas de Extensión Universitaria para mayores de les Corts Oest.
- Aulas de Formación Cultural para mayores de Berga.
- Aulas de Extensión Universitaria para mayores de Vilafranca del Penedès.
- Aulas de Extensión Universitaria para mayores de la Universitat de Barcelona.
- Aula de Extensión Universitaria Ciutat Vella para mayores.
- Asociación Aula 'Endavant Sant Martí' Aulas de Extensión Universitaria para mayores.

De lo anteriormente mencionado es importante detallar que el funcionamiento de cada aula es autónomo, sin embargo, el Vicerrectorado de Artes, Cultura y Patrimonio de la Universidad de Barcelona lleva a cabo la coordinación de las aulas descritas (Universitat de Barcelona, s. f.).

Por su parte, la Pontificia Universidad Católica de Chile (2018) genera la iniciativa del Programa de Adulto Mayor en el año 1988, ofreciendo cursos de teatro, historia, francés, literatura, entre otros; y talleres de Tai Chi, coro, expresión corporal y música; un año después, se funda la Universidad de la Tercera Edad de República Dominicana (1989) la cual ofrece carreras, posgrados, cursos y proyectos sociales. Una década después (1999) se instituye en Cuba la Universidad del Adulto Mayor, la cual pone a disposición de la población programas tecnológicos y científicos.

En el 2005, la Universidad Nacional de la Pampa (UNLPAM, 2018) en Argentina, a través de la Secretaría de Cultura y Extensión Universitaria, desarrolló un plan para capacitar a los

adultos mayores; actualmente, describe en su sitio web las propuestas de cursos como parte del Programa Universitario de Adultos Mayores, el cual incluye dependiendo de las sedes, cursos como: los cajeros automáticos y celulares, computación, redes sociales, lenguas (inglés, italiano), gimnasia rítmica, entre otros.

Por otra parte, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2012) desde setiembre del 2011, pone a disposición la Universidad de la Tercera Edad, la cual ofrece cursos como: historia (universal, de México, del arte), filosofía, psicología, literatura, derecho, economía, administración, mercadeo y publicidad, oratoria, actuación, apreciación musical, inglés, francés, desarrollo humano, computación y relaciones humanas.

A nivel nacional, existen instituciones de educación superior que incluyen, dentro de su oferta, programas exclusivos para las personas adultas mayores; tal es el caso del Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM) del Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), creado en 1996, cuyo como objetivo principal es "contribuir a la creación de una "sociedad para todas las edades"" (UNA, 2015, párr. 5), fomentando el desarrollo integral y el bienestar de las personas adultas mayores, con proyectos de Extensión, los cuales propician el aprendizaje de esta población; el PAIPAM cuenta con el proyecto denominado Generación Dorada y oferta más de 40 cursos que abarcan una amplia variedad de actividades.

Por otra parte, la UCR posee el Programa Institucional para la persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM), originado desde inicios de la década de los ochenta y consolidado en 1986, el cual contó con 300 personas inscritas durante ese mismo año; ya para el 2017 ofertaba 232 opciones de cursos regulares y específicos y en el 2018 continúa generando más opciones académicas para toda la población adulta mayor (UCR, 2018).

Además, la Universidad Santa Paula, como pionera, líder y especializada, crea primero el programa Corazones de Oro en el año 2004, con la participación de adultos mayores en natación, ejercicios y algunos cursos libres y en el año 2009, diseña y desarrolla por primera vez en Costa Rica, como Universidad privada el "Programa Universidad de la Experiencia y de Desarrollo Humano", afiliada a la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM), que tiene como objetivo ofrecer oportunidades y

espacios para aportarle a la salud, al bienestar y a la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Este programa contempla y considera la importancia que representa la participación de la persona adulta mayor en la sociedad, poniendo al servicio una iniciativa, unas instalaciones y el conocimiento con talento humano especializado, que promueva el envejecimiento de manera saludable y exitoso; provocando que el adulto mayor ocupe su tiempo libre de forma positiva y con total libertad.

Es por todas las evidencias de manifestaciones verbales de las personas adultas mayores que asisten al programa antes descrito, que se llega a la conclusión de la gran necesidad de llevar a cabo diversos programas de intervención socioeducativa con esta población, como sujetos del desarrollo humano. Pero este esfuerzo hay que realizarlo mediante la gestión social de una actitud positiva, determinante para la consecución de la calidad de vida en este grupo de edad, tanto por parte de la sociedad, como de las mismas personas adultas mayores, en relación con su rol dentro de nuestra sociedad, sus potencialidades de participación en procesos educativos, su independencia, su autonomía y felicidad.

Según Formosa (2009), las Universidades de la Tercera Edad (UTA) representan otro esfuerzo para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, e impugnar las suposiciones erróneas de asociar envejecimiento con el deterioro físico y mental predestinado y se han convertido en una historia de éxito mundial para satisfacer las necesidades educativas, sociales y psicológicas de esta población, pero se debe tener cuidado de no quedar obsoletas en el desarrollo de la vida en la que la división entre el aprendizaje, el trabajo y la jubilación no están muy claras y se insta a las mismas a través de la revolución cultural para seguir siendo importantes en los estilos de vida contemporáneos del envejecimiento.

Este mismo autor hace varias recomendaciones para mejorar las universidades:

- Incorporar una transformación lógica en donde el acceso supere la clase, género y prejuicio étnico.
- Que la enseñanza y las estrategias de aprendizaje sean las adecuadas para personas mayores
- Hacer más uso de las TIC o técnicas de aprendizaje en línea

- Organizar actividades que promuevan el aprendizaje intergeneracional, con aprendizajes recíprocos, poder disipar estereotipos y estímulo de las diferencias, Pueden ser grupos de lectura, trabajo comunitario, películas, mejorar relaciones entre abuelos y nietos.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Con el fin de dar respuesta al objetivo de la investigación “Comprender cómo contribuye la educación en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula”, este capítulo, orienta el diseño metodológico que se llevó a cabo en el proceso investigativo, para conocer la percepción de las personas adultas mayores que tienen más de 6 meses de pertenecer y participar en el programa, respecto a su calidad de vida y en relación con la educación recibida, que abarca como fuente de información también a los familiares que conviven con ellos.

Esta investigación se desarrolló desde un diseño metodológico de tipo mixto, por cuanto utilizó técnicas cuantitativas, y de manera más predominante, técnicas cualitativas; con un análisis de datos interpretativo y comprensivo del fenómeno observado. Pretende visualizar los hechos y los alcances de los hallazgos encontrados. Este apartado inicia con la fundamentación ontológica y epistemológica, las aproximaciones y naturaleza del objeto de estudio (educación y calidad de vida de las personas adultas mayores) que sustentan la propuesta metodológica que atiende los requerimientos de las preguntas de investigación, los objetivos y la perspectiva metodológica del estudio.

Se integraron las decisiones que conforman dicho diseño y sus componentes relacionados con el contexto (el Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula), la población en estudio (personas adultas mayores y sus familias como participantes), el enfoque teórico de la metodología (metodología mixta) y el procedimiento y las técnicas e instrumentos que se aplicaron para el desarrollo operativo de la investigación (cuestionario-escala, encuesta y entrevistas semi estructuradas), en el estudio sobre la relación de la educación y la percepción de la calidad de vida en las personas adultas mayores involucradas.

Es importante destacar, que este protocolo de investigación fue sometido a un Comité Ético Científico (CEC), como indica la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N.º 9234, de Costa Rica, denominado CEC de la UCR y fue aprobado en su sesión No.240 celebrada el

24 de noviembre de 2021, como una investigación biomédica observacional, desde una contribución del conocimiento sociocultural. También se encuentra inscrita en CONIS del Ministerio de Salud, al igual que la investigadora, Código 3085-2020. La metodología fue adaptada, debido a las condiciones sanitarias que se deben seguir por lo ocurrido a nivel global debido a la pandemia de COVID 19.

El capítulo finaliza con la explicación de las estrategias utilizadas para el análisis de los datos, las conclusiones de la investigación.

3.1 JUSTIFICACIÓN DEL ENFOQUE METODOLÓGICO

Desde una perspectiva amplia de investigación, el enfoque metodológico debe cumplir los pasos y parámetros establecidos. Los enfoques metodológicos pueden ser vistos dicotómicamente con dos perspectivas: una perspectiva positivista -la cual considera que existe un mundo real que puede ser descrito y analizado objetivamente- o perspectiva interpretativa -la cual considera que todo cuanto existe tiene sentido según la experiencia de quien o quienes lo describen de manera intersubjetiva (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Estos posicionamientos responden a visiones de mundo de las personas que se dedican a la investigación y tienen un gran impacto en la forma en que se aborda el diseño y análisis de la investigación. Ninguno de los posicionamientos está por encima uno del otro, ni puede ser reducido a técnicas de recolección de información, pero si pueden prevalecer más unas técnicas que otras. Por lo general, se ha considerado que en el enfoque positivista hay prevalencia de técnicas cuantitativas y en el enfoque interpretativo hay prevalencia de técnicas cualitativas; sin que esto implique exclusividad (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Barrantes (2013) indica, que esos debates en relación con los enfoques se dan en diferentes foros, congresos y estudios, fundamentalmente centrados en la cobertura, la validez de los resultados y, sobre todo, la utilidad que se le puede dar a una u otra metodología dentro del espectro de las ciencias sociales. En relación con el enfoque cuantitativo, este autor lo visualiza con una concepción global positivista, hipotético-deductivo y objetivo orientado hacia los resultados, caracterizado por una mayor vinculación con las tareas de verificar y comprobar teorías por medio de los estudios basados en la utilización de muestras

representativas y afirma, que este enfoque postula una concepción de naturaleza fenomenológica, inductiva y orientada hacia el estudio de los procesos, que busca descubrir o generar nuevas teorías, poniendo énfasis en el análisis a profundidad de los fenómenos sin que necesariamente se traduzcan en conclusiones sustentadas matemáticamente.

El inicio del movimiento a favor de los métodos mixtos, según Pereira (2011), se inicia entre los años 1960 a 1970, período en el que se propuso una serie de estudios e investigaciones en los cuales se procedió a mezclar los enfoques que utilizaban técnicas cualitativas y cuantitativas de recolección de datos, como la mezcla de estudios de caso con encuestas, creando así un nuevo estilo de investigación. Señala, además que, en los años 80, se fortaleció ese tipo de opción metodológica y los planteamientos en investigación continuaron combinando los enfoques cuantitativo y cualitativo, acompañados, por supuesto, del clásico debate sobre la legitimidad de la investigación mixta.

Pereira (2011), plantea una serie de características críticas y protocolos relativos a los métodos de investigación mixtos. Dentro de las modalidades que estos métodos persiguen, se establecen los siguientes: la triangulación, la complementariedad, el desarrollo, la iniciación y la expansión. En relación con sus métodos, las investigaciones de tipo mixtas se componen de elementos como la temporalidad, el ángulo prioritario, la función, la fase de intervención y la recolección de datos. En esta tipología de investigación se le otorga un mayor protagonismo a la opinión de las personas involucradas en el estudio, ya que se busca la visión más íntima del participante.

En otros contextos culturales y sociales, y visualizando la gran participación de PAM en las universidades en España, Montoro et al. (2007) realizaron una investigación con la utilización de la metodología mixta cualitativa-cuantitativa, utilizada internacionalmente, con grupos de discusión y entrevistas (técnicas cualitativas) y la utilización de la encuesta, (técnicas cuantitativas), obteniendo resultados en PAM de más de 55 años, que empezaron la universidad, las cuales manifestaron que se sentían más activos, con una mejor calidad de vida, que les dio la oportunidad de conocer a personas nuevas, mejoraron las condiciones y esperanza de vida, por lo que ha fomentado que más PAM quieran estos programas y actividades de ocio.

Estudios como el de Uribe et al. (2009), efectuado con personas adultas mayores, en donde se aplicó la metodología mixta cualitativa-cuantitativa, obtuvo buenos resultados. Se llevó a cabo en dos fases, la primera se hizo desde la perspectiva cuantitativa, mediante el desarrollo de una encuesta, en la que se obtuvo información sobre el perfil de la situación de vida del grupo social estudiado. En una segunda etapa se realizaron entrevistas de historias orales para conocer diferentes aspectos subjetivos de los informantes, en las dimensiones social, cultural, económica, laboral, salud y calidad de vida, así como en la participación política en el movimiento social de los ex braceros.

Aunado a este aspecto, Muñoz (2013), reafirma la necesidad de ampliar metodologías en salud y utiliza el método mixto. Para este autor, la metodología mixta tiene la ventaja de la complementariedad, ya que puede mejorar e ilustrar mejor los resultados de un método que se apoya en el otro. Además, se reconoce como ventajas adicionales, la ampliación de los alcances, como efecto de corroboración y convergencia, de los resultados. Castillo y Cabezas (2015) también verifican la utilización de la investigación mixta cualitativa-cuantitativa, de carácter transversal y descriptivo, en donde se manejó la encuesta con preguntas cerradas y complementaron el cuestionario con preguntas abiertas, para lo cual utilizaron el programa estadístico SPSS para analizar los datos y la categorización de respuestas.

En la búsqueda de los referentes teórico-metodológicos que den sustento a esta propuesta de metodología de investigación, se encuentra la necesidad de superar la tradicional dicotomía que ha existido entre los enfoques cuantitativos y cualitativos, con fuertes rivalidades paradigmáticas que en el pasado desencadenaron grandes debates sobre su aplicabilidad en las ciencias sociales, especialmente en la educación, pero que hoy se aplican y conviven conceptual y funcionalmente en el enfoque metodológico de investigación mixta, que es el enfoque que se utilizó en esta investigación (Hernández-Sampieri et al., 2014).

En el recorrido por los referentes teóricos y metodológicos del proceso de investigación científica, se podría identificar, por aproximación con el objeto de estudio, la importancia que tiene el enfoque cualitativo. En relación con este aspecto, Hernández-Sampieri et al. (2018) plantean, que este enfoque, en buena medida neutraliza la tendencia de cuantificar toda realidad humana como verdad absoluta e irrefutable, al establecer la importancia que tienen el contexto, el significado y los alcances potenciales de las actitudes y el

comportamiento de los actos humanos, ya que valora también la realidad de la manera como es vivida y percibida por las personas; en este caso, personas adultos mayores, sus necesidades, sentimientos, percepciones y motivaciones, se utiliza la narrativa como uno de los instrumentos de recolección de datos.

En el caso de esta propuesta de investigación, el componente cualitativo tiene un mayor énfasis como enfoque dominante o principal, y está basado en la técnica de la entrevista. Dicho de otra manera, fue el método primario y eje de análisis de la investigación, porque buscó el estudio de la realidad desde la perspectiva del contexto natural en donde interaccionan los individuos involucrados, e intentó establecer el sentido real de los hechos observados, en relación con la influencia de la educación sobre la percepción de su calidad de vida; además de interpretar esos fenómenos de acuerdo con los conceptos y significados que dicha percepción tiene para las personas implicadas en la investigación.

Se buscó además la comprensión del fenómeno desde la perspectiva interna de cada individuo entrevistado, cuáles son sus motivaciones, la satisfacción que tienen con la educación recibida, su percepción de calidad de vida, entre otros, de esta manera, la realidad fue construida por la opinión de diferentes personas con diferentes formas de valorar la vida, en donde cada caso fue estudiado desde la visión cualitativa. El discurso transformado en texto, el material escrito o la grabación de este, fueron la base para la reconstrucción y la interpretación de los resultados de la investigación. Por su parte, el componente cuantitativo, será un complemento respecto a la información y se llevará a cabo a través de la aplicación de un instrumento de evaluación de calidad de vida denominado cuestionario-escala Gencat y una encuesta individual, que sirvieron como criterio base de complementariedad para la confrontación y valoración con los hallazgos cualitativos de la investigación.

3.2 CONCEPTUALIZACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación se situó según las características principales de la siguiente manera:

1. Por el tipo de investigación, según la "Ley Reguladora de Investigación Biomédica de Costa Rica N. 9234", fue una investigación biomédica observacional, desde una contribución del conocimiento sociocultural (Asamblea Legislativa, 2014).
2. Desde el supuesto ontológico, responde a la creencia que la persona que investiga tiene respecto a la naturaleza de la realidad investigada, del concepto educación y calidad de vida. No hay una sola realidad objetiva, ya que se construye de manera local y específica (Cubo et al., 2011). Es decir, parte de las personas adultas mayores, como sujetos investigados, en el contexto de la Universidad Santa Paula y que luego se interpretan.
3. Desde el supuesto epistemológico, según Denzin y Lincoln (2017), existe una conexión entre lo que se conoce y debería conocerse y lo que puede ser conocido, en relación con la percepción que tienen las personas adultas mayores del concepto de calidad de vida y su relación con la educación. Según Anguera y Violant (2015) y aplicado a esta investigación, se parte de una teoría (que representa el marco teórico de la misma) que se toma como base para la construcción de los instrumentos. Esto lleva a tratar la investigación desde la vía inductiva, donde los casos particulares permitieron extrapolar una explicación teórica a través de las respuestas de las personas que participaron. Estos aportaron datos brutos que se utilizaron después de haberlos sometido a un triple control metodológico (grado de amplitud, consistencia y cobertura) que tuvo por objetivo estructurar la información disponible y extraer medidas objetivas (Cubo et al., 2011).
4. Desde los paradigmas en ciencias sociales, según Denzin y Lincoln (2017), la investigación se situó en el paradigma de la indagación constructivista, también denominado según Crabtree y Miller (1992) naturalista, hermenéutico, que parte de una experiencia que procura ser interpretada en su contexto, tomando en cuenta las opiniones de los implicados, sin buscar últimas verdades sino relatos, en donde la obtención de los datos va surgiendo y el análisis de estos se van interpretando. Por ende, el diálogo entre la persona que investiga y la población participante es una necesidad metodológica y se le define también como dialógica. Desde los paradigmas

en las ciencias de la salud basados en Berenguera et al. (2014), significó un paradigma comprensivo-naturalista interpretativo, con énfasis en el enfoque metodológico cualitativo, con múltiples realidades contextuales y conocimientos. La investigación fue circular y emergente, obteniendo el conocimiento de forma inductiva, en donde la persona que investiga se acercó a las personas participantes, para entender mejor la subjetividad de este y la realidad que estudia.

5. Desde la metodología, se manejó el enfoque mixto que, según Berenguera et al. (2014), se entiende como el conjunto de estrategias teóricas, conceptos y herramientas que se utilizan para aplicar en la investigación según el paradigma elegido. Ordenándola, según Anguera y Violant (2015) de acuerdo con el criterio de control interno, el cual indica el grado de incidencia de la persona que investiga, es de grado medio, se utiliza la metodología selectiva (cuestionario-escala Gencat). Lo anterior, se aplicó extensamente a un colectivo de individuos en una amplia cobertura, pero, desde el punto de vista intensivo, se mantuvo en una posición moderada en relación con la profundidad en las respuestas.
6. Desde los métodos, considerados el camino y la forma específica que permite acercarse al objeto de estudio y al contexto o personas participantes, se identifica que las herramientas implementadas tienen que ser coherentes con las preguntas de investigación, a las bases y perspectivas teóricas (Cubo et al., 2011). Esta investigación analizó la realidad de las personas adultas mayores en el programa, a partir de los fenómenos tal y como son vividos por cada persona. Dado que se utilizó la metodología selectiva, permitió la elicitación de la respuesta, indicando la posibilidad de formularles preguntas a las personas que participaron de acuerdo con el objeto de estudio; así como el propio uso de instrumentos semi estandarizados, sin rigidez, en donde se aplicó el instrumento adecuado a los destinatarios: encuesta, entrevista semiestructurada individual y grupal, y cuestionario-escala Gencat.
7. Desde las técnicas que son los procedimientos específicos de recogida de datos, según Flick (2004), se utilizó la grabación de las entrevistas a PAM y sus familiares. Anguera y Violant (2015) proponen que las entrevistas según el grado de estructuración fueron semiestructuradas, ya que se necesitó obtener información amplia, pudiendo adaptarse la secuencia y presentación de las preguntas según se crea

conveniente. Según el grado de la situación, fueron entrevistas cara a cara de carácter presencial, según el grado de directividad fueron entrevistas dirigidas, ya que se dispuso previamente de una lista de aspectos explorados, quedando libre la forma y el orden de las preguntas. Según su finalidad, las entrevistas estuvieron directamente relacionadas con los objetivos planteados, teniendo como perspectiva la realización de un estudio de interés propio, que es la más utilizada en la metodología selectiva. Según el número de participantes, fue de dos tipos, una entrevista individual y otra grupal, ya que pretendió recoger datos en un contexto social donde las personas que participaron pudieron externar opiniones propias y de otras personas. Se dio flexibilidad, pero con objetividad, porque se requirió obtener la respuesta de cada persona y de todo el grupo respectivamente, pero siempre con la capacidad de mantener a cada persona libre de la presión social, cuidando la elección del lugar y el ambiente con un guion claro, manteniendo una posición neutral y abarcando el tema estudiado. El cuestionario-escala Gencat, como instrumento de evaluación objetiva, tomó en cuenta los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock et al. (2002) y la encuesta que fue de preguntas cerradas de elección múltiple, en la cual el encuestado debe elegir entre varias opciones.

8. Por el tipo de muestreo, según Cubo et al. (2011), se debe generalizar los resultados de la muestra a la población meta, logrando tener el mayor grado de representatividad. Dentro del sistema de muestreo no probabilístico, se llevó a cabo el de conveniencia o llamado también opinativo (Anguera y Violant, 2015), participando las PAM que, cumpliendo los criterios de selección, optaron por participar. En el caso de la aplicación del cuestionario-escala Gencat y la encuesta, se designó un muestreo no probabilístico, porque no se utilizó ningún procedimiento específico o aleatorizado, participando la totalidad de las PAM que cumplieron con los criterios de selección. Para los instrumentos de entrevista individual y grupal, se tomaron en cuenta las PAM que fueron seleccionados por ellos mismos, para que sean sus representantes denominados voceras y sus familiares.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Descripción del contexto de la investigación

En este apartado se describe el lugar, la ubicación geográfica, la descripción de las instalaciones, la filosofía, misión y visión, los tipos de carreras que imparte la Universidad Santa Paula y la descripción del programa.

Lugar y ubicación geográfica: la investigación se llevó a cabo en la Universidad Santa Paula, situada en San José, Costa Rica, Cantón de Curridabat, Distrito Sánchez, que es una ciudad urbana que cuenta con todos los servicios e infraestructura.

Naturaleza: es una institución de educación universitaria privada.

Filosofía: humanista con un norte muy claro de ayuda al ser humano, por ende, tiene muchos programas de bienestar social, dentro de los cuales se encuentra el Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano.

Misión de la Universidad Santa Paula: en una concepción integral del ser humano, la Universidad Santa Paula, tiene como misión, generar conocimiento innovador y desarrollar profesionales capaces de desempeñarse competitivamente en el campo de la salud y el desarrollo humano.

Visión de la Universidad Santa Paula: continuar siendo líderes pioneros y especializados en la formación de profesionales idóneos, que contribuyan con la promoción y el mantenimiento de la calidad de vida del ser humano, potenciando el alcance de una vida sana, independiente, productiva y solidaria y a la vez facilitar la igualdad de oportunidades y el acceso.

Tipo de carreras que ofrece: se ofrecen carreras en el área de la salud, de Grado en Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Terapia Respiratoria, Audiología, Emergencias Médicas Prehospitalarias y Rescate, y Post Grados en Cuidados Paliativos, Estimulación Temprana, Promoción de la Salud, Psicooncología, Gerontología con Énfasis en Proyectos, Atención de Emergencias y Desastres, Rehabilitación, Rehabilitación Funcional de la Persona Adulta Mayor, Rehabilitación Deportiva, Terapia Física con

Mención en Rehabilitación Neurológica entre otros cursos de especialización y de educación continua.

Clínicas: la Universidad cuenta con clínicas de apoyo a la comunidad, en las siguientes disciplinas, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Terapia Respiratoria, Audiología, Cuidados Paliativos, Estimulación Temprana, Rehabilitación Cardiopulmonar, Odontología, Fizioestética entre otras.

Descripción de Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano: está destinado para ofrecer alternativas de estudio, promoción de la salud, ocio, actividad física y recreación a personas adultas y adultas mayores, que se dividen en dos grandes grupos por edad, de 45 a 65 años y de 65 o más. Es importante destacar, que la población adulta mayor, asiste voluntariamente y se desplaza libremente por diferentes partes de la Universidad, especialmente en las áreas de piscina, zonas verdes, aulas, cancha multiuso y el área de la soda, en donde tienen la oportunidad de compartir, no solamente con sus propios compañeros del programa, sino también, de poder interactuar con el estudiantado de la Universidad Santa Paula de las diferentes carreras, así como, con el profesorado, personal administrativo, pacientes que acuden a las clínicas, lo que les ayuda a tener una relación importante con otros actores del contexto.

El PUEDH tiene dos grandes ejes: uno en actividad física, tanto fuera como dentro de la piscina, denominado Corazones de Oro. Los asistentes se integran en grupos preestablecidos dos veces a la semana, con profesionales de Terapia Física (Máster en PAM y Máster en Actividad Física en PAM), Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria y Movimiento humano, principalmente. El otro eje es el de educación, que tiene dos posibilidades también: uno es la educación más formal de cursos, en donde se matriculan secuencialmente por dos años, para obtener una titulación generalista denominado “Diploma en Calidad de Vida y Desarrollo Humano” avalado por la Universidad Santa Paula; la otra posibilidad, son los cursos libres que no llevan una secuencia y que los pueden matricular de forma independiente, lo cual les dará diferentes conocimientos en áreas muy diversas. Independientemente del eje que lleven (pueden llevar los dos ejes), todos reciben charlas educativas de diferentes temas. También pueden llevar algunas materias que imparte la Universidad en las carreras de grado, que se han escogido especialmente para ellos.

3.3.2 Descripción de las personas que participaron de la investigación

Las personas que participaron en de esta investigación fueron los hombres y las mujeres que asisten al PUEDH, las voceras y sus familias, tal y como se explicita a continuación:

1. Personas Adultas mayores que asisten al programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano, con más de 6 meses de permanencia y mayores de 65 años. Total, de personas que participaron, 65 personas.
2. Personas adultas mayores que fueron elegidas representantes por los mismos participantes llamadas voceras. Total, de voceras, 6 personas.
3. Los familiares de las voceras, que decidieron participar de forma voluntaria. Total, de familiares, 14 personas.

Aunque el profesorado, el personal administrativo, los pacientes de las clínicas y el estudiantado de las carreras de la Universidad Santa Paula no participaron en la recogida de datos, se parte del supuesto que pueden ejercer alguna influencia, dado la convivencia que tienen en el día a día dentro de las diferentes áreas de la Universidad.

3.3.2.1 Criterios de inclusión

Según Patino y Ferreira (2018), los criterios de inclusión son definidos como las características claves de la población de estudio que utilizan las personas que investigan para responder a su pregunta de investigación. Participaron en este estudio las personas adultas mayores que cumplieron con los criterios de selección que se describen para cada uno de los instrumentos a continuación:

1. *Criterios de inclusión de las personas que participaron para la aplicación del cuestionario-escala Gencat y la encuesta:*
 - a. Personas adultas mayores de 65 o más años, matriculadas en el Programa de la Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano.
 - b. Haber asistido regularmente a las actividades educativas del Programa, al menos durante un período mínimo de seis meses.
 - c. Disposición de participar voluntariamente.
 - d. Firmar el consentimiento informado individual (Anexo 1).

2. *Criterios de inclusión de las personas que participaron en las entrevistas individuales (voceras):*

- a. Haber participado en el primer instrumento de recogida de datos (cuestionario-escala Gencat y encuesta).
- b. Haber sido seleccionado por las personas adultas mayores participantes del Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano como su representante ante las diferentes situaciones que se necesite tanto dentro como fuera del Programa y que se denominó vocera.
- c. Disposición de participar voluntariamente.
- d. Firmar consentimiento informado para autorizar las entrevistas personales.
(Anexo 2).

3. *Criterios de inclusión de las personas que participaron en las entrevistas grupales (familias de las voceras):*

- a. Ser familiar de las voceras.
- b. Disposición de participar voluntariamente.
- c. Firmar su consentimiento informado para autorizar las entrevistas grupales
(Anexo 3).

3.3.2.2 *Criterios de exclusión*

Los criterios de exclusión, según Patino y Ferreira (2018) incluyen características de las personas que participan, que podrían correr el riesgo de no dar el seguimiento a la investigación o el éxito de la misma. En esta investigación se establecieron los siguientes:

- a. Personas con discapacidad auditiva o de lenguaje que no permita la adecuada comprensión de la comunicación telefónica, por medios electrónicos o personalmente.
- b. Negación a responder el cuestionario-escala Gencat, encuesta o entrevistas.
- c. Faltar a las citas para la recopilación de datos.
- d. Aunque accedan a participar, que no deseen firmar el consentimiento informado.
- e. Otras comorbilidades que les impidan colaborar en la investigación.

3.3.3. Tamaño de la muestra

La muestra total de las PAM que asistían al programa en el momento de la recolección de los datos fue de 110 PAM, ya que la pandemia produjo una disminución de las personas que participaban, de estos, los que cumplieron los criterios de selección fueron 65 personas, 6 voceras que fueron elegidas por las PAM asistentes al PUEDH y 16 familiares de las voceras que quisieron participar. Participaron dos y tres personas por cada vocera.

3.3.4 Tipos de muestreo

- a. En el caso de la aplicación del cuestionario-escala Gencat y la encuesta, fue un muestreo no probabilístico, ya que no se utilizó ningún procedimiento específico o aleatorizado, solamente que la población cumpliera con los criterios de selección (Hernández-Sampieri et al., 2018).
- b. Para la entrevista individual se utilizó la técnica de informantes clave y se llevó a cabo con las 6 voceras, que fueron elegidas voluntariamente por el total de las personas que asisten al PUEDH, como representantes de cada subgrupo de 20 personas aproximadamente, ya que llevan su voz a los que dirigen el programa y diferentes actividades. Estos subgrupos surgen de criterios de logística, establecidos previamente por la administración del programa. Para la investigación se utilizaron estas mismas personas, aunque no participara la población total que asiste al PUEDH, por criterios de inclusión.
- c. Entrevista Grupal se llevó a cabo con los familiares de las voceras que voluntariamente quisieron participar (Alejo y Osorio, 2016).

3.3.4 Instrumentos de recogida de datos de la investigación

Para la construcción y la selección de los instrumentos de evaluación se buscó indagar acerca de la siguiente interrogante: ¿Cuál es la pertinencia de los instrumentos en relación con los objetivos del estudio, las preguntas de investigación y las metodologías aplicadas en la investigación?

A continuación, el Cuadro 1 determina la pertinencia de los instrumentos en relación con los objetivos y las preguntas de investigación:

Cuadro 1. Objetivos, preguntas de investigación e instrumento de evaluación

Objetivo general		
Comprender cómo contribuye la educación recibida en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula.		
Objetivos específicos	Preguntas de investigación	Tipo de instrumento de evaluación
Comprender cómo es actualmente la calidad de vida de las personas adultas mayores que han asistido al programa por más de seis meses.	¿Cuál es el grado de percepción de la calidad de vida que reconocen tener las personas adultas mayores que tienen más de 6 meses de recibir procesos educativos en el programa?	Cuestionario-escala Gencat, encuesta a todas las PAM, entrevistas individuales a voceras y entrevistas grupales a los familiares.
Establecer la influencia de la educación en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el estudio.	¿Cómo influyen los procesos educativos en personas adultas mayores que asisten al programa sobre su percepción de calidad de vida?	Entrevista individual a las voceras, entrevistas grupales a los familiares. y la encuesta a todas las PAM
Identificar cómo los familiares perciben la influencia de la educación en la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al programa.	¿Cómo perciben los familiares la influencia de los procesos educativos en la persona adulta mayor que asiste al programa?	Entrevistas grupales a través de narraciones conjuntas con los familiares de las voceras.
Conocer si dentro de las alternativas y motivaciones de las personas adultas mayores se encontraba la educación.	¿Determinar si la educación se encontraba dentro de las motivaciones y necesidades de las personas adultas mayores?	Encuesta a todas las PAM
Aportar elementos teóricos y prácticos que sustenten la incorporación de la educación como variable del concepto global de calidad de vida en las personas adultas mayores.	¿Cómo iniciar los pasos para incluir el constructo educación en el concepto de calidad de vida dentro del enfoque de bienestar subjetivo de las personas adultas mayores a nivel mundial?	Se comunicará a las autoridades mundiales vía correo electrónico, de las conclusiones de este estudio.

Fuente: elaboración propia.

1. *Tipos de instrumentos*

A continuación, se explicarán los instrumentos que se utilizaron, el procedimiento para la construcción y validación de los datos, así como los criterios de inclusión de cada uno de estos.

A. *Cuestionario-escala Gencat.*

Como parte de la recolección de datos cuantitativos se tomó como base el cuestionario-escala Gencat (2009) de evaluación integral de la Calidad de Vida de personas adultas del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales y del INICO, el cual es un instrumento de evaluación objetiva diseñado tomando en cuenta los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Verdugo et al. (2009) y cuenta con una gran aceptación internacional. Fue construida con mucho rigor en la metodología, combinando metodologías cuantitativas y cualitativas, que ha funcionado como modelo en otros países para la construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto.

Este instrumento cuenta con ítems para la identificación y la descripción de las características de cada individuo incorporado en el estudio, pero para esta investigación no se tomó en cuenta, ya que se hizo anónima. Se le adaptaron las recomendaciones de los expertos en relación con las diferencias idiomáticas y se puso directamente donde correspondía el lugar donde están recibiendo los servicios educativos, o sea la Universidad Santa Paula, sin modificar el contenido de la escala y se pasó de tercera persona a primera persona para que fuera contestada por cada PAM (Anexo 4).

El cuestionario-escala Gencat (2009) está compuesto por las siguientes 8 dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos, con 69 ítems, con formato declarativo y que se responden con una escala de frecuencia de cuatro opciones ‘nunca o casi nunca’, ‘a veces’, ‘frecuentemente’ y ‘siempre o casi siempre’. Los principales usos de los resultados de la Escala y del concepto de calidad de vida son: a- Tener un marco de referencia para ver cómo está la prestación de servicios, b- como fundamento para las prácticas basadas

en la evidencia y c- una forma para desarrollar estrategias de mejora de la calidad de vida de las personas (Verdugo et al., 2009).

Este instrumento permitió obtener los datos en un lapso específico de tiempo, con el propósito de describir la naturaleza de las condiciones personales existentes en cada una de las personas que participaron, identificar tendencias que pueden ayudar a comparar resultados y determinar las relaciones que existen entre eventos específicos (Verdugo et al., 2009). A continuación, se presenta la ficha técnica de la Escala GENCAT:

Cuadro 2. Ficha técnica del cuestionario-escala GENCAT

Características	Descripción
Autores	Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock.
Ámbito de aplicación	Adultos a partir de 18 años
Informadores	Profesionales de los servicios sociales que conozcan a la persona al menos desde hace tres meses.
Administración	Individual
Validación	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España.
Duración	10 a 15 minutos, aproximadamente.
Significación	Evaluación objetiva de la Calidad de vida (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos).
Finalidad	Identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.
Baremación	Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de Calidad de Vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.
Material	Manual y cuadernillo de anotación.

Fuente: elaboración propia basada en Verdugo et al. (2009).

A la aplicación del cuestionario-escala en un ámbito individual se le denomina microsistema, y los resultados obtenidos son importantes porque brindan una visión general sobre la calidad de vida de la persona y cuáles áreas se encuentran más o menos satisfechas, permitiendo con mayor facilidad visualizar la efectividad de una intervención, la elaboración de programas,

informes, medir resultados de la misma persona o de la misma población posteriormente o con otras personas de diferentes lugares, siendo relevante para analizar y discutir estrategias de mejoramiento (Verdugo et al., 2009).

A la aplicación del cuestionario-escala en un ámbito organizacional se le denomina mesosistema, y se refiere a un análisis de las puntuaciones de calidad de vida de los usuarios de una misma organización y pueden dar información significativa acerca de apoyos, servicios, metas y acciones puestas en práctica por dicha organización, lo que puede resultar útil cuando el objetivo es obtener un perfil del proveedor. En este sentido, se pueden valorar las posibles fortalezas y limitaciones encontradas en esa organización, con respecto a su capacidad de mejorar distintos aspectos de la vida de los usuarios de los servicios, con datos basados en evidencia. En el caso de la aplicación del cuestionario-escala, donde se obtienen datos de una comunidad, (macrosistema), el proceso es fundamental para la toma de decisiones de instituciones gubernamentales, tanto locales como nacionales (Verdugo et al., 2009).

B. *Entrevista individual a personas adultas mayores (voceras)*

Esta investigación tiene un posicionamiento teórico-metodológico que se ve reforzada por la utilización de técnicas de investigación como la entrevista, utilizada reiteradamente en investigaciones socioeducativas, en las cuales los elementos de análisis fundamentales lo constituyen: a- las experiencias relacionadas con la vida de los sujetos y b- la obtención de la información mediante la utilización combinada, en el proceso metodológico, de diversas técnicas como entrevistas, encuestas y cuestionarios (Hernández-Sampieri et al., 2014). Lo anterior, permite articular las fortalezas de diversas técnicas y así minimizar las debilidades particulares.

La entrevista se utiliza en la investigación cualitativa para poder obtener datos a través de un diálogo con los informantes de algún tema en especial. Es eficaz debido a que, se pueden aclarar dudas en el transcurso del proceso, en donde las personas que son entrevistadas puedan responder a las preguntas sin prejuicio y con entera libertad. Los tipos de entrevistas son las siguientes: estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas (Díaz-Bravo et al., 2013).

Para la construcción de la entrevista individual, se realizaron una serie de preguntas pertinentes y concordantes con los objetivos de la investigación, sumado a unas preguntas semiestructuradas focalizadas en la indagación que se realizó a cada vocera, de acuerdo con los criterios de selección, sobre aspectos relevantes de su vida, antes y después de ingresar a los programas educativos de la Universidad (Anexo 5).

C. *Entrevista grupal*

Para la construcción de la entrevista grupal, se realizó una serie de preguntas pertinentes y concordantes con los objetivos de la investigación, sumado a preguntas semiestructuradas focalizadas a la familia del individuo participante, llamado vocero descrito anteriormente. Estos familiares de las voceras opinaron sobre aspectos relevantes de la vida de su familiar, antes y después de ingresar a los programas educativos. Las entrevistas grupales son las siguientes: estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas. Esta investigación define las entrevistas grupales como, semi- estructuradas, no estandarizadas y abiertas, en donde los entrevistados pueden responder a las preguntas sin prejuicio y con entera libertad (Díaz-Bravo et al., 2013).

Estas entrevistas son de carácter constructivo, interpretativo del conocimiento y hay de varios tipos: entrevistas de grupo, debates de grupo, grupos de discusión y narraciones conjuntas. Para el caso en particular de esta investigación, se utilizó la referente a las narraciones conjuntas con las familias, que se refiere al grupo de individuos que tienen características o cosas en común y que se van a enfocar en temas específicos de la investigación (Anexo 6) (Anguera y Violant, 2015).

D. *Encuesta a todas las PAM participantes del PUEDH*

Para la encuesta se tomaron en cuenta preguntas claves que debían responder todas las personas participantes en relación con la pregunta general *¿Cómo relaciona usted la educación recibida en la Universidad Santa Paula con su calidad de vida actual?* (Anexo 7). La encuesta se establece como una de las técnicas básicas de investigación social, y se ha convertido en una actividad cotidiana y de mucho uso.

La encuesta nace de la preocupación de las clases sociales altas, las repercusiones de la revolución industrial y la aglomeración de las personas en las ciudades grandes, lo que generaba el tener problemas de salud pública, educación, inseguridad entre los ciudadanos. Por lo que, una de sus finalidades históricas fue la política y en este aspecto específicamente, la realización de censos en los que se logró identificar las condiciones de vida de las personas que habitaban determinado espacio y de estas, gestar las reformas sociales necesarias para mejorar la calidad de los servicios, el nivel de adquisición, el grado de salud, entre otros aspectos (López-Roldán y Fachelli, 2015).

Esta técnica de investigación es muy utilizada, ya que se pueden obtener datos de una población de una forma más expedita y eficaz. En el campo sanitario son numerosas las investigaciones que se realizan con esta técnica, ya que tiene la posibilidad de aplicaciones masivas y obtener información sobre un amplio espectro de posibilidades a la vez. Puede tener varios tipos de preguntas, las cerradas, cuando el encuestado debe elegir entre dos opciones o de elección múltiple cuando son varias opciones y las abiertas cuando se da la libertad al encuestado de contestar con sus propias palabras. En el caso de esta investigación se utilizó la encuesta cerrada (López-Roldán y Fachelli, 2015).

La encuesta permite la obtención de datos mediante la interrogación desarrollada a las personas que integran una comunidad específica, en la cual se investiga un fenómeno determinado. Estos miembros simbolizan representativamente a una población que se quiere explicar o describir. La encuesta se ha convertido en algo más que un instrumento o técnica de recolección de datos, para ser un procedimiento clave en la metodología de la investigación social, que busca sistematizar los conceptos obtenidos de las personas participantes, los cuales son claves para explicar la problemática de investigación previamente construida; es decir, la información es recolectada de las manifestaciones cada una de las personas involucradas (Falcón et al., 2019).

2. *Constructos y variables*

Los constructos, también denominados construcciones hipotéticas, se generan cuando las variables de valor para la investigación pueden relacionarse con otras (Hernández-Sampieri et al., 2018), como tal, el constructo es la base con lo que se construye un parámetro, es un

concepto teórico o hipotético. Por ejemplo, la inteligencia, la motivación, la creatividad, la percepción, las actitudes y la valoración de la vida. En este caso los principales constructos teóricos identificados en la fase cuantitativa de este estudio fueron los siguientes:

- *Satisfacción por la vida en general*

La satisfacción con la vida como componente cognitivo del bienestar social ha sido definida como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares que forman parte de las vivencias propias de las personas, como la familia, estudios, trabajo, salud, amigos, el tiempo libre, entre otros (Diener et al., 1999; Liberalesso, 2002). La variable satisfacción por la vida en general es la apreciación o la valoración que expresa la persona adulta mayor participante en la investigación en relación con la percepción actual de su vida, así como de sus familiares. Es la variable de control que ausculta y recapitula opiniones relacionadas con la satisfacción general por la vida, el estado emocional y espiritual de los adultos mayores (Blanco et al., 2018). Desde el punto de vista operacional, en esta investigación la indagación sobre este constructo está representado en las entrevistas individuales y grupales.

- *Satisfacción por los dominios de la vida*

Es la expresión personal que cada individuo tiene en relación con los “dominios” de funcionamiento más cercanos a experiencias inmediatas de la vida de las personas, las cuales corresponden con aquellos asuntos que tendrían mayor influencia sobre la percepción del bienestar personal. Dicho de otra manera, es la satisfacción por la vida originada básicamente de una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias, cada dominio de vida es un indicador del bienestar subjetivo que se estudia a través de la propia evaluación que el sujeto expresa de su vida y de la satisfacción en áreas vitales específicas (Schmidt, 2015). Desde el punto de vista operacional en esta investigación, este constructo está representado en la encuesta y en las entrevistas individuales y grupales.

- *Satisfacción por la educación recibida*

Es la asociación que manifiestan las personas adultas mayores del estudio, entre los procesos educativos recibidos en el Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano y la percepción de su propia calidad de vida actual. Es la variable relacional del estudio que trata de determinar la influencia de los procesos educativos experimentados por las PAM

sobre su propia valoración de la calidad de vida y de sus familiares. Operacionalmente en esta investigación, este constructo está representado en la encuesta y en las entrevistas individuales y grupales.

- *Felicidad*

De acuerdo con el contexto de ciertos estudios (Diener y Lucas, 2008; Diener et al., 2003; Myers y Diener, 1995) en la literatura psicológica actual la felicidad se reconoce como la expresión o el reconocimiento positivo del bienestar subjetivo, el sentirse bien (bienestar psicológico), debido fundamentalmente a su afinidad o su “*equivalencia semántica*” con el término felicidad. Para efecto de interés de esta investigación, correspondiente a la sensación de un estado ánimo relacionado con el “*sentido positivo de la vida, la satisfacción con la vida, la realización personal y la alegría de vivir*” (Alarcón, 2006); citado por Mandepora, 2019, p. 73), desde el punto de vista operacional en esta investigación, este constructo está representado en la encuesta y en las entrevistas individuales y grupales.

- *Apreciación por la vida (calidad de vida)*

La variable apreciación por la vida es un indicador de bienestar subjetivo que representa la expresión de valoración de las personas sobre su propia calidad de vida en un momento dado. Es la expresión del grado de satisfacción que siente la persona por la vida que lleva, o, mejor dicho, es el reconocimiento propio de “*la capacidad para enfrentarse a la vida*”. (Veenhoven, 2006). Desde el punto de vista operacional en esta investigación, este constructo está representado en la entrevista individual y la encuesta.

- *Autoestima*

La autoestima es uno de los constructos más estudiados en el ámbito social y conductual, y al mismo tiempo, uno de los más controvertidos. La autoestima es la evaluación subjetiva que realiza una persona respecto a sí mismo en cuanto a su valor general y suele estar asociado al logro de importantes metas de vida. Prospectivamente hablando, una alta autoestima, ha sido asociada a mejores niveles de salud física y mental, así como a mejores logros de índole económico. Se puede medir con un alto grado de fiabilidad y validez utilizando escalas de breves autoinformes, siendo la escala de Rosenberg de 10 ítems (Rosenberg, 1965), la más utilizada (Donnellan et al., 2011).

Cuando se atiende a una concepción de autoestima, que va más allá de considerar un conjunto de atribuciones internas o externas, de carácter positivo o negativo, y se considera la persona como un valor en sí misma, poseedora de una dignidad, el concepto adquiere un significado más profundo, que trasciende el ámbito de comportamientos, competencias, cualidades y carencias, posibilidades y límites. Las personas también se valoran y estiman por lo que son, por su dignidad de persona, lo que las hace dignas de respeto, consideración, reconocimiento. La persona como valor radical es el fundamento básico y raíz de cualquier otra valoración, algo unificador que perdura.

A. *Adaptación del cuestionario-escala Gencat*

El cuestionario-escala Gencat, es un instrumento validado por los autores con diferentes métodos. Fue adaptado al contexto de Costa Rica, para verificar que no tuviera problemas de comprensión del idioma o culturales, ya que se necesitó realizar la comprobación de la parte semántica por las diferencias propias del idioma español o del contexto. Se siguieron las directrices de la ITC (Comisión Internacional de Test), con la finalidad de poder emplear legalmente el cuestionario-escala Gencat y hacerle las adaptaciones necesarias para la población meta en Costa Rica, ya que el cuestionario es de España (Luján-Tangarife y Cardona-Arias, 2015). Los pasos seguidos se muestran a continuación:

a- consideraciones legales previas en relación con la propiedad intelectual en donde se verificó que el cuestionario-escala Gencat fuera abierto y pudiera ser utilizado libremente; b- valoración del constructo en la población meta que fuera para adultos en general c- adaptaciones lingüísticas y culturales del texto, d- solicitar al Dr. Miguel Ángel Verdugo, uno de los autores, el criterio para hacer las adaptaciones del contexto, para que se pudiera cambiar el lugar donde están los adultos mayores, que no es en un centro de atención, sino en la Universidad Santa Paula, e- pruebas piloto, se procedió a pasar la escala a tres inter jueces expertos en el tema u objeto de estudio de esta investigación y tres personas adultas mayores, que realizaron las observaciones (Muñiz et al., 2013).

B. *Elaboración de la encuesta, las entrevistas individuales y grupales:*

Las preguntas de la encuesta y las entrevistas, tanto individuales como grupales, fueron valoradas por un grupo de 3 expertos en el tema u objeto de estudio, así como tres personas

adultas mayores no incluidas dentro de la muestra, con el propósito de evaluar la concordancia, pertinencia y comprensión de las preguntas (Robles y Del Carmen, 2015).

Se determinó la pertinencia de contenido determinando valores Kappa de Cohen, que mide la fiabilidad del grado de acuerdo entre evaluadores de un mismo instrumento de orden cualitativo. Se tomó cada uno de los conjuntos del instrumento, determinando si mostraba concordancia entre los criterios evaluados por los tres expertos y se definió puntualmente si se encontraban bajas en los indicadores. Se generó una medida de acuerdo entre los expertos, en clasificar los ítems en contestables y no contestables, si eran claros y comprensibles para las PAM y/o familiares, si eran relevantes para evaluar la calidad de vida y/o la educación recibida y si existía alguna necesidad o aspecto no contemplado. Los resultados fueron que las tres pruebas (encuesta, entrevista individual y grupal) son significativas, con una concordancia sustancial y casi perfecta, Kappa total 95.91% (PO 0.98122066 y Pe 0.540833185), lo cual muestra una alta concordancia entre los evaluadores (Ramada-Rodilla et al., 2013).

3.3.5 Procedimiento para la recolección de los datos de la Investigación

El procedimiento llevado a cabo para la recolección de datos fue el siguiente:

- a. El cuestionario-escala Gencat (Anexo 4) y la encuesta (Anexo 7) lo llenaron los participantes matriculados con más de 6 meses de permanencia y que cumplían los criterios de selección. Se llevó a cabo personalmente en las instalaciones de la Universidad Santa Paula. En todos los casos se les contactó por teléfono y personalmente, indicándoles día, hora y el número de aula asignada.
- b. La entrevista individual (Anexo 5) se les realizó a los representantes de las PAM, denominadas voceras, citándolas vía telefónica para que se apersonaran individualmente en las instalaciones de la Universidad Santa Paula, con cita previa, indicando día, hora y el número de aula asignada, con la opción de ser visitados domiciliariamente por la investigadora, así como la oportunidad de participar de forma virtual, sin embargo, todas prefirieron asistir presencialmente. En todos los casos se grabaron las entrevistas.

c. Entrevista grupal (Anexo 6) los conformaron los familiares de las voceras que voluntariamente quisieron participar. Se les citó a través de llamada telefónica, solicitando la visita presencial en la Universidad Santa Paula o virtualmente, indicándoles día, hora y aula, designado para su participación. Se les dio la opción de ser visitados domiciliariamente o en el trabajo por la investigadora. Se dieron tres modalidades, presencial, virtual y visita al lugar de trabajo. En todos los casos se grabaron las entrevistas.

3.3.6 Limitaciones

Las limitaciones fueron de varios tipos:

- a. Por la pandemia del COVID-19, algunas PAM no lograron asistir a la convocatoria.
- b. Situaciones especiales personales que les impidió participar.
- c. La participación presencial de las PAM en el programa disminuyó, ya que durante un año y medio estuvo virtual.

3.3.7 Plan de divulgación de la información

Se divulgarán los resultados de tres formas:

- a) El Informe final se entregará al CEC UCR, al Doctorado en Educación de la Universidad de Costa Rica, a la Universidad Santa Paula y otras entidades de interés en el tema de educación, calidad de vida y PAM una vez que la UCR lo autorice.
- b) Ponencias en Simposios, congresos u otras instancias académicas.
- c) Publicación científica en revistas indexadas.

3.3.8 Consideraciones Éticas

De acuerdo con la Ley 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica”, de Costa Rica, se tomó como base los artículos 2, 7, 9, 10,11,12,13,14, 46,51 (Asamblea Legislativa, 2014) siguientes y concordantes, a los cuales se apegó esta investigación tanto en la USP donde se desarrolló la investigación, como en la UCR, que es donde se lleva a cabo el Doctorado. Esta investigación corresponde, como indica el artículo 2 siguientes y concordantes, de la ley supra citada, a una investigación biomédica observacional, ya que no se realizó ninguna intervención diagnóstica ni terapéutica con fines experimentales ni de control.

Se involucró además aspectos éticos como el respeto de la autonomía de las personas, su consentimiento informado para participación, resguardo de su intimidad e identidad, relación entre riesgo-beneficio. Por ser un estudio observacional, se consideró que es de riesgo mínimo con gran beneficio para la población adulta mayor. En el artículo 7, se indica que, en todos los procesos de investigación en seres humanos, la investigación debe ser valorada por un CEC, por lo cual se solicitó permiso al CEC de la UCR, para el análisis y criterio del protocolo de esta investigación, el consentimiento informado, así como la inscripción en el CONIS del Ministerio de Salud, tanto de la investigación, como de la investigadora principal, Código 3085-2020.

Como lo indica el artículo 9 de esta ley, se procedió a llevar a cabo el consentimiento informado por parte de las personas participantes, el cual fue expreso, específico, por escrito y firmado.

Según la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos” (UNESCO, 2005), la cual se tomó en cuenta en esta investigación, destaca que el ser humano reflexiona sobre su existencia, su entorno, sus responsabilidades, sus principios éticos, el respeto a la dignidad, el respeto universal, los derechos humanos entre otros. Sin embargo, se deben establecer principios universales como respuesta a la humanidad, la ciencia y medio ambiente, para que los Estados puedan elaborar leyes, políticas que guíen la acción de los seres humanos en todos los ámbitos y promoviendo los derechos humanos con dignidad, equidad y libertad. Dentro de los principios se encuentran: dignidad humana, derechos humanos, autonomía, responsabilidad individual, consentimiento libre e informado, privacidad y confidencialidad, entre otros.

Esta investigación se diseñó cumpliendo las normas y principios de bioética para la investigación:

- Principio de Beneficencia: esta tesis doctoral pretende aportar insumos para demostrar a las autoridades gubernamentales que las PAM necesitan oportunidades de desarrollo y que les ayude a mejorar su calidad de vida. No hubo ningún estipendio o beneficio directo para las personas que participaron, más que la satisfacción de estar

contribuyendo al conocimiento de las experiencias educativas recibidas y su influencia en cada persona y sus familias.

- Principio de no maleficencia: el diseño del estudio se enmarcó en las investigaciones no intervencionales con riesgo al mínimo. En todo momento se resguardó la confidencialidad de la información brindada a través del cuestionario-escala, la encuesta y las entrevistas. No se brindó información a ninguna base de datos de las personas que van a participar en el estudio, los cuales fueron identificados por códigos que sustituyen su número de identidad, el cual solo conoció la investigadora principal.
- Respeto al principio de autonomía: se tomó en cuenta la libertad que tienen las personas de participar o no voluntariamente en la investigación y se les brindó las explicaciones de la investigación, así como la firma de un proceso de consentimiento informado que firmaron tanto los que acordaron participar presencialmente como los que participaron por medios digitales. Se les explicó a las personas que participaron que serían grabados, que se trataba de una investigación, se les informó quien es la investigadora, cuál era el propósito de la investigación, qué tipo de preguntas debían contestar, cómo se resguardaría la confidencialidad de la información suministrada y cómo podían solicitar en cualquier momento el retiro de su participación en la investigación. Por ningún motivo, la información suministrada fue utilizada para objetivos que no fueron precisados en el protocolo.
- Principio de justicia: todas las PAM que estuvieron en el momento de la investigación pertenecientes al PUEDH tuvieron la oportunidad de participar en la encuesta y en el cuestionario-escala Gencat, siempre y cuando cumplieran los criterios de selección, sin importar su sexo, edad, etnia ni estatus socioeconómico y las personas que participaron en las entrevistas fueron seleccionadas por los mismos adultos que asisten al PUEDH, denominadas voceras y sus familiares (UNESCO, 2005).

De acuerdo con el contexto social y ambiental, los participantes relacionados con la Universidad Santa Paula se ubicaron por medios electrónicos o remotos. Según lo propone Ley Reguladora de Investigación Biomédica de Costa Rica No. 9234, la cual indica que a cada participante se le solicitará firmar el consentimiento informado y de participación voluntaria, personal y familiar, para la realización de las entrevistas, la encuesta y el

cuestionario-escala, con el compromiso ético de la investigadora sobre el manejo confidencial de la información y la garantía de protección de la imagen personal de las personas involucradas en el estudio (Asamblea Legislativa, 2014).

Finalmente, es preciso destacar que se dispone de los consentimientos informados de cada una de las personas que participaron y que a lo largo de la investigación se respetaron los requisitos y estándares éticos.

3.3.9 Descripción del procedimiento para la etapa de análisis de datos de la investigación

A. *Procedimiento para el análisis de datos cuantitativos*

El cuestionario-escala Gencat se analizó por medio de los procedimientos que indica el manual. Para el análisis de la encuesta se dispuso de la aplicación de Excel y SPSS para cálculos estadísticos de las Ciencias Sociales. Estas herramientas permitieron presentar los procedimientos relacionados con la lectura, la impresión y el almacenaje de archivos; puesto que facilitaron la definición de variables, permitiendo crear, modificar e interpretar gráficos, así como tener a la mano las ventanas con el editor de datos que fueron analizados y el editor de resultados que almacenó los informes de estadística (Castañeda et al., 2010).

B. *Procedimiento para el análisis de datos cualitativos*

La categorización de los hallazgos de esta fase se realizó de forma inductiva, clasificando las unidades que tenían un mismo significado y codificando a cada unidad dependiendo de la categoría analítica a la que pertenece y de acuerdo con los constructos planteados: satisfacción por la vida en general, felicidad, apreciación por la calidad de vida y satisfacción por la educación recibida, ya sea antes o después del ingreso al programa. Las semejanzas entre los casos identificados sirvieron para la elaboración de los atributos de las categorías, la determinación de sus variantes y la delimitación de su alcance, de acuerdo con la teoría del análisis de datos cualitativos del contenido, según lo describen Sabariego-Puig et al. (2014) tratando de inferir, interpretar o deducir de manera lógica el contenido de la respuesta de cada emisor.

El análisis de los datos simbolizó una etapa importante junto con la recolección de la información. Cuando se registra y se describe de cierta forma, se está haciendo un análisis de la información, ya que se interpreta la realidad y se categoriza, aunque sea implícitamente en el uso del lenguaje. Se tiene el reto de darle algún sentido a todos los datos obtenidos haciendo reducción de notas de campo, descripciones, justificaciones, explicaciones hasta llegar a una cantidad manejable y con significado para poder estructurarlos, exponerlos y por último realizar conclusiones (Sabariego-Puig et al., 2014).

El análisis fue sistemático, secuencial y de orden lógico, por medio de la aplicación de los siguientes pasos:

- A. ***Obtención de la información de las personas adultas mayores del estudio:*** a través del registro sistemático de las respuestas obtenidas en las entrevistas individuales y grupales programadas en el trabajo de campo (Obando, 2017).
- B. ***Capturar, transcribir y ordenar la información:*** por medio del registro electrónico en grabación de audio con un dispositivo para grabación de voz, el cual a través del programa web Amberscript que convirtió el archivo de audio a formato Word de cada una de las sesiones individuales y grupales. Toda la información obtenida fue transcrita en un formato digital (Obando, 2017).
- C. ***Codificar la información:*** se agruparon las respuestas en categorías de análisis que concentraron las ideas o los puntos de vista similares descubiertos por la investigadora, los cuales permitieron asignar unidades de significado (Mapa conceptual: palabras, conceptos o frases clave) a la información recopilada (Obando, 2017).
- D. ***Integrar la información:*** consistió en relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación, para poder elaborar una explicación integrada del fenómeno observado (Obando, 2017).
- E. ***Registro de la información e interpretación:*** el procedimiento se realizó con el programa informático Atlas Ti 22, que ayudó a la investigadora en la interpretación de los datos textuales, como segmentación del texto, elaboración de comentarios y anotaciones, marcación de textos, entre otros; con la finalidad de que se pudieran descubrir nuevas redes de relaciones y elaborar teoría acerca de los datos (Friese,

2022). Además, se logró trabajar con diferentes formatos como audio y texto, lo cual ayudó a la gestión, extracción y restauración de elementos importantes de la base de datos. La información se procesó con base en los documentos, las citas, los memos y códigos (Penalva-Verdú et al., 2015).

3.3.10 Propuesta de complementariedad

Para la integración de los resultados se parte de una propuesta de complementariedad entre los datos resultantes de las entrevistas individuales, grupales y la encuesta, mediante la comparación y verificación de los resultados relacionados con el diseño metodológico o la recolección de los datos, cuantitativos y cualitativos. Esta propuesta de complementariedad se convierte así en una herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos, con un mismo objetivo, que puede contribuir a validar resultados entre las modalidades metodológicas que aquí se aplicaron. El análisis de los datos cualitativos con los datos cuantitativos se da de forma simultánea, como la propone Hernández (2010), aplicable a los modelos mixtos de investigación.

No se integró en esta propuesta de complementariedad el cuestionario-escala Gencat, porque tiene parámetros propios del instrumento, que no son comparables con los demás instrumentos.

3.3.11 Presentación de análisis de la información/resultados

El análisis de los resultados se presenta en el Capítulo IV, con la utilización de la estadística descriptiva en forma de cuadros, gráficos y tablas, con un informe final escrito en donde se desarrollan tanto los resultados cualitativos como los cuantitativos, de acuerdo con los objetivos planteados.

La estadística descriptiva es “la rama de la estadística que formula recomendaciones sobre cómo resumir la información en cuadros o tablas, gráficas o figuras” (Rendón-Macías et al., 2016, p. 398). Esta integra y da coherencia a los resultados de un trabajo, en el que la persona investigadora ha tenido la pericia de resumir y presentar datos de manera ordenada, sencilla

y clara, como requisito para que sean interpretados tanto por otros investigadores como por los revisores y lectores.

Este tipo de estadística tiene como prerequisite revisar el o los objetivos de esta, debido a que los investigadores deben contemplar en todo momento el enfoque y los propósitos del estudio, para luego establecer las escalas de medición (cuantitativas o cualitativas) (Rendón-Macías et al., 2016). Al establecer una estrategia de estadística descriptiva, la persona investigadora debe confiar en los procedimientos estandarizados y cuantitativos para el análisis de datos (Hernández-Sampieri et al., 2018).

El tamaño de la muestra y su probabilidad son aspectos relacionados con la posibilidad de poder efectuar pruebas de estadística inferencial. En otras palabras, la estadística inferencial se basa en la teoría de la probabilidad, porque establece parámetros que no recolectan datos de toda la población, pero pueden ser inferidos de los estadígrafos, de ahí el nombre de estadística inferencial. Es decir, la estadística inferencial se dedica a inferir información para probar hipótesis y estimar los parámetros de medición de la información (Hernández-Sampieri et al., 2014).

3.3.12 Presentación de las Conclusiones y Recomendaciones

Las conclusiones y recomendaciones se presentan en el Capítulo V de la Tesis, las cuales plasman el posicionamiento teórico y la recapitulación de todos los resultados de la investigación. Estas, además, contienen las recomendaciones que se hacen después de concluir el proceso del análisis e indagación de los resultados.

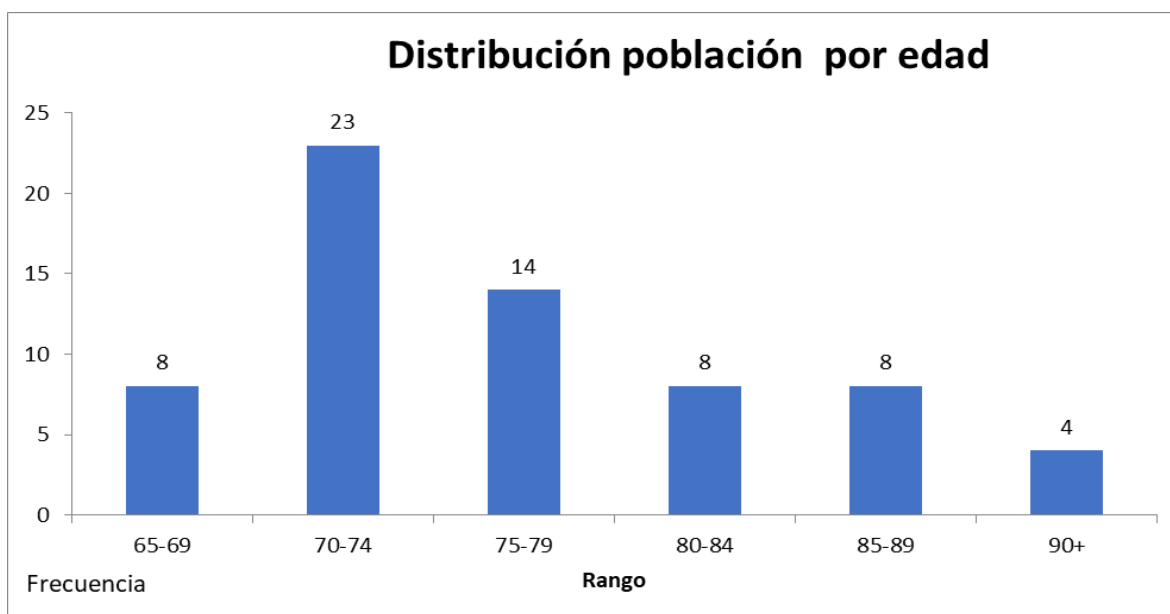
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN/ RESULTADOS

En este capítulo, se exponen los resultados, que son el producto del análisis de los datos y la descripción de los hallazgos. Se va a utilizar el análisis descriptivo de los datos, en forma de cuadros, gráficos, tablas, en donde estarán tanto, los resultados cualitativos como cuantitativos, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

Uno de los primeros resultados, es la descripción de la población que participó en la investigación, las edades, tiempo de permanencia en el programa y género.

La distribución de la edad de la población se presenta de la siguiente manera:

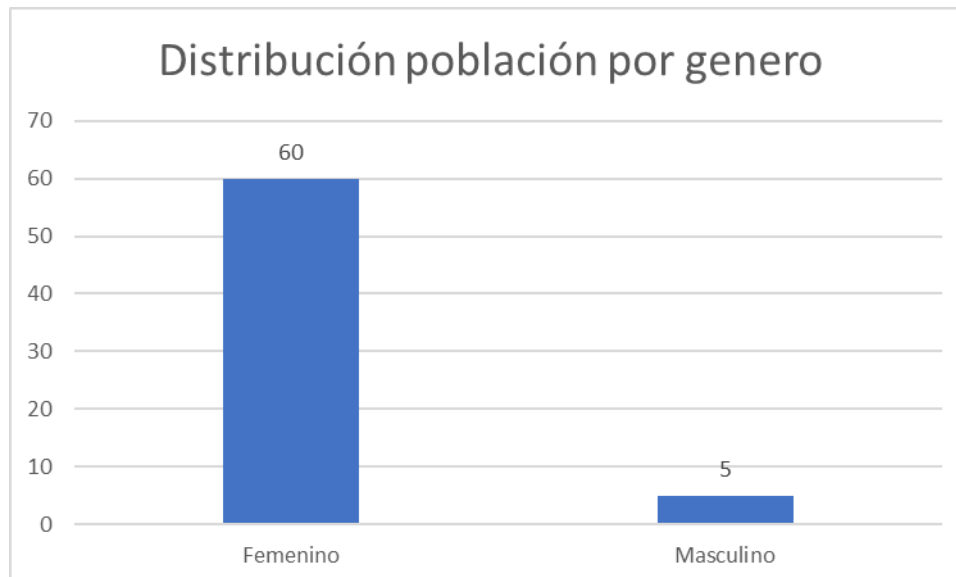
Gráfico 1. Rango de edad de las personas que participaron en la investigación



Fuente: elaboración propia.

El rango de edad de las personas que participaron en la investigación oscila entre los 65 años y los 92 años. La edad de los participantes alcanza una media de 72.7 años, con una mayor población entre 70 y 74 años. La persona con mayor edad que participó del estudio es de 92 años

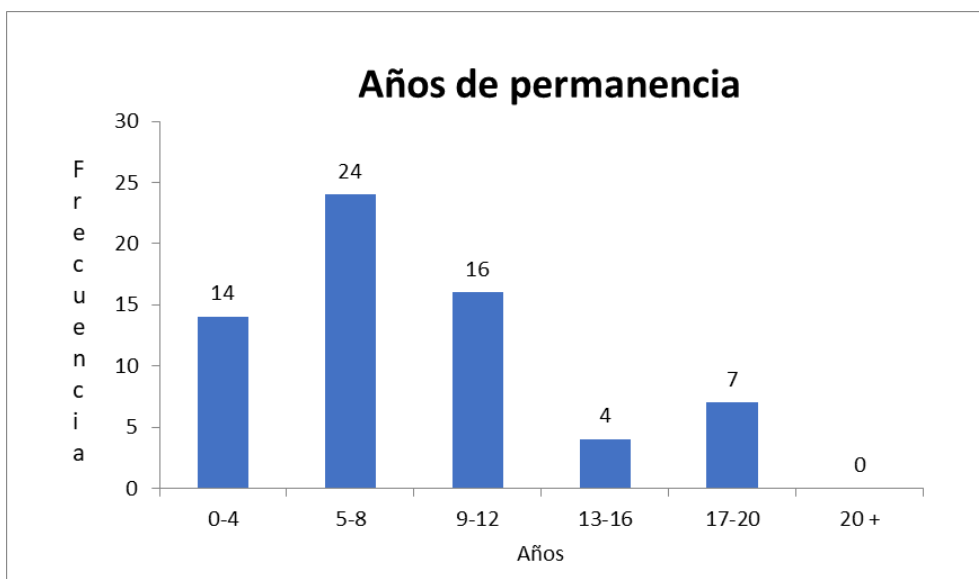
Gráfico 2. Distribución por género de las personas que participaron



Fuente: elaboración propia.

La distribución por género de las personas que participaron en la investigación muestra una representación mayor de mujeres (92.4 %) que de varones (7.6 %).

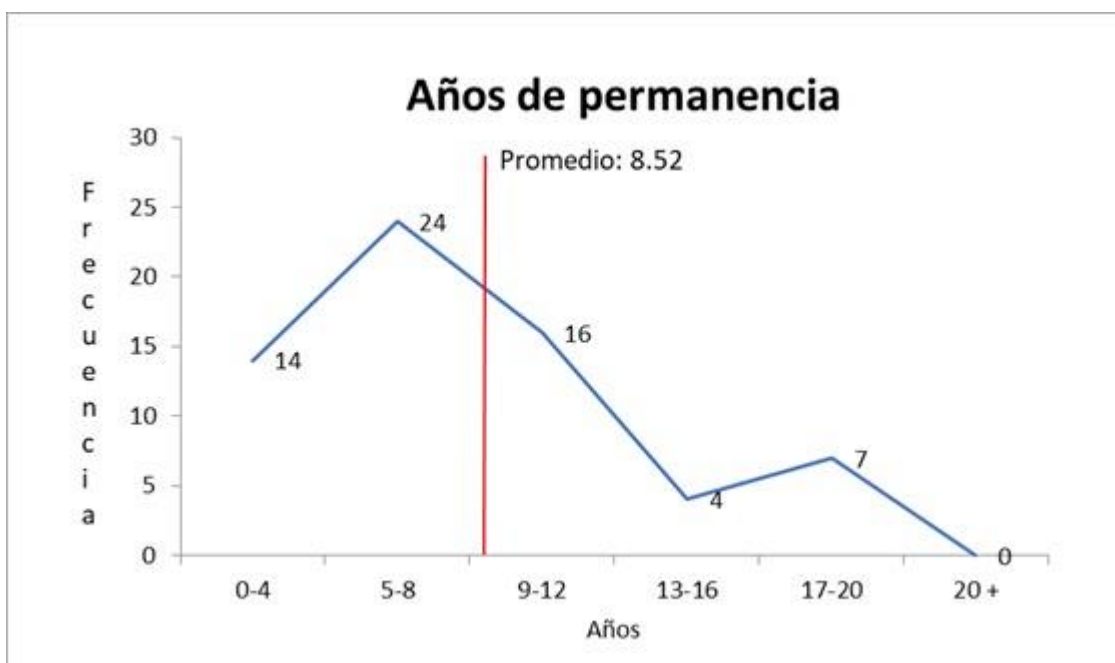
Gráfico 3. Años de permanencia de las personas que participaron en el programa



Fuente: elaboración propia.

El rango de permanencia de las PAM participantes de esta investigación, es variable. El rango entre 5 y 8 años es el que más participantes presenta, 24 personas, seguido del rango entre 9 a 12 años, con 16 personas, y los rangos de 13 a 16 años y de 17 a 20, suman 11 personas, lo cual indica que la mayoría de las personas participantes, tienen más de 5 años de asistir y esto es importante ya que tienen una mejor visión del programa, y al tener personas que han permanecido desde su creación, indica que el programa es un factor importante en sus vidas.

Gráfico 4. Rango de permanencia en el programa de las personas participantes.



Fuente: elaboración propia.

El rango de permanencia de las personas participantes de la investigación en el programa va desde los 2 años a los 19 años y el promedio es de 8.5 años. No se admitió a ninguna persona desde febrero del 2020 hasta enero del 2022, por motivos de pandemia. Cabe destacar que las personas con mayores edades se han ido reincorporando poco o poco al programa y cuando se realizó la investigación, aún algunos de ellos no se habían incorporado debido a la pandemia y no fueron incluidos en este estudio.

4.1 FASE CUANTITATIVA

Para la fase cuantitativa de la investigación se utilizaron dos instrumentos de recogida de datos, la aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de Vida y una encuesta. Se utilizó un muestreo no probabilístico, incluyendo a toda la población que cumplía los criterios de selección en el momento de tomar la muestra, para un total de 65 personas, tanto hombres como mujeres, que tuvieran más de 6 meses de asistir al programa, así como que contaran con una edad de 65 años o más.

4.1.1 Cuestionario-escala Gencat

El cuestionario-escala Gencat de calidad de vida, responde al objetivo específico número 1 de la investigación: cómo es actualmente la calidad de vida de las personas adultas mayores que han asistido al programa por más de 6 meses. El análisis de los datos del cuestionario-escala Gencat, se realizó por medio de los procedimientos que indica el manual, con una adaptación, de que las respuestas fueron dadas por cada uno de los usuarios y no por terceras personas como es la indicación general, debido a las características propias de la población en estudio.

Esta población, no presenta limitaciones cognitivas evidentes, todas las personas que participaron son independientes, viven en sus casas de habitación, tienen autonomía y asisten voluntariamente al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano (PUEDH) de la Universidad Santa Paula, pudiendo así, hablar en primera persona, lo cual facilita tener una información más fehaciente. Muy pocas PAM requirieron de apoyo, lo cual consistió en explicarle las preguntas o proceder con la lectura por falta de anteojos, pero en todos los casos se tuvo el cuidado de no interferir en sus respuestas.

Se les dieron las explicaciones necesarias del proceso de aplicación de la prueba, con la finalidad de que no quedaran dudas, se les hizo especial énfasis de la importancia de su sinceridad, que el objetivo primordial era el poder conocer lo que piensa y siente en relación a su calidad de vida, que no existen respuestas correctas o incorrectas y que éstas eran totalmente confidenciales y, por tanto, no iban a afectar en nada la relación con ningún profesional de la Universidad, o algún familiar o persona cercana.

Se ingresaron los valores de cada persona por dimensión en el programa de informática establecido en el cuestionario-escala Gencat, y se obtuvo el perfil de calidad de vida que genera el programa y es individual, al igual que el índice de calidad de vida general de la población en estudio. Las puntuaciones estándar se establecen comparando los valores individuales de cada una de las dimensiones contra los valores que el modelo tiene, producto de estudios previos realizados en Cataluña. La Escala tiene 4 tipos de Baremos, el A que es para la muestra general, el B para personas mayores de 50 años, C para personas con discapacidad y el D personas de otros colectivos.

En el caso de esta investigación, se utilizó el Baremo B para personas mayores de 50 años, en función de los objetivos de la investigación, y se realizó la comparación de la posición relativa de las personas participantes, tanto de forma individual como grupal, con respecto a la muestra del Baremo B, haciendo la salvedad, de que podrían ser poblaciones con características personales y funcionales diferentes, con lo cual, este Baremo, podría tener características diferentes en la población base de este, pero es el que más se asemeja por el tema de la edad a la que pertenecen las personas evaluadas (ver tabla 2).

Tabla 2. Valores individuales y grupales de la muestra

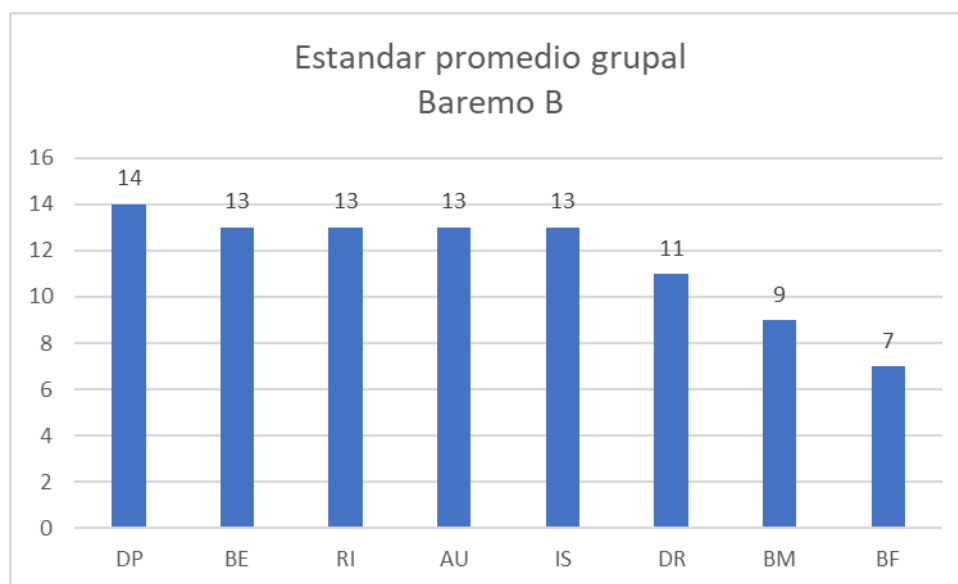
O	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Suma	CV	Percenti
1	9	16	6	14	4	14	12	13	88	107	69
2	14	8	6	13	5	13	12	11	82	102	55
3	15	13	7	16	9	11	13	13	97	116	86
4	15	11	4	13	7	14	14	5	83	103	57
5	13	12	7	17	8	13	11	13	94	113	81
6	11	11	12	13	5	13	10	12	87	107	67
7	15	13	6	15	10	15	16	13	103	122	93
8	15	14	11	17	10	15	15	13	110	128	97
9	14	12	13	15	11	13	5	2	85	105	62
10	6	13	13	9	1	10	10	9	71	92	29
11	12	15	8	16	6	13	8	13	91	110	75
12	13	12	10	17	9	10	8	3	82	102	55
13	10	14	9	15	10	13	6	2	79	99	48
14	15	12	10	15	1	15	14	13	95	114	83
15	10	6	12	11	10	13	10	13	85	105	62
16	15	14	13	16	13	14	17	13	115	133	99
17	13	15	8	15	3	13	12	12	91	110	75
18	13	13	12	12	1	12	15	11	89	108	71
19	15	15	12	15	13	13	14	13	110	128	97
20	15	12	7	14	2	13	14	8	85	105	62
21	15	12	12	15	7	15	15	11	102	121	92
22	13	14	13	16	8	13	13	13	103	122	93
23	15	16	13	17	14	15	13	13	116	134	99
24	12	15	12	7	9	11	11	9	86	106	65
25	13	14	7	17	4	15	16	11	97	116	86
26	15	12	10	16	10	15	17	11	106	124	95
27	14	14	6	14	6	13	15	6	88	107	69
28	13	14	6	17	10	15	14	13	102	121	92
29	15	14	13	17	9	13	15	13	109	127	97
30	12	13	7	15	8	14	14	13	96	115	84
31	13	10	4	12	5	14	13	9	80	100	50
32	13	16	9	15	7	13	10	13	96	115	84
33	9	8	12	12	1	13	8	13	76	96	40
34	15	14	10	15	6	13	11	6	90	109	73
35	15	16	8	13	8	13	15	9	97	116	86
36	15	16	13	17	9	14	17	13	114	132	98
37	10	9	8	14	6	15	14	12	88	107	69
38	15	12	4	15	2	13	11	9	81	101	53
39	15	14	12	17	11	15	13	13	110	128	97
40	15	14	13	17	14	15	17	11	116	134	99
41	11	12	10	16	8	12	14	13	96	115	84
42	10	14	10	15	9	13	12	11	94	113	81
43	14	11	4	15	7	13	9	9	82	102	55
44	14	16	12	17	14	15	12	9	109	127	97
45	13	14	6	13	10	13	12	13	94	113	81
46	12	13	4	10	1	12	11	8	71	92	29
47	13	14	7	14	4	15	12	10	89	108	71
48	10	13	6	13	1	11	12	13	79	99	48
49	11	12	4	14	11	13	12	12	89	108	71
50	13	12	2	9	4	12	12	9	73	93	33
51	13	16	13	17	8	13	13	13	106	124	95
52	13	14	6	12	7	13	12	11	88	107	69
53	12	14	12	15	8	12	16	13	102	121	92
54	15	12	13	17	11	15	17	13	113	131	98
55	14	16	13	17	6	14	15	13	108	126	96
56	13	7	9	14	10	15	15	11	94	113	81
57	15	12	1	14	8	13	12	13	88	107	69
58	12	11	8	16	8	14	12	12	93	112	79
59	11	11	10	12	12	13	12	9	90	109	73
60	15	12	6	14	3	14	12	13	89	108	71
61	13	12	8	17	10	14	15	13	102	121	92
62	10	9	11	12	4	13	8	13	80	100	50
63	12	11	13	15	11	14	17	13	106	124	95
64	12	13	5	12	7	13	10	10	82	102	55
65	15	14	11	15	12	15	15	12	109	127	97
Prom	13	13	9	14	7	13	13	11	94	113	80

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior la primera columna 0 son las personas que participaron en la investigación 65, las siguientes columnas se refieren a las 8 dimensiones del Cuestionario-escala de la

Gencat: BE bienestar emocional, RI relaciones interpersonales, BM bienestar material, DP desarrollo personal, BF bienestar físico, AU autodeterminación, IS inclusión social, DR derechos, Suma es el total de las dimensiones anteriores, CV nos indica el perfil de calidad de vida de cada persona en las líneas horizontales y al final de la columna el promedio de toda la población que es de 113. La última columna nos brinda el percentil de calidad de vida por persona en las líneas horizontales y del grupo al final de la columna, que es la posición relativa del individuo con respecto a la muestra de personas mayores de 50 años (Baremo B), este dato emana del programa específico que tiene el instrumento cuando se le introducen los datos de cada persona. El percentil del grupo de personas que participaron en la investigación es de 80 que se encuentra en la última columna, lo que indica que ellas tienen una puntuación superior al 80% de las personas de la muestra del Baremo B y que el restante 20% de las personas de la muestra, superan su puntuación. En la última línea se encuentra el promedio de las puntuaciones directas por dimensión de las 65 personas sujetos del estudio, las cuales también se establecen a continuación en el gráfico 5.

Gráfico 5. Puntuaciones de la Escala por dimensiones de mayor a menor



Fuente: elaboración propia.

Este gráfico muestra, los valores totales por dimensión, que obtuvo la población de estudio, en orden de mayor puntuación a la menor. Se desprende, que la dimensión con mayor puntaje

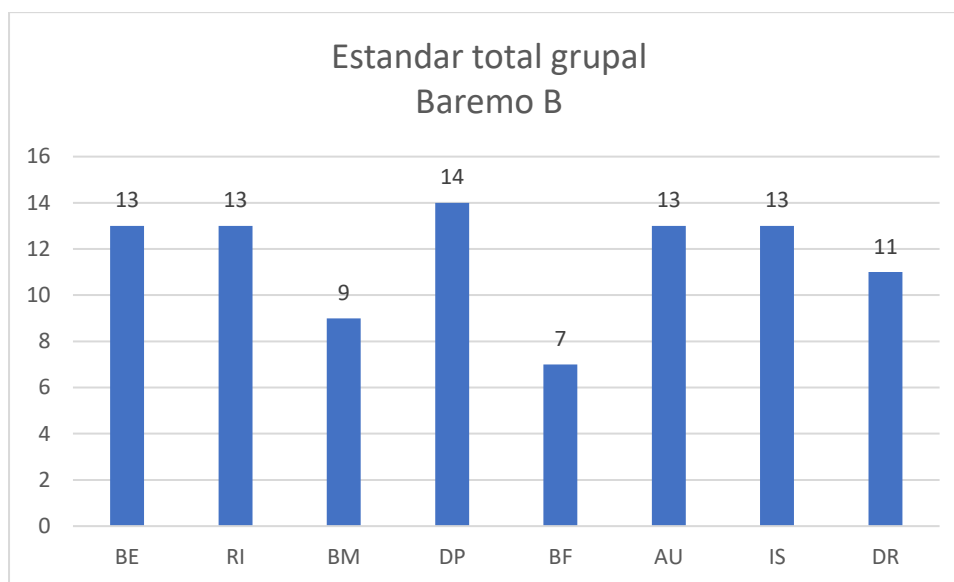
fue la de DP (Desarrollo Personal con 14 puntos) y la más baja fue BF (Bienestar físico con 7 puntos). Dichos valores estándares tienen una media de 10 y su desviación típica es de 3.

Tabla 3. Índice y Perfil de calidad de vida de las PAM que participaron en la investigación

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida										
Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.										
Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.										
Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Fuente: elaboración propia

En el tabla 3 muestra el índice de calidad de vida obtenida por el total de las PAM participantes que es de 113 puntos, y su posición en el percentil es de 80%, como lo muestra la línea roja en la tabla (como se mencionó anteriormente este dato lo brinda el programa específico del cuestionario-escala). Es importante hacer notar que la media del índice de calidad de vida de la población con la que se hizo la comparación para esta investigación está en 100 puntos y el percentil en 50%, lo cual indica que la población en estudio supera los estándares medios establecidos en la escala y se encuentra en una buena posición en el percentil. Sin embargo en el perfil de calidad de vida, que son las dimensiones individuales, se tienen dos por debajo de la media, bienestar material y bienestar físico (ver tabla 3).

Gráfico 6. Puntuaciones totales por dimensión de la población de la Escala

Fuente: elaboración propia

4.1.2 Encuesta

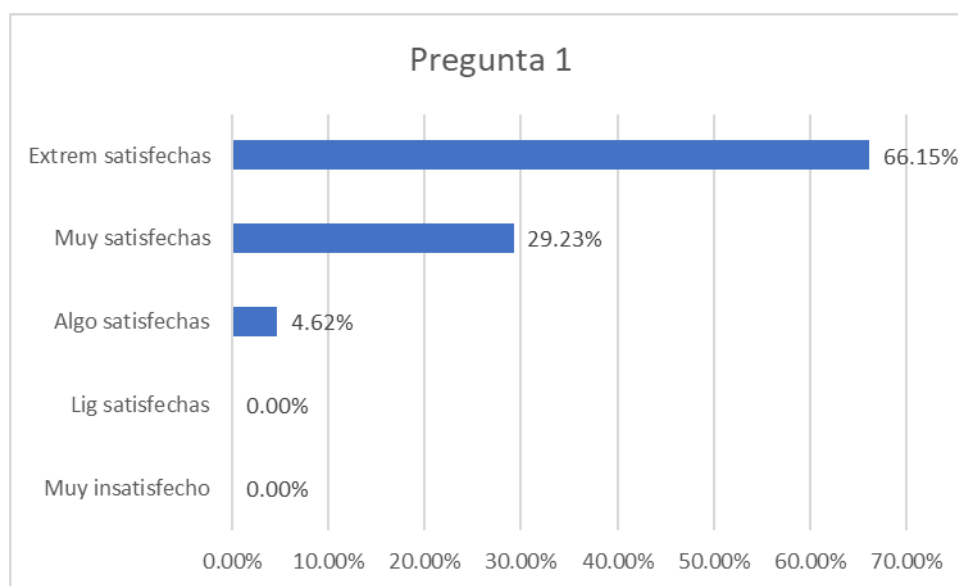
Para la fase cuantitativa de la investigación también se aplicó una Encuesta que se realizó con un muestreo no probabilístico, tomando a toda la población que cumplía los criterios de selección en el momento de aplicar el instrumento, para un total de 65 personas, tanto hombres como mujeres que tuvieran más de 6 meses de asistir al programa; así como que, además, contaran con más de 65 años.

La encuesta brinda datos de toda la población en relación con el objetivo general *“Comprender cómo contribuye la educación recibida en la percepción de su calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula”*, al objetivo específico 2- *“Establecer la influencia de la educación en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el estudio”* y al objetivo específico 4- *“Conocer si dentro de las alternativas y motivaciones de las personas adultas mayores se encontraba la educación”*.

En la encuesta realizada a todas las personas participantes, se les formularon cinco preguntas de selección única, con cinco variables con las siguientes categorías: cinco puntos: extremadamente satisfecho, cuatro puntos: muy satisfecho, tres puntos: algo satisfecho, dos

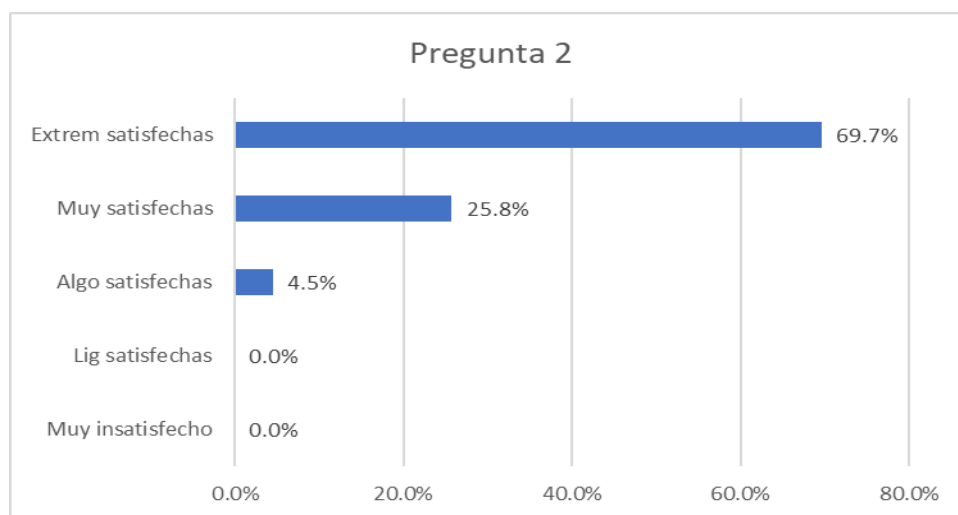
puntos: ligeramente satisfecho y un punto: muy insatisfecho, y una pregunta en relación con ingresar a programas educativos estaba dentro de sus proyectos de vida con cinco variables con las siguientes categorías: cinco puntos: siempre lo había pensado, cuatro puntos: Si lo había pensado, tres puntos: No había tenido oportunidad de conocer programas, dos puntos: Me interesaba pero me daba temor y un punto: No lo había pensado nunca. La encuesta se relaciona con la siguiente pregunta general *¿Cómo relaciona usted la educación recibida en la Universidad Santa Paula con su calidad de vida actual?* con los siguientes resultados:

Gráfico 7. Aprendizaje de cosas que no conocía en los programas



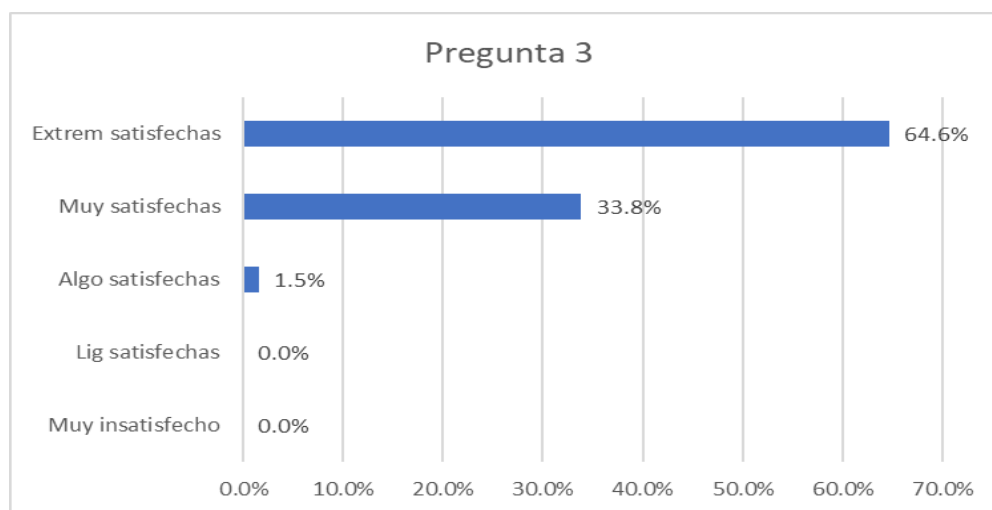
Fuente: elaboración propia

Ante la pregunta 1- ¿En los programas educativos de la Universidad Santa Paula ha aprendido cosas que no conocía? El 66% contestó estar extremadamente satisfecho y el 29.2 muy satisfecho y solo un 4.6% algo satisfecho, lo que refleja que más de 95% de las personas considera que ha logrado aprender cosas que no conocía, ninguna persona contestó estar ligeramente satisfecho o muy insatisfecho.

Gráfico 8. Enriquecimiento de desarrollo personal

Fuente: elaboración propia

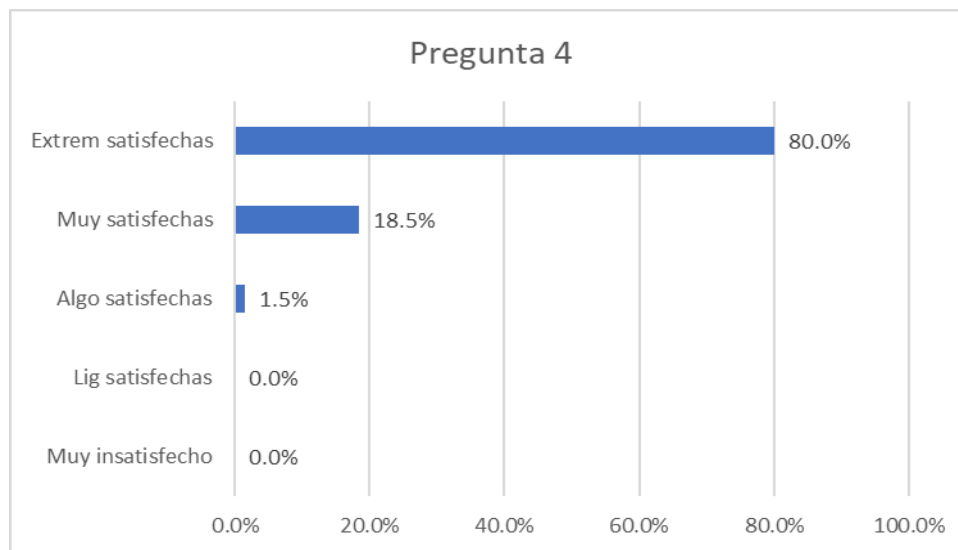
Ante la pregunta 2- ¿Con los programas educativos de la Universidad Santa Paula ha logrado enriquecer su desarrollo como persona? El 69.7% contestó estar extremadamente satisfecho, el 25.8% manifestó estar muy satisfecho y solo el 4.5% manifestó estar algo satisfecho, lo que indica nuevamente que más del 95% de la población manifestó que ha logrado enriquecer su desarrollo como persona, ninguna persona contestó estar ligeramente satisfecho o muy insatisfecho.

Gráfico 9. Mejoramiento de calidad de Vida

Fuente: elaboración propia

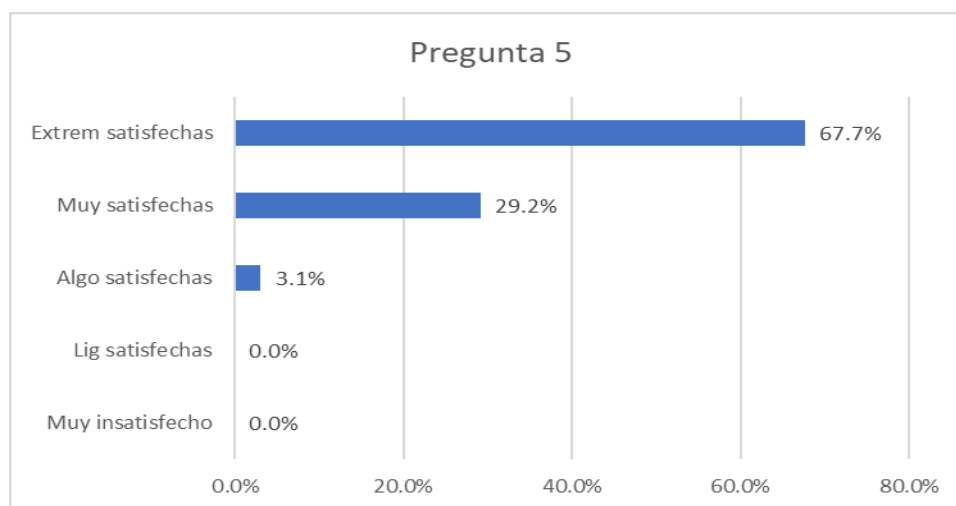
Ante la pregunta 3- ¿Con las vivencias en los programas educativos de Santa Paula ha logrado mejorar su calidad de vida? El 64.6 % contestó estar extremadamente satisfecho, el 33.8% manifestó estar muy satisfecho y sólo el 1.5% manifestó estar algo satisfecho, lo que indica que más del 98% de la población manifestó que ha logrado mejorar su calidad de vida, ninguna persona contestó estar ligeramente satisfecho o muy insatisfecho.

Gráfico 10. Si es una persona feliz



Fuente: elaboración propia

Ante la pregunta 4- ¿Estudiar y compartir en la Universidad Santa Paula lo ha hecho una persona más feliz? El 80% contestó estar extremadamente satisfecho, el 18.5% manifestó estar muy satisfecho y sólo el 1% manifestó estar algo satisfecho, lo que indica que más del 98% de la población manifestó que asistir a la Universidad lo ha hecho una persona más feliz, ninguna persona contestó estar ligeramente satisfecho o muy insatisfecho.

Gráfico 11. Fortalecimiento de autoestima

Fuente: elaboración propia

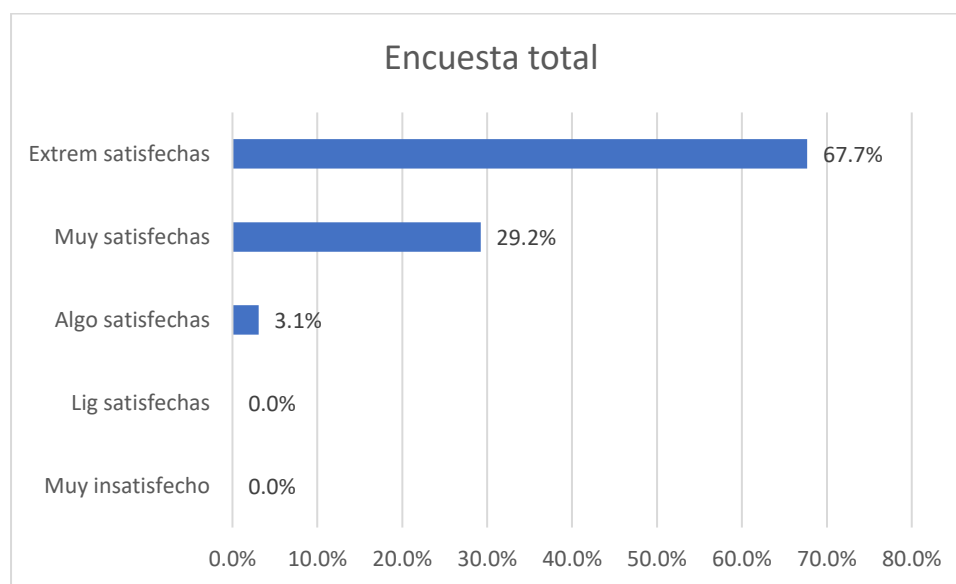
Ante la pregunta 5- ¿Participar en los programas de la Universidad Santa Paula ha fortalecido su autoestima? El 67.7% contestó estar extremadamente satisfecho, el 29.2% manifestó estar muy satisfecho y el 3.1 % manifestó estar algo satisfecho, lo que indica que casi el 97% de la población manifestó que el programa ha fortalecido su autoestima, ninguna persona contestó estar ligeramente satisfecho o muy insatisfecho.

Gráfico 12. Programas educativos como proyectos de vida

Fuente: elaboración propia

La última pregunta que se les planteó a todas las personas participantes es la pregunta 6- ¿Ingresar a programas educativos como los que ofrece la Universidad Santa Paula estaba dentro de sus proyectos de vida? Responde al objetivo específico “Conocer si dentro de las alternativas y motivaciones de las personas adultas mayores se encontraba la educación”, un 44% contestó que no había pensado nunca, el 6 % manifestó que le interesaba, pero le daba temor, el 11 % dijo que no había tenido la oportunidad de conocer programas, el 12% manifestó que si lo había pensado y el 27% dijo que siempre lo había pensado, lo que deja en evidencia que el 55% de las PAM no había pensado en la posibilidad de estudiar en una Universidad a su edad o no había conocido programas, solo el 39% lo había pensado.

Gráfico 13. Encuesta total



Fuente: elaboración propia

La encuesta total se obtiene del promedio del resultado de las cinco primeras preguntas de la encuesta (la pregunta seis es muy específica y se analiza por aparte), determinando que las personas que participaron en este instrumento manifestaron estar un 96,9% muy satisfechos o extremadamente satisfechos y un 3.1% algo satisfechos, ninguno manifestó estar ligeramente satisfecho o muy insatisfecho.

4.2 FASE CUALITATIVA

4.2.1 Entrevista a voceras y a familiares de las voceras

A las seis voceras que son las representantes de las PAM, se les realizó la entrevista personalmente en las instalaciones de la Universidad Santa Paula, específicamente en un aula, en forma individual. Se procedió a leer y firmar el consentimiento informado y se les brindó los datos más relevantes de la investigación, enfatizando en que tenían libertad de participación, de expresión, que era confidencial y que fueran lo más sinceras posible, tratando de responder también por la población que representan, haciendo la salvedad de que si había algún aspecto que fuera diferente al criterio de ellas, en relación con el criterio de las personas que representaban, lo indicaran y que nada de lo que pudieran decir iba a influir negativamente en la opinión que se tenía de ellas. Estas entrevistas fueron grabadas y transcritas.

Cabe destacar, que estas voceras tienen una edad promedio de 72.5 y las personas que participaron en la investigación 72.7 años, lo cual es muy conveniente, ya que representan a la población que participó en esta investigación.

Se les solicitó a las personas voceras hablar con los familiares para ver quienes podían participar en la entrevista, y que les manifestaran que la intervención era voluntaria, con un mínimo de dos familiares y sin límite de participantes. En la mayoría de los casos fue presencial y en otros fue de manera virtual sincrónica. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas. A todos se les leyó el consentimiento informado y también lo firmaron, tanto los que vinieron personalmente, como los que participaron virtualmente, ya que se les envió con las voceras para su respectiva firma (Anexo 3).

En relación con el análisis de los datos cualitativos, se utilizó el programa Atlas Ti22, para codificar toda la información y se tomaron en cuenta los constructos: satisfacción por la vida en general antes del ingreso al programa, satisfacción por la vida en general después del ingreso al programa, felicidad, satisfacción por los dominios de la vida, apreciación por la vida (calidad de vida), satisfacción por la educación recibida, experiencias de vida durante la

suspensión del programa por COVID 19, tomando en cuenta los resultados de las entrevistas a las voceras que son seis y a sus familiares.

La entrevista a las voceras y los familiares brinda información y datos para el objetivo general *“Comprender cómo contribuye la educación recibida en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula”*, además del objetivo específico 2- *“Establecer la influencia de la educación en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el estudio”* para el cual era importante determinar cómo era la vida de las PAM antes de que iniciaran con el programa, qué necesidades querían satisfacer, para luego determinar los cambios específicos y beneficios colaterales que habían experimentado al ingreso del programa y por ende llegar a establecer la influencia de los procesos educativos en su calidad de vida y en relación a su felicidad y el objetivo específico 3- *“Identificar como los familiares perciben la influencia de la educación en la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al programa”*.

En relación al constructo satisfacción por la vida en general antes del ingreso al programa, a las voceras se les indagó como era su vida antes de ingreso a los procesos y la respuesta de casi todas fue que su vida era sedentaria, de trabajar en los oficios de la casa, no tenían posibilidades de relacionarse con otras personas fuera de la familia, que no había cosas bonitas y que después de pensionarse no tenían proyectos diferentes de estar dentro de su casa y que habían cumplido con todo en la vida. Como ejemplo se transcriben algunos comentarios:

Vocera 1: “...Antes de ingresar al programa de la universidad era una persona que vivía casi sola, como en un sillón, en una cama, porque tengo problemas de columna..., entonces era esa mi vida hasta que logré entrar a la Santa Paula. Como que sentía que yo era un vegetal, o sea que era una persona que tenía que esperar a que me llegara la muerte o que Dios me llamara...”

Vocera 3: “...Sedentaria y no con muchas metas, porque ya estaba entrando a la edad adulta mayor y yo sentía que ya había cumplido con todo, ya estaba sola. Entonces no tenía muchas cosas abiertas para seguir un rol de vida más satisfactorio para mí. No había cosas bonitas

para mí. Bueno, mi vida anteriormente era que ya me entraba el viejito... que no había llegado a la edad adulta mayor, pero ya me estaba encasillando. Ya no iba a tal lado porque yo estaba vieja. Yo no hacía tal cosa porque ya estaba vieja, y ya había cumplido, eso era en mi mente yo estaba como muy cerrada a lo que era en nuestro país, el ser adulta mayor y servir...”

En relación con cuáles necesidades querían satisfacer, la mayoría manifestaron que les interesaba que su familia estuviera bien, y que no les faltara nada, hacer los quehaceres de la casa, pero no pensaban en ellas ni en sus necesidades.

Vocera 5: “...Una de mis principales necesidades era estudiar y tener gente, amigas, porque estaba en un círculo de mucha soledad...”

Vocera 6: “...*Diay*, como madre era siempre que mis hijos estuvieran bien, verdad, que trabajar y que no le faltara y que tuvieran lo del colegio, la universidad, su comida, su espacio en la casa, tal vez no era muy grande la casa, pero yo trataba de que estuviera bonita... pero casi siempre era como para ellos. Casi nunca pensaba en mí...”

En relación con el constructo satisfacción por los dominios de la vida. Específicamente se les preguntó que manifestaran qué cambios habían tenido al ingresar al programa, la mayoría manifestaron que han tenido grandes cambios en la parte física, en sus conocimientos, en su parte psicológica, un empoderamiento, un conocimiento mayor de sí mismos, una gran transformación, aprendizaje de muchas cosas, a tener más seguridad en sí mismas, hasta hablar en público y saber cómo apoyar a otras personas. A continuación, ejemplos:

Vocera 1: “...Un cambio casi total. Se puede decir que casi total de mi vida, de mi vida de antes a mi vida de ahora, ha sido un cambio muy grande, muy positivo. Me han enseñado a que uno tiene que seguir avanzando, seguir adelante. Le enseñan a uno un montón de cosas, como: como llevar su alimentación, sus ejercicios. Psicológicamente le ayudan a uno también. Digamos como tener su tiempo que ya una vez usted termine sus quehaceres, sus cosas, tener su tiempo para alimentar su mente...”

Vocera 2: “...Es que realmente aquí siempre yo he estado tan bien, que no tengo cambios negativos, todo ha sido positivo...”

Vocera 3: "...Saber escuchar, guiar, oír, aconsejar, hasta los mismos estudiantes..."

Vocera 4: "...Mucho, he cambiado mucho, yo siento que me he empoderado mucho más. Conozco más acerca de mí, de mis propias facultades y potenciales que tenía que nunca había manejado hasta ahora, como hablar en público, sentirme más segura con eso y es un empoderamiento muy muy especial, porque uno entra muy descalificado por la vida, digámoslo así, y aquí se me ha devuelto todo lo positivo que hay dentro de mí, también mis talentos, verdad, se han magnificado..."

Vocera 5: "...Claro que sí. Y muchos cambios, porque como le mencionaba, el hecho de cómo conducirse, cómo alimentarse, cómo cuidarse la salud en muchos aspectos, ¿verdad? En muchos campos esto tiene un gran cambio, inclusive para dar a otras personas que tal no llegan a la universidad, que no han podido tener este programa tan lindo..."

Vocera 6: "...Demasiados buenos, muy importantes para mí, porque de todo eso he aprendido cosas para mí misma y también para dar consejos a otras personas...y bueno, ha sido una gran transformación... y bueno, ha sido una gran transformación, porque empezando que conocí nuevas personas con las cuales me llevo con todo, me llevo muy bien y ahí estamos, verdad y también para dar consejos a otras personas..."

Se amplió la investigación preguntando cual había sido la experiencia cuando se suspendió la presencialidad del programa por la pandemia de COVID 19. Se les brindó seguimiento virtual y por vía telefónica no solo del programa en sí, sino también charlas, actividad física y contención. Todos manifestaron que les hizo falta venir a los programas presenciales ya que muchos siguieron virtualmente, en especial les hacía falta el contacto físico con las otras personas que participan del programa, así como el abrazo, las actividades en la piscina, los ejercicios, además de que se sintieron tristes, deprimidos, inútiles, A continuación, ejemplos:

Vocera 1: "...Sí. Pero no digamos de ejercicio si no de donde poder uno expresar lo que sentía...llegó un momento en que mi mente se sentó, se cerró, pero yo sabía que conectándome por medio del Zoom pude hablar con mis compañeros, no se podía dar un abrazo, pero ese abrazo, esa calidez de sentirse uno frente a otra persona...pero no venir presencialmente nos hizo mucha falta mucho en realidad..."

Vocera 2: "...Es que lo único que hacía falta era la piscina. La piscina, porque con el programa de virtual esas charlas y todo lo tuvimos, no nos dejaron. Ya nosotros continuamos allá, los que no quisieron participar, pero yo que soy tan fiebre con esta universidad, nunca deje de participar..."

Vocera 3: "...Bueno, una de las experiencias que tuve me dio la llorona... Sí yo como soy estoy que no puedo... necesitamos charlas, necesitamos un psicólogo, porque si yo me siento así me imagino ciertas compañeras, y fue cuando empezaron a hablarnos, porque yo había días que yo lloraba y yo decía me siento inútil, ¿qué hago? Empecé a cocinar, a comer y yo para allá y virtualmente no podía porque se me cayó el Internet, porque era con el telefonito..."

Vocera 4: "...Sí, me hizo mucha falta la parte física de acá, pero el mantenimiento que nos dieron, el apoyo en la contención es la palabra... Esto es invaluable para mí. Este programa nos mantuvo acogidos como en un nido, nunca nos soltaron, teníamos actividades diarias, prácticamente se nos dieron charlas, se nos dio como contención emocional, se nos dio ejercicio físico, o sea, realmente el programa cumplió expectativas inimaginables. Nadie sabía que íbamos a vivir una pandemia ni cómo era, pero la situación de Santa Paula ante nosotros adultos mayores. Para mí ha sido invaluable. Yo no puedo explicar el valor que eso ha tenido y, sobre todo, el sustento emocional de todas las que estábamos ahí. Si alguien lloraba o contaba alguna situación especial, se recibían llamadas personales, nos daban contención. Se manifestaron en mil formas. Muy, muy, muy agradecida por eso y realmente reconozco el invaluable. Invaluable, que sería, la posición que tomó Santa Paula..."

Vocera 5: "...Mucho, mucha falta, gracias a que también la universidad tuvo estos recursos por medio de Zoom uno podía aprovechar el tiempo en ese momento y estar compartiendo, pero sí me hizo mucha falta..."

Vocera 6: "...Ah sí, para mí, en lo personal, bueno, me hizo una gran falta. Yo lloraba a veces en las mañanas, pero cómo hacían el Zoom y yo pude lograr la verdad poder que mi hija y mis nietos me ayudaran a poder yo abrir y cerrar de esa plataforma, digamos de Zoom en todo y ahí nos seguimos viendo ahí. ¿Verdad que no es igual?, pero por lo menos sigue viendo ya otras caras... Pero sí es muy triste sentirse uno tan alejado de las personas que uno

aprecia y ahí que las quiere como familia... Puedo decir que excelente, verdad, hasta que llegó la pandemia, porque la pandemia nos separó mucho, la pandemia no podíamos venir a la piscina. La pandemia, bueno, está ahorita que estamos tratando de venir..."

En relación con el constructo satisfacción por la educación recibida, lo más relevante en relación con el programa que lo han catalogado como una maravilla, excelente, como su segunda casa, le ven una gran importancia porque colabora con la vida en general de las personas, además de que no los cohíben ya que los aceptan como son, los cuidan, los dejan ser ellos mismos, son recibidos con cariño, se preocupan por ellos, les dan afecto, les ayudan a relacionarse, les enseñan muchas cosas.

En relación a los constructos felicidad, satisfacción por la vida en general después del ingreso al programa y apreciación por la vida (calidad de vida), manifiestan tener muchos cambios positivos, las ha hecho sentirse más felices y útiles, le ha mejorado su autoestima, con una sensación de bienestar, con más tranquilidad, con mucha confianza, se sienten acompañados, les ha ayudado a ser más independientes, se han sentido más llenos como personas, con vida plena y por ende ha mejorado su calidad de vida. A continuación, ejemplos:

Vocera 1: "Pues en dos palabras una maravilla, porque me ha hecho sentirme un ser útil... Entonces para mí ha sido ha significado ser una persona que puede servir para algo. Una maravilla. En dos palabras. Ahí se puede centrar lo que yo he sentido en esta universidad, un cambio total en mi vida y muy muy positivo para mí... Mi vida. Actualmente. A pesar de problemas que surgen, sé que tengo aquí un lugar donde soy recibida con cariño, que se preocupan por mí, que tengo la ayuda, ya sea psicológica, moral y espiritualmente también. Y también ayudo en la sociedad ..."

Vocera 2: "Para decirle la verdad, que todo esto ha sido tan excelente y yo me he sentido tan contenta de estar en la Santa Paula estos 17 años que tengo de estar acá. Como se lo he dicho siempre, esta es mi segunda casa... Yo me siento muy, muy contenta y esos programas son muy importantes porque verdaderamente colaboran con las personas en general, en general, que tal vez tienen problemas ya más grandes y eso les ayuda a salir adelante. Yo siento que es importantísimo todos los programas que tenemos... Siempre ha sido excelente, yo me he sentido muy tranquila, con mucha confianza. No le quitan o no le dan el ser que es uno y se

siente uno de veras acompañada... Yo siempre me siento feliz y para mí ha sido de mucha alegría, porque la autoestima siempre ha estado altilla y aquí me elevaron más todavía, ¿verdad? Yo me siento muy, muy contenta y ya le digo, sigo adelante con la alegría de estar en la segunda casa... Me dan el afecto desde que yo soy, ya sea que tengo que hacer lo que tengo que hacer y no, no me cohíben de nada, siempre estoy, hago lo que yo quiero porque ya ellos conocen mi forma de ser, le digo así me cuidan, pero no me quitan el que yo sea independiente...”

Vocera 3: “...Un todo como un ser humano me ha llenado mucho. Como ser humano sé que soy capaz. Como ser humano me doy cuenta el montón de facultades que tengo, que tal vez las tenía un poco dormidas ahí y la universidad de la experiencia me ha sacado más e incluso quisiera llevar una carrera aquí...Un vuelco de 180 grados. Porque Digo yo que ¿por qué no tuve esto hace 30 años atrás... Me siento muy bien, he aprendido muchas cosas... Yo no me cambiaría por nada. En este momento ni la juventud prefiero. Yo siento que la vivo plena...”

Vocera 4: “...es una sensación de bienestar muy profunda que yo siento al estar acá. Tengo vivencias muy significativas desde ese momento de inicio hasta ahora me siento muy feliz de participar. Lo más maravilloso realmente... Mira, ahora que yo entré sola vine en Uber y a sola en serio, hasta que sonrío, es una sensación de bienestar muy profunda que yo siento al estar acá. Tengo vivencias muy significativas desde ese momento de inicio hasta ahora me siento muy feliz de participar ... Un cambio muy grande de vida. Este entré con problemas físicos, ¿verdad? serios. En ese momento sentí una gran acogida del grupo, me integré muchísimo y esa parte social ha sido muy significativa desde entonces. Cambios físicos, ¿verdad?... Entonces todo eso fue como un plus, ¿verdad? La parte social, la parte física, la parte de terapias, la preparación para ese evento de la cirugía. muy agradecida de todas las terapias y plus, digo yo que recibo a través del programa y es una parte muy importante de mi vida...”

Vocera 5: “...Bueno, con las experiencias que he tenido y con lo que he aprendido, siento que la calidad de vida de uno se va forjando. Para mí estoy muy bien, no como otras personas, ni otros adultos que están metidos en la casa...Esta oportunidad que tengo yo en la actualidad, estoy muy contenta de venir, solo que como me queda tan lejos, pero a pesar de que me queda lejos, yo trato de venir y estar aquí en la universidad y aprovechando este programa tan

bueno... y eso es para mí, ha sido muy excelente y me siento muy bien... Pues me siento muy bien porque, porque he aprendido mucho... A uno este le ayudan, lo guían... Para mí es muy excelente porque en realidad es el adulto mayor incorporarse en un sistema tan lindo como es aquí donde uno comparte, donde uno hace ejercicios, donde aprende muchas cosas, donde este se relaciona también con adultos mayores. Eso es muy importante y excelente para para nosotros, porque en realidad en mi pueblo donde yo vivo no existía ningún grupo de adulto mayor, fueron mis hijas que gracias a Dios y una sobrina, vino a estudiar y conoció de este programa tan lindo...A uno este le ayudan, lo guían. Es muy bonito porque este programa va directamente al adulto mayor y lo que yo he aprendido aquí, como en cuanto a la salud, en cuanto a guiarse uno como adulto mayor... Es muy bonito porque este programa va directamente al adulto mayor y lo que yo he aprendido aquí... Entonces eso es una gran escuela que no, no lo da cualquier universidad menos de la vida, ¿verdad?”

Vocera 6: “Excelente. Puedo decir que excelente...para mí es lo máximo estar en este lugar... Demasiado buenos, muy importantes para mí, porque de todo eso he aprendido cosas para mí misma... Para mí es excelente todo lo que me han enseñado y he podido aprender aquí...”

En relación al objetivo específico 3- *“Identificar cómo los familiares perciben la influencia de la educación en la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al programa”*, era importante también determinar cómo era la vida del familiar antes de que iniciaran con el programa, qué necesidades querían satisfacer, para luego determinar los cambios específicos que había experimentado su familiar y por ende llegar a establecer la influencia de los procesos educativos en la calidad de vida de ellos y su felicidad.

En relación con el constructo satisfacción por la vida en general, los familiares describen la vida del pariente antes de ingresar a los programas educativos, es importante destacar que tenían una vida más sedentaria, de estar en la casa, se ocupaban de los quehaceres, con pocas actividades a pesar de que eran personas muy activas, con pocas motivaciones, con poco contacto con personas fuera de su hogar, viviendo el día a día, con diversas dolencias difusas. A continuación, ejemplos:

Familiares de vocera 1: "...No enfocaba la mente en otras cosas. Yo creo que ella sí, se preocupaba mucho de nosotros y el mantenerse ocupada, ella siempre ha sido muy de andar para allá y para acá, muy pelotera, pero no tenía la oportunidad, digámoslo así, de andar en todo tipo de actividades como ella le gustaba. Entonces sí era así como muy tranquila la vida de ella, bien tranquila de decir como que vivía el día nada más... Entonces constantemente estaba quejándose que le dolía una cosa, que le dolía otra..."

Familiares vocera 3: "...Yo creo que no estaba muy satisfecha. O sea, vivía una vida todos los días era lo mismo. no tenía una motivación..."

Familiares vocera 5: "...Bueno, mi mamá siempre ha sido muy hiperactiva por su nivel profesional, como ella siempre se desarrolló que ella era docente, entonces a la hora de pensionarse logramos observar a través de los días como una desesperación de ver que no podía, que ella no tenía nada que hacer, por decirlo de esa forma... Claro, porque lo que ya venía haciendo y todo para de un pronto a otro, ya no me levanto temprano y ya no tengo que salir de casa, entonces le cambió mucho la expectativa de vida de ella..."

Familiares vocera 6: "...Bueno, mi mamá siempre ha sido una persona muy activa, siempre le ha gustado salir, disfrutar, pasear...Ella siempre fue muy independiente, siempre lo ha sido, solo que era un poco más aparte no era tan sociable tal vez. Era un poco más introvertida. Después de que ella se pensionó fue más o menos un cambio muy fuerte para ella, porque ella trabajaba en horarios muy, muy fuertes y demás, y el estar aquí en la casa y eso a ella le cambió mucho el carácter, la personalidad, como que esa energía que tenía la sofocaba... Sentí como que necesitaba algo que la liberara, un poco más ocupada, más actividades, hacer más cosas... Relacionarse más con gente de su edad ... sentir que era parte de algo..."

Los familiares describieron como visualizaron los cambios específicamente en su familiar después de ingresar al programa, dentro de éstos se mencionan los siguientes: físicamente más activa, más animada, entretenida, mentalmente más ocupada, mejor de salud, sintiéndose más útil, más dinámica, con criterio más amplio, con una mejor expresión, con menos temores.

Familiares de vocera 1: "...Para mí realmente ha sido algo muy importante, porque si se ve un cambio en ella, ahora uno la ve, anda más animada, anda más contenta, más entretenida... y se ve más útil, por decirlo de alguna manera. Físicamente hablando, más bien de salud. Yo creo que a ella sí le ha ayudado mucho y ella ya no se queja tanto, digámoslo así, de algunas dolencias. Y mentalmente también, mentalmente yo creo que ha mejorado mucho, sí ha mejorado mucho..."

Familiares de vocera 2: "...seguir activa a un 100%, sintiéndose útil, que hace falta..."

Familiares vocera 3: "...Creo que está mucho mejor. Bastante mejor. Más dinámica en todo el sentido de la palabra. Bastante mejor. La forma de interactuar con nosotros ha cambiado porque antes era más cerrada. Ahora como que ha debido tener más como una mente un poquito más abierta, un criterio más amplio, porque antes sí era como muy a la antigua, muy cerrada en eso. Hasta la manera de expresarse, de conocer, de cosas de ella. Que ahora tiene como un grupo social más grande..."

Familiares vocera 4: "...sentimiento de pertenencia. Se siente muy acompañada..."

Familiares vocera 6: "...como a conocerse más y a hacer las cosas con gusto, a perder miedos... estar más ilusionada con las cosas, con las actividades... Esta más activa y tiene ganas de salir de la casa ..."

En relación a los constructos felicidad, satisfacción por la vida en general, apreciación por la vida (calidad de vida) y satisfacción por la educación recibida, los familiares se refirieron también a la relación de la influencia de la educación en la calidad de vida y la felicidad de su familiar después del ingreso al programa, lo más relevante fue que les ha hecho mucho bien, con mucha evolución positiva, las hizo sentirse más útiles, más felices, más motivadas, ilusionadas con lo que han aprendido, a seguir adelante con la vida, muy contentas, sacándole provecho a muchas cosas, más tranquila, con una vida más buena, a disfrutar más la vida, a pensar en sí mismas, aplicando los conocimientos para resolver diferentes situaciones en su contexto diario, y en general con una mejor calidad de vida. A continuación, ejemplos:

Familiares de vocera 1: "...para mí eso es una cosa muy buena. Se nota todo lo bueno que le han hecho aquí, como tienen las compañeras, cómo se distrae con el celular, tiene sus

entrevistas, tiene sus cosas y ella ha evolucionado mucho...Yo creo que muy positivo y la verdad es que ha sido muy positivo porque este se ha visto en ella como una manera de ser diferente, más, más alegre, más activa y se siente más útil, por decirlo así, porque ella pues a través de todos los programas y todos los cursos que ella ha llevado, se siente muy motivada. Entonces ella muy alegre nos cuenta mira este, hoy tuve que dar una charla, hoy tuve que hacer esto, estamos haciendo esto, estamos planeando. Entonces sí, le ha cambiado mucho la vida porque se ve más alegre y se ve más útil, por decirlo de alguna manera..."

Familiares vocera 2: "...Entonces lo que le ha servido es mantenerla porque es una adulta mayor y por lo general uno llega a esas edades a pensar que es un estorbo, cosas así y que ya no tiene más porqué seguir, entonces a ella más bien la ha mantenido a seguir positiva y seguir adelante con la vida... *Considero* que la calidad de vida de ella es realmente buena, ella tiene la posibilidad de estar tranquila...ya que se distrae... Claro se le ve muy contenta..."

Familiares vocera 3: "...Le ha ayudado a seguir de la misma manera que es ella, ayudando a los demás y a seguir activa a un 100%, sintiéndose útil, que hace falta. A mantener su calidad de vida y la parte física también, además de muchas otras áreas que les enseñan en la Universidad, además ha aprendido como vivir como una persona mayor y sacarles provecho a muchas cosas. Se nota que esta más alegre..."

Familiares vocera 4: "...mucho alegría pienso yo, que representa para ella toda la experiencia. Se ve feliz cuando habla al respecto, cuando le ponen temas o cosas que hablar, investigar, aprender. Ella se mete de lleno y le encanta la verdad. Y se ve muy feliz haciéndolo. *Considero* que la calidad de vida de ella es realmente buena, ella tiene la posibilidad de estar tranquila... yo creo que tiene una vida bastante buena, gracias a Dios... Yo la veo muy feliz..."

Familiares vocera 5: "...Muy bien, excelente. Sí, bastante, porque también ayuda a la aceptación de la nueva etapa, al final de cuentas todo es una etapa, la etapa de estudiante, etapa laboral y obviamente ahorita la etapa de jubilación y llegar a la aceptación... Muy Feliz..."

Familiares vocera 6: "...a ella le ha ayudado mucho, como a estar más tranquila, a disfrutar los días, las horas, las actividades que hace yo la veo mucho mejor a ella. Se ve que ella ha podido como superar cosas en ella misma, cosas que ella tiene que uno a veces no sabe cómo trabajarlo, como guiarlo. Ella yo siento que ahí le ha ayudado mucho a eso, a enfocarse, a ver, porque tal vez si algo sucede ella misma como que lo puede pensar para ella y lo trata de aplicar eso yo creo que le ha ayudado mucho... Yo sé que ella está feliz y es lo más importante...su calidad de vida ha mejorado, la ayuda a querer salir de la casa todos los días, con más motivación, por decirlo así tiene una obligación para levantarse todos los días, para escuchar y ayudar a las otras personas todos los días, además siento que la piscina le ayuda mucho en la parte física, ha mejorado mucho su estado de ánimo y se siente más feliz..."

Se amplió la investigación preguntando cuál había sido la experiencia que observaron en su familiar cuando se suspendió la presencialidad del programa, todos coincidieron que les hizo mucha falta, se sintieron tristes, solitarios, muy afectados, deprimidas, desmejoró su salud física y mental, les hizo falta la convivencia, la piscina, los ejercicios, el poder compartir y colaborar con sus compañeros, salir a paseos, preguntando constantemente cuando iniciaba la presencialidad. A continuación, ejemplos:

Familiares de vocera 1: "...Sí, esto parte de la pandemia, pues que nos ha afectado a todos. Obviamente, si ella se ha sentido deprimida, a veces se siente un poco triste porque ya no puede venir a las charlas, ni a los paseos que hacían. O sea, no conversa con sus compañeras porque ya son como los de la escuela, como chiquillas que van al 6.º grado y se comparte con todas sus cosas. Pero sí, considero que sí le afectó bastante..."

Familiares vocera 2: "...Considero que sí porque, aunque estaban virtual a ella le gusta ir a la Universidad a compartir y a colaborar con las compañeras...Además la escuchaba cuando estaba con sus clases y como participaba de todas las clases que tenía y hablaba con las compañeras, pero no era lo mismo que ir a la Universidad presencial. Además, decía que le hacía falta estar en el agua, pero a pesar de todo ella sabía y comprendió la situación del porqué no podía ir y se adaptó a la situación..."

Familiares vocera 3: "...Falta sí, estaba estresada. Si ya no aguantaba más estar encerrada. Aparte que no la dejaban salir a ningún lado, por el miedo de lo de la edad, que ya es adulta

mayor. Pero sí, sí me di cuenta de que pasaba en el bendito WhatsApp metida con todas las señoras hablando y ahí las llamaban, se hablaban entre ellas. Entonces no estuvo tan sola...”

Familiares vocera 4: “...Yo pienso que sí. Claro. El ir a todas estas actividades, pues obviamente lo llenan a uno, se siente uno acompañado de otro, diferentes personas y eso pues creo que le alza el ánimo a la mayoría de las personas. Ella sí se vio bastante deprimida obviamente al principio de la pandemia y pues tuvo sus altos y bajos obviamente conforme va pasando en regresar, por supuesto que representa una alegría y por lo menos para mí un poquito de tranquilidad de que ella está relacionándose con otras personas de nuevo, porque sí le hace, si les hacía falta a mis ojos. Por lo menos sí estuvo muy aislada y muy muy temerosa con el COVID, Entonces le costó mucho como como darse el permiso y soltarse y empezar otra vez a ir a ese tipo de actividades y empezar a socializar, que es tan importante para cualquier persona, pero sobre todo para un adulto mayor...”

Familiares vocera 5: “...le hizo mucha falta, porque su estrés fue muy grande, el estrés que vivió, ella se sentía que todo le dolía, ella decía, Ay, me hace falta hacer los ejercicios, me hace falta ir a la piscina, me hace falta la relación, la relación social con todos sus compañeros, la relación de que ella se subía al bus o si la llevaban en carro, pero el regreso igual tenía que irse en bus, esos momentos a ella le hizo falta demasiado, ella sentía como que un pajarito que no lo dejaban hacer nada o sea ella ocupaba su vida social...”

Familiares vocera 6: “...Sí, claro que sí le hizo falta. Aun a pesar de que tuvieron algunas reuniones virtuales y siempre, siempre, no se le pasaba ni una a ella todas las quería, quería participar en todas quería estar presente..., le hizo mucha falta el salir, el ir, el estar ahí, vivenciar verdad, estar compartiendo con las personas, tenerla cerca, eso sí le hizo mucha falta, y siempre estaba con ese deseo de que cuándo van a poder ir, que cuándo van a hacer las clases, que cuándo va a ir a las reuniones, que la piscina, que todo eso, yo sé que sí le hizo falta...”

Se puede concluir que los instrumentos de recogida de datos pudieron responder a las preguntas y objetivos planteados en la investigación. Hubo mucha participación y colaboración tanto de los usuarios del programa como de sus familiares y voceras, lo cual facilitó la conclusión.

4.2.2 Nubes de palabras de las entrevistas a voceras y a familiares de las voceras

Las nubes de palabras son imágenes que ilustran una situación en particular, y constituyen una herramienta educativa utilizada como estrategia metodológica y en la investigación cualitativa. Esta alternativa presenta de manera visual, el uso de las palabras o términos más utilizados, en textos auténticos, entrevistas y otros, dando de esta manera el vocabulario que más se repite, reflejándose en la imagen con un tamaño mayor. También se pueden contabilizar y ordenar las palabras de acuerdo con la cantidad de veces que aparece en las herramientas, excluyendo vocablos comunes como preposiciones, pronombres, conjunciones, quedando los términos que tienen mayor significado semántico (Peña, 2012).

Figura 1. Nube de palabras más utilizadas de las voceras



Fuente: elaboración propia.

De las entrevistas a las voceras se extrajo una nube de palabras, en la que se puede apreciar las palabras vida y persona, como las que más se mencionan, ya que para ellas tiene un gran significado el programa en sus vidas y como personas, seguido de experiencia, universidad, programar, verdad, calidad y, curiosamente, una de las palabras que menos se menciona y se encuentra dentro de la minoría es el vocablo edad.

Figura 2. Nube de palabras más utilizadas por familiares de voceras



Fuente: elaboración propia.

De las entrevistas a los familiares de las voceras se extrajo una nube de palabras, y se visualiza que el vocablo que más mencionaron fue familiar, seguido de vida, universidad, verdad, bueno, programa y calidad.

4.2.3 Propuesta de complementariedad

Con el fin de llegar a integrar los diferentes enfoques desde la aplicación de los instrumentos de evaluación, se hace la propuesta de complementariedad, tomando en cuenta los resultados de tres de los cuatro instrumentos de evaluación: **encuesta** a todas las PAM, **entrevistas individuales** a voceras y **entrevistas grupales** a los familiares, en relación con los objetivos de la investigación.

No se integró en esta propuesta de complementariedad el cuestionario-escala Gencat, porque tiene parámetros propios del instrumento, que no son comparables con los demás instrumentos, pero se analiza por separado para su comprensión y utilidad y se relaciona con el objetivo específico: “Comprender cómo es actualmente la calidad de vida de las PAM que han asistido al programa por más de 6 meses. De los resultados obtenidos el desarrollo personal tiene la puntuación más alta, seguida con un mismo puntaje el bienestar emocional,

las relaciones interpersonales, autodeterminación y la inclusión social y se podría inferir que es por la influencia del programa, sin embargo no se cuenta con las evidencias suficientes para afirmarlo y se aporta como un insumo para conocer cómo se sentían los participantes en ese momento, en relación con su calidad de vida, de acuerdo a los parámetros del cuestionario.

En concordancia con el objetivo general: “Comprender cómo contribuye la educación recibida en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano, de la Universidad Santa Paula”, se analiza el objetivo específico:

“Establecer la influencia de la educación en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el estudio”. Se hace la complementariedad de la entrevista individual a las voceras y las entrevistas grupales a los familiares, con la pregunta ¿cómo considera que ha influido la educación y la atención recibida en la calidad de vida tanto en la PAM como en el familiar de este? se insiste en tomar en cuenta como era la vida de la persona antes de ingresar al programa y después de ingresar, visualizando los cambios que han experimentado con las experiencias educativas recibidas y tanto las voceras como los familiares, coinciden que la participación en el programa, ha influido positivamente, generando muchos cambios en sus vidas, con una gran influencia en los aspectos físicos, emocionales, de autoestima, de felicidad y sobre todo en el mejoramiento de la calidad de vida.

Para la complementariedad de las entrevistas individuales a las voceras, entrevistas grupales a los familiares y la encuesta todas las PAM, se analizan los resultados de la encuesta. En la pregunta “Con las vivencias en los programas educativos de Santa Paula ha logrado mejorar su calidad de vida”, los resultados de la encuesta fueron contundentes al afirmar más del 98% de todos los participantes, indican que han logrado mejorar su calidad de vida, coincidente con la manifestación del 100% de las voceras en la entrevista individual y grupal, que afirman lo mismo, con un cambio significativo en la calidad de vida personal y de su familiar.

Con la pregunta de la encuesta ¿Con los programas educativos de la Universidad Santa Paula ha logrado enriquecer su desarrollo como persona? el 95% manifestó que sí les ha ayudado

a desarrollarse como persona y en las entrevistas con unas preguntas similares de cómo han sido las experiencias educativas vividas en relación con el desarrollo personal, coinciden tanto las voceras como los familiares en las entrevistas, que les ha ayudado al crecimiento personal, la autoestima y por ende el desarrollo personal mejoró.

Con la pregunta de la encuesta ¿Participar en los programas de la Universidad Santa Paula ha fortalecido su autoestima? En 97% manifestó estar extremadamente satisfecho y muy satisfecho, lo cual fue verificado, tanto por las voceras como familiares, en las entrevistas de los cambios significativos en la autoestima personal y de su familiar.

En relación con la pregunta de la encuesta “Estudiar y compartir en la Universidad Santa Paula lo ha hecho una persona más feliz”, el 98% contesta que acudir a los programas los ha hecho personas más felices, con lo cual vuelven a coincidir con los resultados de las entrevistas de lo que manifestaron las voceras, en donde afirman claramente que son más felices y los familiares en las entrevistas en donde manifiestan que han visto a sus parientes más felices.

En relación con la pregunta si en la pandemia les hizo falta acudir presencialmente al programa, tanto a las voceras como familiares fueron muy claros en manifestar que les hizo mucha falta y que retrocedieron en su salud, en su bienestar y felicidad.

No se encontraron diferencias de criterios en ninguna de las preguntas realizadas ni a las voceras, ni a los familiares que se deban mencionar. Las respuestas fueron coincidentes tanto entre las voceras como en los familiares, así como lo que manifestaron todos los participantes en la encuesta.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las poblaciones de PAM en el mundo se han incrementado en las últimas décadas y muchos de ellos se deterioran por falta de oportunidades de seguir desarrollándose, además del aburrimiento, pasividad y trivialidad, que les representa el *tiempo libre* con el que cuentan y con el cual no saben qué hacer. Indistintamente del estrato socioeconómico, muchas de ellas, tienen una buena condición de salud, ya que disponen del derecho y acceso a servicios especializados de salud, en adición a razonables condiciones de vida, más factores propios de su familia, redes de apoyo local y otros que podrían estar dando un horizonte adicional de vida restante, de quizás 20 o más años. Cabe preguntarse: ¿qué podemos hacer como sociedad para apoyarles en esos años de vida restante?, ¿ante qué oportunidades nos encontramos?, ¿cómo lograr que más PAM puedan tener la opción de estas oportunidades de vida con más calidad?

Debemos considerar ese amplio período de tiempo libre con el que cuentan las PAM, tanto en condición de individuo como de colectivo, como una oportunidad para continuar su crecimiento, desarrollo, formación y mejorando en todas las dimensiones del ser humano y por ende su calidad de vida.

Ante este reto hacer una intervención desde la educación y el ocio, es una gran alternativa, de manera que las PAM logren alcanzar otros órdenes de vida, integración y plenitud, y en particular por este colectivo que tiene en sus manos *un gran tesoro de tiempo a su haber* que podría ser utilizado positivamente en función de su calidad de vida. De ahí la importancia de los resultados de esta investigación.

En las últimas décadas, han venido en aumento, la cantidad de movimientos internacionales de carácter multidisciplinario, que trabajan en procesos de investigación relacionados con: personas adultas mayores, educación y calidad de vida de PAM, que son los tres ejes de esta

investigación. Sin embargo, en ninguna de las investigaciones analizadas hasta el momento, se pudo identificar con claridad, la variable educación, dentro de los parámetros para medir la calidad de vida en las PAM; hallazgo que denota que esta investigación, tiene una innovación conceptual y visión integradora, al contemplar como objeto de estudio, el análisis de la influencia de la educación en la percepción de la calidad de vida de las PAM participantes. Puede resultar lógica la idea de que la educación interviene positivamente en la calidad de vida de las PAM, pero faltan estudios formales que ayuden a demostrar estas relaciones de constructos.

La calidad de vida, con su componente subjetivo, es la dimensión sobre la que se enfocó esta investigación, con una autopercepción y expresión del bienestar y la satisfacción de la persona con su propia vida, en donde no se puede prescindir de la valoración del sujeto, pues cada uno, debe ser considerado, la persona más idónea y capaz para valorar sus propias satisfacciones e insatisfacciones de vida.

Las fuentes primarias de la información están constituidas por adultos mayores activos, que asisten voluntariamente al PUEDH, con un rango de edades de 65 a 92 años, con mayor número de personas entre 70 a 74 años; de clase media baja, con escasa preparación a nivel de educación universitaria; que viven en sus casas de habitación solos o con algunos familiares y ninguno de ellos se encuentra institucionalizado, sin limitaciones cognitivas evidentes, que gozan de independencia y autonomía. Estas PAM, viven un proceso de educación en el cual se les brinda la oportunidad de hablar directamente de la percepción propia de su calidad de vida, respondiendo el cuestionario-escala de la Gencat, así como, de opinar directamente del programa contestando la encuesta. Es decir, todos los participantes tuvieron la oportunidad de hablar en primera persona, facilitándose así, el acceder a una información más fehaciente, y orientar oportunamente los apoyos para mejorar su bienestar. Esta información se complementa con las entrevistas directas a las personas voceras (como sus representantes) y los familiares de las voceras.

La edad promedio de los participantes es de 72.7 años y el de las voceras es de 72.5 años, lo que significa, que es muy parecida y homogénea, ayudando de una mejor manera a llevar la voz de los representados. Estas personas voceras manifestaron, que lo que ellas contestaron, es el sentir de sus representados. Otro factor que aportó a culminar esta investigación, a pesar

de las circunstancias de la pandemia, fue que tanto las PAM como sus familiares, se mostraron muy colaboradores y anuentes a participar, ya que la mayoría se apersonó a las instalaciones de la USP a coadyuvar voluntariamente con el proceso de la investigación.

Si bien es cierto, la búsqueda de la salud y el bienestar, está relacionada con la preocupación permanente de todo ser humano de mejorar y mantener la calidad de vida, en la persona adulta mayor se acrecienta, y hasta podría verse limitada, si no se le dan las oportunidades de seguir desarrollándose como persona y no se abordan adecuadamente los fenómenos de deterioro funcional propios del proceso de envejecimiento, que podrían afectar, no solo su funcionalidad estructural y fisiológica, sino también, las capacidades cognitivas y de convivencia social, de ahí la importancia de mantenerlos activos en todas sus dimensiones.

Se necesita también, poner en evidencia, que existen algunos paradigmas en la sociedad que pueden influir negativamente en los procesos de crecimiento personal y desarrollo humano de las PAM, algunas veces divulgados masivamente por la cultura popular, como lo es, el prejuicio de que el deterioro cognitivo de este grupo etario les impide seguir aprendiendo o que no tienen interés para ello, lo cual queda demostrado en esta investigación que no es así. Esta investigación muestra, que existe un interés genuino de las PAM de seguir aprendiendo, de mantenerse activos disfrutando y gozando plenamente de la actividad del momento, de sentirse y saberse sujetos de desarrollo a través de la educación, siendo incluidos y visibilizados en la sociedad de forma permanente.

Existe evidencia suficiente que se desprende de esta investigación, para afirmar, que la educación es importante en la PAM. Para efectos de esta tesis doctoral, se asume el concepto de educación del autor Morón-Marchena, publicada en documentos de la UNESCO, que remite a "una acción formativa, en cualquier momento del ciclo vital de una persona, que mejore sus conocimientos, destrezas, habilidades, competencias o cualificaciones, en cualquier ámbito personal, social o profesional" (Morón-Marchena 2014, p.112), y que se adapta muy bien a las PAM.

Queda claro así, desde este concepto de educación, la importancia del aprendizaje de carácter permanente, creando nuevas oportunidades y mejores condiciones sociales e institucionales de las personas durante toda la vida, favorables, positivas, inclusivas y asequibles, como actividades psicosociales, que orienten a mantener a las personas activas, que aumenten su

creatividad, las habilidades personales para su desarrollo, y, por ende, mejoren su calidad de vida y satisfacción vital.

Es importante resaltar que, de acuerdo con los resultados arrojados por la encuesta, un 55% de las PAM manifestó que la educación no estaba dentro de las alternativas de desarrollo o no habían conocido programas, lo cual es comprensible, dada la escasez de oportunidades educativas en nuestro país y la falta de información de las existentes. Es importante considerar, que, en la vida, poco o nada se enseña, en cuanto a tener un propósito o un proyecto de vida una vez que la persona llega a pensionarse, algo que dé, a partir de ese momento, continuidad significativa a la vida, lo que representa un serio problema en muchos sentidos, principalmente con el deterioro cognitivo, la salud física y la plenitud.

El propósito principal de la presente investigación, ha sido valorar la percepción de calidad de vida que desarrollan las PAM en relación con la educación recibida, y al finalizar la misma, a partir de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de evaluación, que ante la pregunta de investigación ¿Cómo influye la educación en la percepción de la calidad de vida de la persona adulta mayor que asiste al PUEDH?, queda claro, de parte de quienes participaron en esta investigación, que cuando concurren activamente en procesos de enseñanza y aprendizaje, éstos contribuyen positivamente en su percepción de calidad de vida, y según lo manifestaron ellos mismos, mejorándola, enriqueciendo su autoestima y su desarrollo como persona. Por ende, el objetivo general de la investigación, centrado en comprender cómo contribuye la educación recibida en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al PUEDH, quedó desarrollado en el auto reporte brindado por cada PAM.

En las entrevistas, ambos grupos, voceras y familiares, fueron contundentes en establecer la relación de la influencia de la educación en la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el estudio y sus familiares, manifestando que habían notado un cambio significativo en la calidad de vida de ellos mismos después de ingresar al programa y los familiares lo corroboran, enunciando ambos grupos frases como: *el programa les cambió la vida, que se sentían más útiles, más seguros de sí mismos, percatándose de que tienen mucho potencial para dar, más motivados, con deseos de realizar diferentes actividades, con una mejor salud física y mental, más sociables, con muchas amistades, más ilusionados, más*

tranquilos, con más sentido de pertenencia, con menos temores e inseguridades, mejor estado de ánimo y consideran que la experiencia de vida en el programa ha sido excelente, que han aprendido muchas cosas que les ayuda en el día a día, y que el poder participar de programas educativos les mejoró sustancialmente la vida, no sólo por lo que aprenden, sino por las interrelaciones con muchas personas y tener otros propósitos en la vida, pero sobre todo que tienen una mejor calidad de vida.

Las voceras y sus familiares manifestaron en las entrevistas, que antes del programa estaban en sus casas sin mayores cosas que hacer, que habían cumplido con todo, casi pasando la vida, “*esperando la muerte*”, sedentarias, trabajando en los oficios de la casa, con pocas posibilidades de relacionarse con otras personas fuera de la familia y que después de pensionarse no tenían proyectos diferentes de estar dentro de su casa.

Por otra parte, vale la pena destacar, que de los resultados de la encuesta que se les aplicó a todos los participantes para que opinaran acerca de cómo era su calidad de vida y otros aspectos después del ingreso al programa, se desprende que: el 95% exteriorizó que ha logrado aprender cosas que no había conocido, el 95% manifestó que ha logrado enriquecer su desarrollo personal, el 98% expresó que ha mejorado su calidad de vida y el 98% indicó que los ha hecho personas más felices. Lo que demuestra de forma contundente, que los procesos educativos recibidos, han influenciado positivamente en la vida de las PAM participantes.

Cuando se escogieron los instrumentos para la recogida de datos, es importante mencionar, que no se encontró una escala específica que midiera la calidad de vida de personas adultas mayores no institucionalizadas, con las validaciones requeridas. La que más cumplía con las expectativas y los parámetros para conocer de una manera multidimensional la calidad de vida de las PAM participantes de la investigación, fue el cuestionario-escala Gencat, a la cual se le hicieron las adaptaciones necesarias, consultadas previamente con el Dr. Miguel Verdugo, Coautor de la Escala y con quien realicé parte de mi pasantía de estudios.

Dadas las características propias de la población en estudio que no son PAM institucionalizadas, se hicieron adaptaciones en la forma de aplicar la Escala, ya que las respuestas fueron dadas por cada uno de los usuarios y no por terceras personas, como es

usual en la recogida de datos del cuestionario-escala Gencat, que normalmente es administrada a personas que se encuentran en instituciones y presentan diferentes patologías que les dificulta la autonomía, pero no es el caso de nuestra población. Con el objetivo de mejorar el bienestar y calidad de vida de los usuarios y tomando en cuenta las características de la población, se evaluaron los resultados de cada una de las dimensiones de este cuestionario-escala, para poder desarrollar programas centrados en la persona.

De los datos obtenidos del cuestionario-escala de Gencat relativos a la población en estudio, se desprende, que ésta tiene un Índice de Calidad de Vida con un percentil de 80%, superando la media de la población institucionalizada de España que es de 50%. Sin embargo, se hace la salvedad de que la población de estudio de esta investigación, a pesar de que es mayor de 65 años, son personas independientes en sus casas y su nivel de autonomía es mayor posiblemente que la que tiene una persona que se encuentra en una institución. Cabe señalar, que el programa PUEDH no ha fijado un nivel de Índice de Calidad de Vida que se pueda considerar óptimo, por eso se tuvo que comparar con el que existe en el cuestionario-escala de la Gencat en el Baremo B. Se recomienda en consecuencia desarrollar este parámetro para el PUEDH, a fin de obtener resultados más homogéneos.

De la medición del Perfil de Calidad de Vida de la población investigada, se desprende, que los resultados de las dimensiones estuvieron muy semejantes, sin embargo, el desarrollo personal tiene la puntuación más alta, seguida del bienestar emocional, las relaciones interpersonales, autodeterminación, y la inclusión social. Se podría inferir que es por la influencia del programa, sin embargo, no se cuenta con las evidencias suficientes para afirmarlo, se aporta como un insumo para conocer la calidad de vida de las personas participantes con los parámetros del cuestionario. La Dimensión de Bienestar Físico es la más baja, seguida de la Dimensión Bienestar Material, para lo cual se tomarán acciones que mejoren estas dos dimensiones, y para las otras dimensiones se fortalecerán las acciones, de manera que se sostengan con esos índices y no caiga su porcentaje en el tiempo, ayudando así a la población a mejorar su calidad de vida. El uso de resultados del Perfil de Calidad de Vida, que es un dato personal, y el Índice de Calidad de Vida, es un dato institucional, los cuales funcionan muy bien para la elaboración de planes de apoyo personalizados y una planificación centrada en la persona, proporcionando una medida fiable en la supervisión del

progreso individual, así como en la medición de los resultados de programas que se implementen en las organizaciones.

Para obtener información de calidad de vida según Verdugo et al. (2009) existen tres formas: la primera es el microsistema, que se utiliza en el ámbito individual para elaborar planes de apoyo personalizados y con una planificación centrada en la persona, que es una de las finalidades del programa. La segunda forma es el mesosistema, del cual se obtiene el dato de calidad de vida en el ámbito organizacional del programa, que visualiza como está la calidad de vida en general de los asistentes y ayuda a mejorar los aspectos que se encontraron con mayor dificultad, y la tercera, denominado macrosistema, que se utiliza para obtener datos de calidad de vida de PAM a nivel comunitario de las poblaciones en estudio. Esta investigación no se extendió fuera del programa, únicamente se realizó a nivel individual (microsistema) y organizacional (mesosistema). Sería importante poder aplicar el macrosistema, ya que ayudaría a mejorar la calidad de vida de una población geográfica, apoyaría al gobierno a dictar políticas públicas a partir de resultados medidos con validez y confiabilidad.

En consecuencia, se desprende de la investigación, que es necesario contar con una escala de medición de calidad de vida de PAM en Costa Rica, orientado a diversos programas de participación de esta población, ya sean personas institucionalizadas o que viven en forma independiente y participan de diversos programas, y que cada país cuente con una escala con sus propios parámetros de medición.

Durante la pandemia, los participantes se fueron para sus casas y no asistieron presencialmente al programa por un año y diez meses; sin embargo, muchos se conectaron virtualmente, en donde se les ofreció charlas de educación continua y actividad física dos veces por semana, y seguimiento vía telefónica con las voceras y los encargados del programa. Ya en el año 2022 se volvieron a integrar paulatinamente a la presencialidad.

En las entrevistas individuales (voceras) y grupales (familiares de las voceras), ante la pregunta si les hizo falta asistir presencialmente al programa, ambos grupos coincidieron en un 100% que les hizo mucha falta y que estaban seguras de que a sus representados también, que habían estado tristes, ansiosos, deprimidos, se enfermaron, se sentían solos, muy

afectados, desmejoró su salud física y mental, les hizo falta la convivencia, la piscina, los ejercicios, el poder compartir y colaborar con sus compañeros, salir a paseos, preguntando constantemente cuándo iniciaba la presencialidad.

A pesar de que las PAM se matriculan en un programa educativo con actividades físicas y recreativas, hay otros efectos positivos que se pueden considerar colaterales, como son, el poder hacer amistades, conocer personas, sentirse que son tomados en cuenta en la sociedad y en sus familias, más seguras de sí mismas, al visualizar que tienen mucho potencial que dar, descubrir nuevas facultades, que todavía pueden dar más de sus habilidades, tener nuevos propósitos en la vida, más motivaciones, apreciar la vida de una forma más clara, entre los más relevantes.

Por todo lo expuesto, al ser una investigación observacional con aportes socioculturales, el tamaño del grupo de participantes, la cantidad de instrumentos de evaluación, tanto cuantitativos como cualitativos, el grado de confiabilidad, la consistencia interna de los datos, se puede concluir, que los resultados descriptivos permiten identificar y valorar el papel de la educación en el mejoramiento del bienestar subjetivo y la percepción de la calidad de vida de estas personas que participan en el estudio, se puede afirmar entonces, que la calidad de vida de la PAM que asiste al PUEDH de la Universidad Santa Paula, mejora significativamente con los procesos educativos que recibe. También se puede aseverar, que **los constructos educación y calidad de vida de la PAM**, tienen una valiosa relación y un importante potencial en la felicidad y bienestar de los adultos mayores.

Por estos hallazgos, se recomienda a instituciones con responsabilidad social, públicas y privadas, en la atención integral de la población adulta mayor, la posibilidad de incorporar dichos hallazgos en la promoción de nuevas oportunidades, para el desarrollo de programas de educación con estimulación cognitiva, diseño de estrategias de intervención y la definición de políticas públicas que favorezcan más y mejores opciones de desarrollo para las personas adultas mayores en nuestro país, como lo establece la Ley Integral Para La Persona Adulta Mayor, vigente desde 1999 en Costa Rica, la cual indica claramente el derecho que tienen las PAM de mejorar su calidad de vida a través de la educación en cualquiera de sus niveles, y a la preparación adecuada para la jubilación.

A partir de estos resultados, se iniciará un proceso para llamar la atención de las autoridades nacionales e internacionales, a fin de seguir investigando el constructo educación como parte del modelo de medición de la calidad de vida de la PAM, dentro del enfoque de bienestar subjetivo, ya que actualmente no consideran la educación como un indicador para la medición de calidad de la vida de la PAM a nivel mundial.

De esta investigación se desprende, que el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos es muy satisfactorio; que los aportes obtenidos, tienen potencial para abrir espacios de diálogo con actores que están vinculados a proyectos que involucran a poblaciones similares a la que participó en la investigación, a fin de robustecer el pensamiento social en esta línea de trabajo. Por tanto, quedan abiertas líneas de investigación para dar seguimiento y fortalecer programas similares o superiores al que se ha analizado para esta Tesis Doctoral.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K., y Padilla, A. (2014). *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia*. Editorial Universidad del Rosario. <https://editorial.urosario.edu.co/pageflip/acceso-abierto/adultos-mayores-privados-de-la-libertad-en-colombia-9789587385328.pdf>
- Abellán, C., Truchado, E., Castejón, P., Esparza, C., Fernández-Mayoralas, G., Pérez, L. ... Sancho, M. (2007). *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores: encuesta 2006*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apropositoc npm.pdf>
- Agudo, S., Fombona, J. y Pascual, M. A. (2013). Ventajas de la incorporación de las TIC en el envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 12(2), 131-142. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4527180>
- Aguilar, L. A., Espinoza, G., Oruro, E. y Carrión, D. (2010). Aprendizaje, Memoria y Neuroplasticidad. *Temática Psicológica*, 6(1),7-14. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/856/767>
- Albalá, C., Lebrao, M., León, E., Ham-Chande, R., Hennis, A., Palloni, A. ... Pratts, O. (2005). Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(5), 307-322. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v17n5-6/307-322/es>
- Alejo, M. y Osorio, B. (2016). El informante como persona clave en la investigación cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*, 35,74-85. https://www.researchgate.net/publication/337428362_El_informante_como_persona_clave_en_la_investigacion_cualitativa
- Alonso, L., Ríos, A., Payares, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D.,... Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del

- Hogar Geriátrico San Camilo de la Ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 26(2), 250-259. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81719006007.pdf>
- Alonso Chacón, P. (2012). La Andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior. *Revista Electrónica Educare*, 16(1), 15-26. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194124281003.pdf>
- Alvarado, A. M. y Salazar Maya, A. M. (2014). Análisis del concepto del envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Alves, R., Castro, T. y Trelles M. A. (2013). Factores intrínsecos y extrínsecos implicados en el envejecimiento cutáneo. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 39(1), 1-14. <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v39n1/original13.pdf>
- Amadasi, E., y Cicciari, M. R. (2019). *La capacidad de aprender en las personas mayores*. Educa. <https://fnv.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Boletin-Tematico-IX-La-capacidad-de-aprender-en-las-personas-mayores.pdf>
- American Council on Education. (2017). *Annual Report*. ACE. <https://www.acenet.edu/Documents/Annual-Report-2017-final.pdf>
- Anguera, M. y Violant, V. (2015). *Investigación en pedagogía hospitalaria*. Aljibe Ediciones.
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. CELADE, FNUAP. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2013). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. No. 7935. *La Gaceta* (221). http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20tendr%C3%A1n,%20%20pensamiento%20%20dignidad%20y%20valores.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica (2014). Ley Reguladora de Investigación Biomédica de Costa Rica. No. 9234. *La Gaceta* (79).

- Barrantes, R. (2013). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. 2ª ed. EUNED.
- Barrera-Salas, M., Morales-Hernández, A. E., Hernández-Osorio, J. J., Hernández-Salcedo, D. R., Valenciano-López, R. y Ramírez-Crescindo, M. A. (2017). Inmunosenescencia. *Med Int Méx*, 33(5):696-704. <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n5/0186-4866-mim-33-05-696.pdf>
- Barrientos, V., Fielder, T. y Godoy, A. (2011). *Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en actividades de ocio y tiempo libre* (Tesis de Licenciatura, Universidad Austral de Chile). <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmb275e/doc/fmb275e.pdf>
- Bayona, J., Bayona, E. y León-Sarmiento, F. (2011). Neuroplasticidad, neuromodulación y neurorehabilitación: tres conceptos distintos y un solo fin verdadero. *Revista Científica Salud Uninorte*, 27(1), 95-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722530012>
- Bejarano-Roncancio, J. J., Ardila-Guzmán, L. S. y Montaña-Rodríguez, A. (2014). Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos. *Rev Fac Med*, 62(1), 73-79. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62s1/v62s1a10.pdf>
- Berenguera Ossó, A., Fernández de Sanmamed Santos, M. J., Pons Vigués, M., Pujol Ribera, E., Rodríguez Arjona, D. y Saura Sanjaume, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud*. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol. <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
- Berrío, M. I. (2012). Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 194-194. <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v40n3/v40n3a05.pdf>
- Blanco, M., Jiménez-Martí, M., Pinazo-Hernándis, S., Sánchez-Sánchez, F. J. y Torregosa-Ruíz, M. (2018). Indicadores de la satisfacción de la vida en personas adultas mayores

en Costa Rica y España. *Anales en Gerontología*, 10(10),1-35.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/30871/36457>

Bonnet-Zamponi D, d. L. (2016). Drug-related readmissions to medical units of older adults discharged from acute geriatric units: results of the optimization of medication in AGEd multicenter randomized control trial. *Journal of the American Geriatric Association*, 61(1), 113-21. <https://doi.org/10.1111/jgs.12037>

Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine Publishing Company.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós Ibérica.

Cabalé, E. y Rodríguez, G. M. (2017). Educación no formal: potencialidades y valor social. *Revista Cubana de Educación Superior*, 1, 69-83.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v36n1/rces07117.pdf>

Cabiscol, E. (2014). *Oxidación celular y envejecimiento. Radicales libres: doctor Jekyll y mister Hyde*. SEBBM Divulgación. <https://sebbm.es/rincon-del-aula/oxidacion-celular-y-envejecimiento-radicales-libres-doctor-jekyll-y-mister-hyde/>

Campos, F., León, D. y Rojas, M. (2011). *Guía calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría de Comunicación y Educación Continua. Programa Adulto Mayor.
http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf

Cárdenas-Jiménez, A. y López-Díaz, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 528-540. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219910014>

Carstensen, L. (2021). Socioemotional Selectivity Theory: The Role of Perceived Endings in Human Motivation. *Gerontologist*, 61(8), 1188–1196. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>

Carstensen, L., Fung, H. y Charles, S. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123.

- Carranza-Aguilar CJ, Ruiz-Quiñonez AK, González-Espinosa C, Cruz-Martín-del-Campo SL. (2020). Tipos de muerte celular y sus implicaciones clínicas. *El Residente*, 15(3), 97-112. <https://dx.doi.org/10.35366/95960>
- Casamayou, A. y Morales M. J. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 199-226. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n2/1688-7026-pcs-7-02-00152.pdf>
- Castañeda, M. B., Cabrera A. F., Navarro Y. y De Vries, W. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS. Un libro práctico para investigadores y administradores educativos*. EDIPUCRS. https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Cabrera/publication/261704346_Procesamiento_de_datos_y_analisis_estadisticos_utilizando_SPSS_Un_libro_practico_para_investigadores_y_administradores_educativos/links/00b4953510e4a0dd01000000/Procesamiento-de-datos-y-analisis-estadisticos-utilizando-SPSS-Un-libro-practico-para-investigadores-y-administradores-educativos.pdf
- Castillo, A., Arocha, C., Armas, N. B., Castillo, I., Cueto, M. E. y Herrera, M. L. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 27(3-4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
- Castillo, M. A. y Cabezas, V. (2015). Satisfacción que presentan adultos mayores frente a las prácticas de actividad física y salud para grupos especiales. EFDeportes.com. *Revista Digital*, (204), 1-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5386795>
- Castillo Silva, F. (2018). Andragogía, andragogos y sus aportaciones. *Voces De La Educación*, 3(6), 64-76. <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/120/107>
- Crabtree, B. F., y Miller, W. L. (Eds.). (1992). *Research methods for primary care, Doing qualitative research, 11*. Sage Publications.

- Cid, X. M., y Pérez, M. E. (2016). Gerontología educativa e intergeneracionalidad. *Perspectivas sociales*, 18(81), 95-125. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/82/50>
- Celemin, J., Mikkelsen, C. y Velázquez, G. (2015). La calidad de vida desde una perspectiva geográfica: integración de indicadores objetivos y subjetivos. *Revista Universitaria de Geografía*, 24(1), 63-84. <http://www.scielo.org.ar/pdf/reuge/v24n1/v24n1a04.pdf>
- Coan, R. W. (1977). *Hero, artist, sage, or saint?* Columbia University Press.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. CEPAL. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. ONU, CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). *Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores. Seguimiento de la Declaración de Asunción*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/notas/cuarta-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento-derechos-personas-mayores#:~:text=La%20Cuarta%20Conferencia%20Regional%20Intergubernamental,30%20de%20junio%20de%202017.>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Reunión Preparatoria de la Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/eventos/reunion-preparatoria-la-quinta-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>

- Csikszentmihalyi, M., Amussen, G. D., Nicanor, E., Cuenca Cabeza, M., Gil Calvo., E., Steiner, P., ... Borja, J. (2001). *Ocio y desarrollo: potencialidades del ocio para el desarrollo humano*. Universidad de Deusto, Instituto de Estudios de Ocio. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio18.pdf>
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), 83-96. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105>
- Cuadra-Peralta, A., Medina Cáceres, E. F. y Salazar Guerrero, K. J. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Límite. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11(35), 56-67. <http://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>
- Cubo, S., Martín, B. y Ramos, J. L. (2011). *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Pirámide.
- Cuenca Cabeza, M. (2014). Aproximación al ocio valioso. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer. Belo Horizonte*, 1(1), 21-41. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/download/432/280/2311#:~:text=Ocio%20valioso%20es%20la%20afirmaci%C3%B3n,su%20potencial%20de%20desarrollo%20social.>
- Cuenca Cabeza, M. (2016). Las culturas del ocio. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer. Belo Horizonte*, 3(1), 3-19. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/download/484/324/2532>
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S (Eds). (2017). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 5ta ed. SAGE.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, y M., Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

- Diener, E., y Lucas, R. (2008). Subjective emotional well-being. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions*. 3a ed. (pp. 471-484). Gilford. <https://coachingadistancia.com/wp-content/uploads/2020/09/61-262-Handbook-of-emotions-Michael-Lewis-Jeannette-M-Haviland-Jones-And-Lisa-Feldman-Barrett.pdf>
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R.E. (2003). Personality, culture and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425. Doi: [10.1146/annurev.psych.54.101601.145056](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056)
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302. https://www.researchgate.net/publication/232577536_Subjective_Well-Being_Three_Decades_of_Progress
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., y Robins, R. W. (2011). Self-esteem: Enduring issues and controversies. En T. Chamorro-Premuzic, S. von Stumm, y A. Furnham (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (pp. 718–746). Wiley Blackwell.
- Dulcey-Ruiz, E. (2013). *Envejecimiento y vejez. Categorías conceptuales*. Bogotá, Colombia: Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano. Red Latinoamericana de Gerontología.
- English, T. y Carstensen, L. (2016). Socioemotional Selectivity Theory. En N Pachana (eds), *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 345-390). Springer.
- Erickson, K. I., Raji, C. A., Lopez, O. L., Becker, J. T., Rosano, C., Newman, A. B., ... Kuller, L. H. (2010). Physical activity predicts gray matter volume in late adulthood. *Neurology*, 75(16), 1415–1422. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3039208/pdf/8133.pdf>
- Escuder-Mollón P. y Cabedo, S. (Eds.). (2013). *Educación y calidad de vida en personas mayores*. Universitat Jaume I. <http://www.edusenior.eu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide-ES.pdf>

- Esmeraldas, E. E., Falcones, M. R., Vásquez, M. G. y Solórzano, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6788154.pdf>
- Fajardo Cuéllar, A., y Wobbeking Sánchez, M. (2020). Programa de intervención para estimular la reserva cognitiva en el envejecimiento activo. *Studia Zamorensia*, 19, 91-101. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7718173.pdf>
- Falcón, V. L., Pertile, V. C., y Ponce, B. E. (2019). *La encuesta como instrumento de recolección de datos sociales: Resultados diagnóstico para la intervención en el Barrio Paloma de la Paz (La Olla) - ciudad de Corrientes (2017-2018)*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.13544/ev.13544.pdf
- Fernández-Alonso, M. (2020). Reflexionando sobre el Envejecimiento desde la Sociología: Estado de la Cuestión y Perspectivas de Futuro. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 86-113. Doi: [10.4471/rasp.2020.4677](https://doi.org/10.4471/rasp.2020.4677)
- Fernández-García, A., García, J. L. y Pérez, G. (2014). Los Programas Universitarios de Mayores y su contribución al aprendizaje a lo largo de la vida. *Revista Complutense de Educación*, 25(2), 521-540. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4814315>
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Prieto-Flores, M., Forjaz, M., Rodríguez-Rodríguez, V., Montes de Oca, V., ... Mayoral-Pulido, O. (2014). *Revisión conceptual del envejecimiento activo en el contexto de otras formas de vejez. XIV Congreso Nacional de Población. AGE*. https://digital.csic.es/bitstream/10261/234746/1/2014-Revisi%C3%B3n_conceptual_envejecimiento_activo_contexto_formas_vejez.pdf
- Fernández, X. y Robles, A. (2008). *I Informe Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica. <https://ccp.ucr.ac.cr/espam/espam.html>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: una celebración y un desafío. Resumen Ejecutivo*. UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf
- Formosa, M. (2019). Universities of the Third Age. En: D. Gu, M. E. Dupre (eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 125-156).
- Formosa, M. F. (2009). Renewing universities of the third age: challenges and visions for the future. *RECERCA. Revista De Pensament I Anàlisi*, (9), 171-196. <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/recerca/article/view/153>
- Friese, S. (2022). *ATLAS.ti User Manual*. Berlin: ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. https://doc.atlasti.com/ManualWin.v22/ATLAS.ti_ManualWin.v22.pdf
- Fundación EDE. Servicio de Investigación Social. (2013). *La participación social de las personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Sistema de indicadores*. Servicio de Investigación Social Fundación EDE. [https://www.donostia.eus/info/ciudadano/mayores_presentacion.nsf/voWebContentIdosId/DC5D5742B4117C20C1257DE2003539A6/\\$file/participacion-social-mayores.pdf](https://www.donostia.eus/info/ciudadano/mayores_presentacion.nsf/voWebContentIdosId/DC5D5742B4117C20C1257DE2003539A6/$file/participacion-social-mayores.pdf)
- García, M. A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjO99_Ptu_5AhVGL0QIHciMBR8QFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F281674.pdf&usg=AOvVaw38v1yLXAvv45zhBkfyvLZb
- Garcés-Vieira, M., y Suárez-Escudero, J. C. (2014). Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. *Revista CES Medicina*, 28(1), 119-131. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a10.pdf>
- Garibotto, V., Borroni, B., Kalbe, E., Herholz, K., Salmon, E., Holtoff, V., ... Perani, D. (2008). Education and Occupation as Proxies for Reserve in Amnestic mild Cognitive

- Impairment Converters and Alzheimer Disease: FDG-PET evidence. *Neurology*, 71(17), 1342-1349. doi: [10.1212/01.wnl.0000327670.62378.c0](https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000327670.62378.c0)
- Gifre, M. y Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, 15, 79-92. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3972894.pdf>
- González, J., y de la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 121-129. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- González, M. G. (2014). Síndrome de Progeria de Hutchinson-Gilford. Causas, investigación y tratamientos farmacológicos. *Educación Química*, 25(4), 432-439. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v25n4/v25n4a5.pdf>
- Gutiérrez Cuéllar, P. C. (2019). Percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez desde la mirada de los adultos y jóvenes en México. *Espiral (Guadalajara)*, 26(75), 197-237. Doi: <https://doi.org/10.32870/ees.v26i75.7024>
- Gutiérrez, L. M. y Kershenobich, D. (Coords.). (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. Universidad Nacional Autónoma de México. http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C Factores riesgo/INTRODUCCION/Modelo%20de%20envejecimiento%20activo%20para%20el%20desarrollo%20integral%20gerontol%C3%B3gico%20pp.%20261-263..pdf
- Harvard Medical School. (2019). *What is cognitive reserve?* Harvard Health Publishing. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/what-is-cognitive-reserve>
- Hernández, S. (2010). Gerontología educativa desde la perspectiva de género: una práctica metodológica. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 10(2), 1-15. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/10116/17967>

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España. (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*. IMSERSO. http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. España. (2021). *Indicador Multidimensional de Calidad de Vida (IMCV) Proyecto Técnico*. INE. https://www.ine.es/experimental/imcv/exp_calidad_vida_multi.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Argentina. (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. INDEC. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2016). *Panorama demográfico 2015*. INEC. <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reoblacpanorama2015.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *Encuesta Nacional de Hogares*. INEC.
- Iragorri, A., Rosas, L., Hernández, G. y Orozco-Cabal, L. (2009). Efectos neurobiológicos de la psicoterapia. *Revista Médica*, 17(1), 75-80. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Jiménez-Fontana, P., y Rosero-Bixby, L. (2017). *Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Cambio demográfico y transferencias generacionales en Costa Rica*. Estado de la Nación. <https://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/7776>

- Jorquera, P. (2010). Vejez y envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de educación chileno. *Rev Mad*, (22), 132-165. <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/13642/13920>
- Keating, N. C., Rodríguez, L., y De Francisco, A. (2021). Hacia el envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe: ¿no dejar a nadie atrás? *Revista Panameña de Salud Pública*, 45, 1-20. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.120>
- Keith, K. D. (2001). International quality of life Current conceptual, measurement and implementation issues. *International Review of Research in Mental Retardation*, 24, 49-74. Doi: [10.1016/S0074-7750\(01\)80005-7](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(01)80005-7)
- Kluge, F., Zagheni, E., Loichinger, E. y Vogt, T. (2014). The advantages of demographic change after the wave: fewer and older, but healthier, greener, and more productive? *PloS ONE*, 9(9), 1-11. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0108501&type=printable>
- Knowles, M. S., Holton, E. F. y Swanson, R. A. (2005). *The adult learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 6a ed. Elsevier.
- Liberalesso, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y la vejez: hacia una psicología positiva; en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 55-74. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534205.pdf>
- León, C. y García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias psicológicas*, 10(2):119-127. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v10n2/v10n2a02.pdf>
- Lezak, M. D., Howienson, D. B., Bigler, E. D. y Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment*. 5ª ed. Oxford University Press.
- LLanes-Betancourt, C. (2014). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/608>
- Löckenhoff, C. y Carstensen, L. (2004). Socioemotional Selectivity Theory, Aging, and Health: The Increasingly Delicate Balance Between Regulating Emotions and Making

- Tough Choices. *Journal of Personality*, 72(6), 1395-1424.
<https://pdfs.semanticscholar.org/d94e/e311deffd414ba17e0c996389f616abd8f1d.pdf>
- López, M. P. (2015). *Aproximaciones Teóricas y Conceptuales sobre Envejecimiento y Vejez*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- López, R. y Carrillo, J. D. (2020). Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Huixquilucan, México. *Anales en Gerontología*, 12, 89-114.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/34048>
- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona.
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
- Luján-Tangarife, J. A. y Cardona-Arias, J. A. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de medicina*, 11(3), 1-10. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/construccin-y-validacin-de-escalasde-medicin-en-salud-revisin-depropiedades-psicomtricas.pdf>
- Mandepora, M., Galo-Sacasa, Y., Sarango, L. F., Palechor, L., y Callizaya, B. Actitudes del estudiantado universitario sobre la felicidad: Un análisis descriptivo de sus factores. *Revista electrónica de conocimientos, saberes y prácticas*, 2(2),71-84. Doi: <https://doi.org/10.5377/recsp.v2i2.9300>
- Martínez, N., Acuña, R. y Tuzzi, M. (2014). *Programa adultos mayores: inclusión social, participación y autonomía*. *Adultos mayores: inclusión social, participación, autonomía*. Universidad Nacional de la Matanza.
<http://extension.unicen.edu.ar/jem/completas/278.pdf>
- Martínez, R., y Fernández, A. (2010). *Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto*. CEPAL.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3747/S2009862_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., y González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>
- Medina Fernández, Ó. (2000). Especificidad de la educación de adultos. Bases psicopedagógicas y señas de identidad. *Educación XXI*, 3, 91-140. Doi: <https://doi.org/10.5944/educxx1.3.1.406>
- Medina Fernández, Ó. (2021). Política educativa y educación de personas adultas. *Revista Científico Profesional de la Pedagogía y Psicopedagogía*, (6), 129-147. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj7ypqW9JL6AhXnTDABHYkEDz8QFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistacronica.es%2Findex.php%2Frevistacronica%2Farticle%2Fview%2F112%2F62&usg=AOvVaw3VAs6ed9_Y_nePbn7wthwL
- Melguizo-Herrera, E., Ayala, S., Grau, M., Merchán, A., Montes, T., Payares, C., ... Reyes, T. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Aquichan*, 14(4), 537-548. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74133057008>
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde*, 24(1), 115-124. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Costa Rica. (2016). *Costa Rica: prospectiva en cambio demográfico al 2045*. MIDEPLAN. <https://archivo.cepal.org/pdfs/GuiaProspectiva/CostaRicaProspectiva2045.pdf>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Costa Rica. (2021). *Índice de envejecimiento cantonal 2015, 2020, 2025*. MIDEPLAN. https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/QzTGHKFGQ_233SO6ZYgHtg
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). *Análisis de la situación de salud 2018. Memoria institucional*. MINSAL. <https://www.binasss.sa.cr/opac->

[ms/media/digitales/An%C3%A1lisis%20Integral%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud.%20Costa%20Rica%202019.pdf](#)

- Miralles, I. (2011). Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y Sociedad*, 15(16), 137-161. <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/16%20MIRALLES%20Envejecimiento%20Productivo.pdf>
- Mogollón, E. (2012). Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 34(1), 56-74. <https://www.redalyc.org/pdf/4575/457545090005.pdf>
- Mogollón, E. (2014). Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: una alternativa al entrenamiento cerebral. *Revista Electrónica EDUCARE*, 18(2), 1-17. <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v18n2/a01v18n2.pdf>
- Monteagudo, M. J. (2008). Consecuciones satisfactorias de la experiencia psicológica del ocio. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 8(2), 307-325. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27180202.pdf>
- Monteagudo Sánchez, M. J. y Cuenca Amigo, J. (2021). *Conociendo a todos los públicos. Los mayores y los museos*. Ministerio de Cultura y Deporte.
- Montoya-Arce, B. J., Soria-Romero, Z. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93),59-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11252977003>
- Montoro, J., Pinazo, S. y Tortosa, M. A. (2007). Motivaciones y expectativas de los estudiantes mayores de 55 años en los programas universitarios. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(3), 158–166. doi:[10.1016/S0211-139X\(07\)73542-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(07)73542-4)
- Moreno-Crespo, P. (2014). Educación en adultos mayores: percepción de dificultades de aprendizaje y calidad de vida. *Enseñanza de las Ciencias*, 32(2), 297-298. https://ddd.uab.cat/pub/edlc/edlc_a2014m6v32n2/edlc_a2014m6v32n2p297.pdf

- Morón-Marchena, J. A. (2014). Educación y personas mayores. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17(1), 107-121. <https://revistas.um.es/reifop/article/view/107/162201>
- Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum*, 2(22), 184-200. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65027764012>
- Muñiz, J., Elosua, P., y Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151–157. <http://www.psicothema.com/pdf/4093.pdf>
- Muñoz, C. (2013). Métodos mixtos: una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(3), 218-223. doi: [10.5354/0719-5281.2013.28632](https://doi.org/10.5354/0719-5281.2013.28632)
- Myers, D. y Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19. http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/myers/1995/62_Myers+Diener1995.pdf
- Obando, A. (2017). *Investigación exploratoria con métodos cualitativos*. UAM. <http://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/506/827/LEC%20MER%200007%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ong, A. y Ram, N. (2017). Fragile and enduring positive affect: implication for adaptive aging. *Gerontology*, 63(3), 263-269. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5391284/pdf/nihms830664.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. ONU. <https://undocs.org/es/A/CONF.197/9>
- Organización de las Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población. (2014). *La situación demográfica en el mundo, 2014. Informe Conciso*. ONU. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142825.page=80>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. (2019). *Ley General de Educación*. UNESCO. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/lge.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=6F58D95CBB0F3809846944F28EC33EF2?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La salud de los adultos mayores: una visión compartida*. 2a ed. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)*. OPS. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Orozco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (18), 91-104. <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>
- O'Shea E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Consejo de Europa. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>
- Osorio, P., Torrejón, M. y Anygstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad*, (24), 61-75. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121622/Calidad_de_vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Otero López, J. C. (coord.). (2009). *La pedagogía del ocio: nuevos desafíos*. Axac.
- Pabón, D. K., Flores, A. L. y Sanabria, L. M. (2019). Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 63-80. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v33n127/2215-3535-ap-33-127-63.pdf>
- Palomar, J. y Lanzagorta, N. (2005). Pobreza, recursos psicológicos y movilidad social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 9-45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537101>
- Parlamento Europeo. (2000). *Consejo Europeo de Lisboa 23 y 24 de marzo, 2000. Conclusiones de la Presidencia*. Parlamento Europeo. https://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_es.htm?textMode=on
- Patino, C. M. y Ferreira, J. C. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. *Journal Brasileiro de Neumologia*, 44(2), 84. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6044655/pdf/1806-3756-jbpneu-44-02-00084.pdf>
- Payá, E. (2011). ¿Más ricos o felices? *Revista Chilena de Infectología*, 28(6), 554. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v28n6/art07.pdf>
- Pellicciari, M. C., Miniussi, C., Rossini, P. M. y De Gennaro, L. (2009). Increased Cortical Plasticity in the Elderly: Changes in the Somatosensory Cortex after Paired Associative Stimulation. *Neuroscience*, 163(1), 266-276. doi: [10.1016/j.neuroscience.2009.06.013](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2009.06.013)
- Penalva-Verdú, C., Alaminos, A., Francés, F. y Santacreu, O. (2015). *La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti*. Universidad de Cuenca. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52606/1/INVESTIGACION_CUALITATIV_A.pdf
- Peña, I. (2012). Posibilidades de las “nubes de palabras” (word clouds) para la elaboración de actividades de contenido cultural en el aula de AICLE. En: R. Breeze, F. Jiménez,

- C. Llamas, C. Martínez, C. Tabernero (Eds), *Propuestas docentes en AICLE* (pp. 249-264). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8068419>
- Pereira, Z. (2011). Los diseños mixtos en la investigación en educación: una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
- Pinilla, C. (2017). *Adultos mayores y programas universitarios: el envejecimiento activo*. Congreso Internacional de Pedagogía Social y Desarrollo Humano Sevilla 8, 9 y 10 de noviembre, 2017. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/74431/Adultos%20mayores%20y%20programas%20universitarios%20el%20envejecimiento%20activo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pino, M., Becerra, F. y Portela, J. (2009). Calidad de vida en personas mayores. Apuntes para un programa de educación para la salud. *Revista de Investigación en Educación*, (6), 70-78. <http://reined.webs.uvigo.es/index.php/reined/article/view/54/44>
- Ponce, J. A. (2021). Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 140-164. Doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.213
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2018). *Programa Adulto Mayor. Cursos para Adultos Mayores*. <http://adultomayor.uc.cl/para-adultos-mayores>
- Programa Estado de la Nación. (2021). *Estado de la nación 2021*. CONARE. <https://estadonacion.or.cr/informe/?id=46a93411-b4f1-4a0f-8bfd-f465df792725>
- Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol-Bref* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México). <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/249/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., y Delclós-Clanchet, G. L. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones

- metodológicas. *Salud Pública de México*, 55(1), 57-66.
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a09.pdf>
- Ramos, A. M., Yordi, M. y Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *AMC*, 20(3), 330-337.
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc140306.pdf>
- Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega M. y Hernández, T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, 47-56.
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
- Rendón-Macías, M. E., Villasís-Keeve, M. Á. y Miranda-Novales, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Rico-Rosillo, M. G., Olivia-Rico, D. y Vega-Robledo, G. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 56(3), 287-94. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183l.pdf>
- Robles Garrote, P. y del Carmen Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija*, 1-16.
https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
- Rodríguez, M. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. *Revista Pensamiento Actual*, 6(7), 134-142. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/6674/6363>
- Rojas, M. (2008). *Décimocuarto Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Bienestar Subjetivo en Costa Rica*. PEN.
https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/193/173.%20Bienestar%20Subjetivo%20en%20Costa%20Rica_XIV%20Informe%20Estado%20de%20la%20Naci%3bn%20en%20Desarrollo%20Humano%20Sostenible_Libro%20Completo..pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rojas, M. (2009). *The Measurement of Quality of Life: Conceptualization Comes First. A Four-Qualities-of-Life Conceptual Framework and an Illustration to Latin America. ISQOLS Conference: Measures and goals for the progress of societies.* Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
https://www.researchgate.net/publication/254199922_The_Measurement_of_Quality_of_Life_Conceptualization_Comes_First_A_Four-Qualities-of-Life_Conceptual_Framework_and_an_Illustration_to_Latin_America
- Rojas, M. (2011a). *La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina.* Foro Consultivo, Científico y Tecnológico.
http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/midiendo_el_progreso_2011_esp.pdf
- Rojas, M. (2011b). El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 2(1), 64-77. http://www.inegi.org.mx/rde/rde_02/doctos/rde_02_art4.pdf
- Rojo-Pérez, F. y Fernández-Mayoralas, G. (2011). *Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida.* Fundación BBVA.
- Román Sánchez, Y. G., Gaxiola Robles Linares, S. C., Montoya Arce, B. J., y Lozano Keymolen, D. (2017). Perfiles sociales de la población adulta mayor en el estado de México. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 3(157), 149-166.
<https://www.redalyc.org/pdf/153/15354681010.pdf>
- Rosales, R., García, R. y Quiñones, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Medisan*, 18(1), 61-67.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n1/san09114.pdf>
- Ruiz-Narváez, E. A., Baylin, A., Azofeifa, J., Leal, A., y Rosero-Bixby, L. (2021). Diet and Leukocyte Telomere Length in a Population with Extended Longevity: The Costa Rican Longevity and Healthy Aging Study (CRELES). *Nutrients*, 13, 2585. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu13082585>

- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: advances in science and practice. *Psychoter Psychosom*, 83(1), 10-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4241300/pdf/nihms641708.pdf>
- Sabariego-Puig, M., Vilà-Baños, R. y Sandín-Esteban, M. P. (2014). El análisis cualitativo de datos con ATLAS.ti. *REIRE*, 7(2), 119-133. https://www.researchgate.net/publication/263859187_El_analisis_cualitativo_de_datos_con_ATLAS_ti
- Sánchez Gil, I. Y., y Pérez Martínez, V. T. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(2). 1-7. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi11208.pdf>
- Schallock, R. L., Braddock, D. y Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schmidt, V., Raimundi, M. J., y Molina, M. F. (2015). Satisfacción vital en dominios específicos: adaptación de una escala para su evaluación. *Liberabit. Revista de Psicología*, 21(2), 299-312. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68643124012.pdf>
- Serdio, C. (2015). Educación y envejecimiento: una relación dinámica y en constante transformación. *Educación XXI*, 18(2), 237-255. <http://www.redalyc.org/pdf/706/70638708010.pdf>
- Stanca, L. y Veenhoven, R. (2015). Consumption and happiness: an introduction. *International Review of Economics*, 62(2), 1-99. Doi: [10.1007/s12232-015-0236-x](https://doi.org/10.1007/s12232-015-0236-x)
- Stephoe, A., Deaton, A. y Stone, A. (2015). Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet*, 385(9968):640-648. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339610/pdf/nihms-596132.pdf>
- Tamer, N. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 91-110. <http://www.scielo.org.ar/pdf/ras/v6n10/v6n10a07.pdf>

- Toledo, B. (2013). La educación de adultos como educación no formal. *Publicaciones Didácticas*, (36),77-83.
<http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/036020/articulo-pdf>
- Tolosa, D., y Martella, D. (2019). Reserva cognitiva y demencias: Limitaciones del efecto protector en el envejecimiento y el deterioro cognitivo. *Rev Med Chile*, 147, 1594-1612. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n12/0717-6163-rmc-147-12-1594.pdf>
- Tornstam, L. (1997). Life crises and gerotranscendence. *Journal of Aging and Identity*, (2), 117-131.
- Torres, W., y Flores, M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología*, 36(1):9-48.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/19473/pdf>
- Trujillo, S., Tovar, C., y Lozano, M. (2004). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la Psicología. *Universitas Psychologica*, 3(1), 89-98.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64730109.pdf>
- United Nations. (2019). *World Population Prospects 2019*.
https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf
- Universidad Autónoma de Madrid. (2019). Programa Universidad para los Mayores (PUMA).
http://www.uam.es/ss/Satellite/es/1234886367591/1242655477473/generico/generico/Programa_Universidad_para_los_Mayores_%28PUMA%29.htm#:~:text=El%20Programa%20es%20t%C3%A1%20estructurado%20en,a%20lugares%20de%20inter%C3%A9s%2C%20etc.&text=Tener%20cumplidos%2050%20a%C3%B1os%20o,que%20se%20realiza%20la%20inscripci%C3%B3n.
- Universitat de Barcelona. (s. f.). Aulas para mayores.
https://www.ub.edu/web/ub/es/estudis/oferta_formativa/altra_oferta/aules/aules.html
- Universidad de Costa Rica. (2018). Programa Institucional para la persona Adulta y Adulta Mayor. <https://piam.ucr.ac.cr/>

- Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. UCR. https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_CostaRica.pdf
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2012). *Plan Educativo Nacional. Capítulo 9: Educación para la vida y el trabajo*. http://www.planeducativonacional.unam.mx/CAP_08/Text/08_06a.html
- Universidad Nacional de Costa Rica. Centro de Estudios Generales. (2015). *Programa de atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM)*. http://www.ceg.una.ac.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=53
- Universidad Nacional de La Pampa. (2018). *Cultura y Expensión. Extensión Universitaria. Adultos Mayores*. <http://www.unlpam.edu.ar/cultura-y-extension/extension-universitaria/adultos-mayores>
- Universidad Pontificia de Salamanca. (2018). *Programa interuniversitario de la experiencia*. <https://programaexperiencia.usal.es/#:~:text=El%20Programa%20Interuniversitario%20de%20la,la%20idea%20del%20aprendizaje%20a>
- Universidad Pontificia de Salamanca. (2020). *Universidad de la experiencia*. <https://www.upsa.es/estudios/universidad-de-la-experiencia/plan-de-estudios.php>
- Uribe, A., Covarrubias, K., y Uribe, J. (2009). La metodología mixta en un estudio sobre los ex braceros colimenses: una experiencia interdisciplinaria para comprender una realidad compleja. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 15(30), 123-154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3143809>
- Urzúa, A. y Craqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>

- Vargas, C. (2017). *El aprendizaje a lo largo de toda la vida desde una perspectiva de justicia social. Serie de documentos temáticos sobre Investigación y Prospectiva en Educación*, 21. UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000250027_spa
- Vargas, S. (2011). Capacidad cognitiva y percepción de calidad de vida en personas entre 54 y 78 años de edad que participaron en actividades recreativas. *Revista Educación* 35(1), 123-138. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/25160/25431>
- Vásquez-Amézquita, M. (2016). Factores predictores de la reserva cognitiva en un grupo de adultos mayores. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 11(1), 5-11. <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179346558005.pdf>
- Vásquez, M., Rodríguez, A., Villarreal, J. S., y Campos, J. A. (2014). Relación entre la Reserva Cognitiva y el Enriquecimiento Ambiental: Una revisión del Aporte de las Neurociencias a la comprensión del Envejecimiento Saludable. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2), 171-201. <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439643138004.pdf>
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Springer.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116. https://www.researchgate.net/publication/254803596_El_estudio_de_la_satisfaccion_con_la_vida
- Veenhoven R. (1998). Calidad de vida y felicidad: No ese exactamente lo mismo. En G. De Girolamo (Ed.), *Salud y calidad de vida* (pp. 67-95). II Pensamiento científico.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39. Doi: [10.1007/978-94-007-5702-8_11](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5702-8_11)
- Veenhoven, R. (2001). *What we know about Happiness*. Erasmus University.
- Veenhoven, R. (2009). *Medidas de la Felicidad Nacional Bruta*. *Intervención Psicosocial*, 18(3), 279-299. <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a08.pdf>

- Velarde-Jurado, E., y Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44(4), 349-361. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E. y Arias, B. (2007). La escala integral de calidad de vida. Desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Revista Española sobre discapacidad intelectual*, 38(4), 37-56. https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos3.pdf
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E. y Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
- Villalba, S., y Espert, R. (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Therapeia*, 6, 73-93. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5149523>
- Villalobos, A. (2008). Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 65(585), 247-254. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2008/rmc084e.pdf>
- Villalobos Álvarez, D. (2014). Envejecimiento activo, una aspiración de todas y todos. *Revista la voz de los mayores*, (13),17-20.
- Villar, F. (2011). La psicología del envejecimiento. Entre el declive y el éxito. En Pinazo, S. (Ed.), *Autonomía personal y dependencia* (pp. 135-156). Universitat de València.
- Villas-Boas, S., Lima, A., Ramos, N., y Montero, I. (2017). Educação Intergeracional como promotora do envelhecimento ativo: Estudo de uma comunidade local. *REIDOCREA*, 6(10), 105-119. <https://www.ugr.es/~reidocrea/6-10.pdf>
- Villatoro, P. (2012). *La medición del bienestar a través de indicadores subjetivos: Una revisión. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4783/1/S1200595_es.pdf

Vivaldi, F. y Ibarra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado individual

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

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

“Educación y Calidad de vida de la persona adulta mayor”

Dirigido a Personas Adultas Mayores - cuestionario

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: Rocío Valverde Gallegos

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono: 83218975

Correo electrónico: rocvalga@gmail.com

Contacto a través de otra persona:

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

Este documento que usted está empezando a leer se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La Universidad Santa Paula, cuenta con el Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano y la Lic. Rocío Valverde Gallegos, desde los estudios del Doctorado en Educación, de la Universidad de Costa Rica, le interesa investigar si la educación recibida incide o no en la calidad de vida de las personas usuarias del programa. El financiamiento de la investigación es de la investigadora.

Mediante este documento, respetuosamente se le solicita considerar la posibilidad de participar en la investigación, porque es parte del programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano. Es importante mencionar que la participación en el mismo es completamente voluntaria, por lo que usted puede no participar o retirarse en cualquier momento, o si alguna de las preguntas del cuestionario le hacen sentir incomodo, usted puede escoger si contesta o no, sin que medie ningún perjuicio o represalia.

Su participación en este estudio consistirá en completar un cuestionario que se hará vía telefónica, por internet o personalmente.

B. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El propósito del proyecto es determinar a través de la investigación cuál es la opinión de personas adultas mayores acerca de su calidad de vida y cómo ha influido la educación en este concepto.

Se trata de personas adultas mayores que asisten voluntariamente al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la universidad Santa Paula, que tengan más de 65 años y más de 6 meses de haber recibido procesos educativos. Son aproximadamente 70 personas.

C. ¿QUÉ SE HARÁ?

- a) El Programa de la Universidad de la Experiencia cuenta con más de 130 participantes y se calcula que alrededor de 70 personas cumplen los siguientes criterios de inclusión: Personas adultas mayores de 65 o más años de edad, matriculadas en el Programa de la Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano, haber asistido regularmente a las actividades educativas del Programa al menos durante un período mínimo de seis meses, estar dispuesto a participar voluntariamente en las diferentes fases de la investigación y firmar el consentimiento informado en forma individual.

Cada participante que cumpla los criterios de inclusión se les solicitará vía telefónica, contestar un cuestionario denominado Escala GENCAT sobre preguntas generales de calidad de vida individual, ya sea presencial, por teléfono, por internet. Deben firmar el consentimiento informado antes de contestar el cuestionario. Para ello se les contactará previamente y se les presentará el proyecto. Si la persona está de acuerdo en participar se leerá el consentimiento en forma conjunta y en presencia de una persona testigo. Posteriormente se contactará para realizar el cuestionario.

- b) El participante solo se compromete a contestar voluntariamente los hechos que recuerda con la mayor franqueza posible. Debido a las circunstancias sanitarias en el país por el COVID 19, se adaptarán los métodos de recogida de datos de acuerdo con la legislación vigente. El estudio tendrá una duración de 6 meses y cada persona solo tendrá que ser contactada una vez si es para contestar el cuestionario. La recogida de datos se hará vía telefónica, por medios electrónicos, en las instalaciones de la Universidad Santa Paula o en las casas de habitación de los participantes.

- c) Procedimientos y fechas:

Cuestionario: Se aplicará a la población que cumpla los criterios de selección entre los meses de marzo y abril del 2022, por medio de llamada telefónica, medio electrónico o presencialmente, deberán firmar el consentimiento informado si es presencial y si es virtual o por vía telefónica, se grabará audio y la información será custodiada según la ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234 vigente por 15 años.

D. RIESGOS

1. Esta investigación por fundamentarse en entrevistas y un cuestionario de calidad de vida debidamente validados no va a presentar riesgos para la salud física, mental o sensorial. No hay pérdida de privacidad ya que para los cuestionarios no se les pide poner el nombre ni ningún dato que los identifique.
2. En cualquier fase de la investigación los participantes van a saber a través del consentimiento informado que se pueden retirar y no contestar cualquier pregunta o retirarse del momento de la aplicación de los instrumentos y siempre van a tener la

presencia del investigador principal o representante vigilando y acompañando el proceso.

E. BENEFICIOS

1. Esta investigación va a tener beneficios directos en la atención ofrecida en los programas de personas adultas mayores de la Universidad Santa Paula donde asisten las personas participantes ya que se brindará un informe a las autoridades correspondientes para la aplicación de nuevas formas de aprendizaje, ampliación del programa o cambio de éste dependiendo de los resultados. Si la persona o los familiares necesitan transporte se les brindará ya sea pagándolo o recogéndolos en sus casas y se les dará un pequeño refrigerio cuando sea presencial, dado que las personas adultas mayores necesitan estar compensadas nutricionalmente y es mejor brindarles algún tipo de alimentación, para lo cual se seguirá con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.
2. Esta investigación también tendrá beneficios indirectos para la población adulta mayor de nuestro país ya que se tendrá la primera investigación relacionada con la educación y la calidad de vida que puede dar insumos para políticas públicas, planes y proyectos gubernamentales. Así mismo se espera llamar la atención de las autoridades internacionales en materia de calidad de vida de la persona adulta mayor para que puedan incluir dentro de las variables de medición de la calidad de vida de la persona adulta mayor la educación, ya que actualmente no está incluida. Se espera que la sociedad en general se beneficie cuando se obtengan los resultados.
3. Una vez finalizada la investigación, se procederá a compartir los resultados con base en la versión final del documento y los permisos respectivos de divulgación por parte de las autoridades de la UCR. Se hará una reunión con las personas participantes para dar los resultados. También se les brindará en el consentimiento informado los teléfonos de la investigadora y de las personas a cargo del programa para que en cualquier momento que lo soliciten puedan obtener la información de la investigación, así como del Doctorado en Educación.

F. VOLUNTARIEDAD

En el consentimiento informado se aclara que la participación en esta investigación es voluntaria y que la persona puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que pierda los beneficios, ni tener ninguna sanción porque se retire o no participe.

G. CONFIDENCIALIDAD

Según la Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, en los artículos 25, 26 y 27, determina como debe ser la confidencialidad y en el consentimiento informado se garantizan la confidencialidad y el anonimato, tanto en el momento de la participación como en las publicaciones. La participación en este estudio es importante comunicarle que la información que usted suministre, así como su identidad, no se le revelarán a nadie ya que en ninguno de los cuestionarios que se utilizará en el estudio, existe un espacio destinado para anotar su nombre o cualquier otra información que permita identificarle. La información que usted provea será resguardada por la Investigadora, según la Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, Art 51, inciso t, por un periodo de 15 años. Nadie fuera del equipo de investigadores tendrá acceso a la misma y será utilizada para realizar informes escritos u orales sobre el tema de investigación. También se les informa que tendrán siempre acceso a los resultados de la investigación.

H. INFORMACION

El Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, se ha encargado de verificar que se cumplan todos los parámetros éticos establecidos en la legislación y usted tendrá acceso a los registros para verificar procedimientos y datos de la investigación. Los informes generados por el estudio podrán ser publicados en los periódicos, en revistas científicas, en congresos y en actividades académicas. Sin embargo, como se le ha mencionado previamente su nombre o el de su familiar, NUNCA aparecerá en ningún informe escrito u oral. Si usted desea obtener más información sobre este estudio, o presenta alguna molestia, puede llamar a la Universidad Santa Paula al teléfono 22 164401 y comunicarse con la Lic Rocío Valverde Gallegos de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes o bien comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

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

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora Versión 1 – agosto 2021 Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 240 del Comité Ético Científico UCR, realizada el 24-11-21



Anexo 2. Consentimiento informado para voceros. Entrevista

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

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

“Educación y Calidad de vida de la persona adulta mayor”

Dirigido a representantes de PAM- Voceros- entrevista individual.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: Rocío Valverde Gallegos

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono: _83218975

Correo electrónico: rocvalga@gmail.com

Contacto a través de otra persona: _____

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

Este documento que usted está empezando a leer se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La Universidad Santa Paula, cuenta con el Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano y la Lic. Rocío Valverde Gallegos, desde los estudios del Doctorado en Educación, de la Universidad de Costa Rica, le interesa investigar si la educación recibida incide o no en la calidad de vida de las personas usuarias del programa. El financiamiento de la investigación es de la investigadora.

Mediante este documento, respetuosamente se le solicita considerar la posibilidad de participar en la investigación, porque es parte del programa Universidad de la Experiencia y

Desarrollo Humano. Es importante mencionar que la participación en el mismo es completamente voluntaria, por lo que usted puede no participar o retirarse en cualquier momento, o si alguna de las preguntas de la entrevista le hacen sentir incomodo, usted puede escoger si contesta o no, sin que medie ningún perjuicio o represalia.

Su participación en este estudio como representante de las personas adultas mayores denominada vocera, se le solicitará la participación voluntaria en una entrevista individual, que será personalmente.

B. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El propósito del proyecto es determinar a través de la investigación cuál es la opinión de personas adultas mayores acerca de su calidad de vida y cómo ha influido la educación en este concepto.

Se trata de personas adultas mayores que asisten voluntariamente al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la Universidad Santa Paula, que tengan más de 65 años y más de 6 meses de haber recibido procesos educativos. Son 7 personas, los representantes.

C. ¿QUÉ SE HARÁ?

a. El programa cuenta con 7 representantes denominados voceros que fueron escogidos por los mismos adultos mayores, se les hará una entrevista semiestructurada. Se contactarán vía telefónica solicitándoles presentarse en las instalaciones de la Universidad Santa Paula y deben firmar el consentimiento informado antes de asistir a esta entrevista. Para ello se les contactará previamente y se les presentará el proyecto. Si la persona está de acuerdo en participar se leerá el consentimiento en forma conjunta y en presencia de una persona testigo. Posteriormente se contactará para realizar la entrevista.

b. El participante solo se compromete a contestar voluntariamente los hechos que recuerda con la mayor franqueza posible. Debido a las circunstancias sanitarias en el país por el Covid 19, se adaptarán los métodos de recogida de datos de acuerdo con la legislación vigente. El estudio tendrá una duración de 6 meses y cada persona solo

tendrá que ser contactada una vez si es uno de los 7 representantes para que conteste la entrevista, en las instalaciones de la Universidad Santa Paula.

c. Procedimientos y fechas:

Entrevista individual: Se aplicará en el mes de noviembre, se hará presencialmente en las instalaciones de la Universidad Santa Paula, respetando los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud en relación con el distanciamiento, uso de mascarilla, toma de temperatura y lavado de manos. Cada uno firmará el consentimiento informado. Las entrevistas de cada persona en forma individuales serán grabadas y la información será custodiada según la Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234.

D. RIESGOS

1. Esta investigación por fundamentarse en entrevistas y un cuestionario de calidad de vida debidamente validados no va a presentar riesgos para la salud física, mental o sensorial. No hay pérdida de privacidad ya que para los cuestionarios no se les pide poner el nombre ni ningún dato que los identifique y para las entrevistas se va a tomar en cuenta a las personas adultas mayores que fueron elegidas voluntariamente para que representen al grupo de participantes, siempre y cuando ellos hayan aceptado también voluntariamente.
2. En cualquier fase de la investigación los participantes van a saber a través del consentimiento informado que se pueden retirar y no contestar cualquier pregunta o retirarse del momento de la aplicación de los instrumentos y siempre van a tener la presencia del investigador principal vigilando y acompañando el proceso.

E. BENEFICIOS

1. Esta investigación va a tener beneficios directos en la atención ofrecida en los programas de personas adultas mayores de la Universidad Santa Paula donde asisten las personas participantes ya que se brindará un informe a las autoridades correspondientes para la aplicación de nuevas formas de aprendizaje, ampliación del programa o cambio de éste dependiendo de los resultados. Si la persona o los familiares necesitan transporte se les brindará ya sea pagándolo o recogiéndolos en

sus casas y se les dará un pequeño refrigerio cuando sea presencial, dado que las personas adultas mayores necesitan estar compensadas nutricionalmente y es mejor brindarles algún tipo de alimentación, para lo cual se seguirá con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.

2. Esta investigación también tendrá beneficios indirectos para la población adulta mayor de nuestro país ya que se tendrá la primera investigación relacionada con la educación y la calidad de vida que puede dar insumos para políticas públicas, planes y proyectos gubernamentales. Así mismo se espera llamar la atención de las autoridades internacionales en materia de calidad de vida de la persona adulta mayor para que puedan incluir dentro de las variables de medición de la calidad de vida de la persona adulta mayor la educación, ya que actualmente no está incluida. Se espera que la sociedad en general se beneficie cuando se obtengan los resultados.

3. Una vez finalizada la investigación, se procederá a compartir los resultados con base en la versión final del documento y los permisos respectivos de divulgación por parte de las autoridades de la UCR. Se hará una reunión con las personas participantes para dar los resultados. También se les brindará en el consentimiento informado los teléfonos de la investigadora y de las personas a cargo del programa para que en cualquier momento que lo soliciten puedan obtener la información de la investigación, así como del Doctorado en Educación.

F. VOLUNTARIEDAD

En el consentimiento informado se aclara que la participación en esta investigación es voluntaria y que la persona puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que pierda los beneficios, ni tener ninguna sanción porque se retire o no participe.

G. CONFIDENCIALIDAD

Según la Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, en los artículos 25, 26 y 27, determina como debe ser la confidencialidad y en el consentimiento informado se garantizan la confidencialidad y el anonimato, tanto en el momento de la participación como en las publicaciones. La participación en este estudio es importante comunicarle que la información que usted suministre, así como su identidad, no se le revelarán a nadie ya que en ninguno de los cuestionarios que se utilizará en el estudio, existe un espacio destinado

para anotar su nombre o cualquier otra información que permita identificarle. La información que usted provea será resguardada por la Investigadora según la Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, Art 51, inciso t, por 15 años. Nadie fuera del equipo de investigadores tendrá acceso a la misma y será utilizada para realizar informes escritos u orales sobre el tema de investigación. También se les informa que tendrán siempre acceso a los resultados de la investigación.

H. INFORMACION

El Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, se ha encargado de verificar que se cumplan todos los parámetros éticos establecidos en la legislación y usted tendrá acceso a los registros para verificar procedimientos y datos de la investigación. Los informes generados por el estudio podrán ser publicados en los periódicos, en revistas científicas, en congresos y en actividades académicas. Sin embargo, como se le ha mencionado previamente su nombre o el de su familiar, NUNCA aparecerá en ningún informe escrito u oral.

Si usted desea obtener más información sobre este estudio, o presenta alguna molestia, puede llamar a la Universidad Santa Paula al teléfono 22 164401 y comunicarse con la Lic Rocío Valverde Gallegos de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes o bien comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

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

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión 1 – agosto 2021 Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 240 del

Comité Ético Científico UCR , realizada el 24-11-21.



Anexo 3. Consentimiento informado para los familiares de las PAM

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

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

“Educación y Calidad de vida de la persona adulta mayor”

Dirigido a los familiares de los voceros

Código o número de proyecto _____

Nombre de el/la investigador/a principal: **Rocío Valverde Gallegos**

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono: **83218975**

Correo electrónico: **rocvalga@gmail.com**

Contacto a través de otra persona: _____

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

Este documento que usted está empezando a leer se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La Universidad Santa Paula, cuenta con el Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano y la Lic. Rocío Valverde Gallegos, desde los estudios del Doctorado en Educación, de la Universidad de Costa Rica, le interesa investigar si la educación recibida incide o no en la calidad de vida de las personas usuarias del programa. El financiamiento de la investigación es de la investigadora.

Mediante este documento, respetuosamente se le solicita considerar la posibilidad de participar en la investigación, porque es parte del programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano. Es importante mencionar que la participación en el mismo es completamente voluntaria, por lo que usted puede no participar o retirarse en cualquier momento, o si alguna de las preguntas del cuestionario o de la entrevista le hacen sentir incomodo, usted puede escoger si contesta o no, sin que medie ningún perjuicio o represalia.

Su participación en este estudio consistirá en completar un cuestionario y si es representante de las personas adultas mayores denominada vocera, también se le solicitará la participación voluntaria en una entrevista individual y grupal, que se hará vía telefónica, por internet o personalmente.

B. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El propósito del proyecto es determinar a través de la investigación cuál es la opinión de personas adultas mayores acerca de su calidad de vida y cómo ha influido la educación en este concepto.

Se trata de personas adultas mayores que asisten voluntariamente al Programa Universidad de la Experiencia y Desarrollo Humano de la universidad Santa Paula, que tengan más de 65 años y más de 6 meses de haber recibido procesos educativos. Son aproximadamente 120 personas.

C. ¿QUÉ SE HARÁ?

- a. Los familiares de los voceros que son 7, que fueron escogidos por los mismos adultos mayores para que los representen denominados voceros, se les hará una entrevista semiestructurada. A las familias de estos representantes se les contactará vía telefónica para que se presenten en las instalaciones de la Universidad o en sus casas de habitación si así prefieren los participantes, los cuales lo harán voluntariamente en un grupo focal y deben firmar el consentimiento informado antes de asistir a esta entrevista. Para ello se les contactará previamente y se les presentará el proyecto. Si la persona está de acuerdo en participar se leerá el consentimiento en forma conjunta y en presencia de una persona testigo. Posteriormente se contactará para realizar la entrevista o para participar en el grupo focal.

- b. El participante solo se compromete a contestar voluntariamente los hechos que recuerda con la mayor franqueza posible. Debido a las circunstancias sanitarias en el país por el Covid 19, se adaptarán los métodos de recogida de datos de acuerdo con la legislación vigente. El estudio tendrá una duración de 6 meses y cada familia tendrá que ser contactada una vez para la entrevista grupal con sus familiares.
- c. Procedimientos y fechas:
Entrevista grupal: Se hará en el mes de diciembre, será presencialmente en las instalaciones de la Universidad Santa Paula o en sus casas de habitación, según lo prefieran, tomando en cuenta las recomendaciones del Ministerio de Salud debido a las condiciones sanitarias del país. Cada miembro de la familia firmará voluntariamente el consentimiento informado. Las entrevistas grupales de cada familia se grabarán y se guardarán según la Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234.

D. RIESGOS

1. Esta investigación por fundamentarse en entrevistas y un cuestionario de calidad de vida debidamente validados no va a presentar riesgos para la salud física, mental o sensorial. No hay pérdida de privacidad ya que para los cuestionarios no se les pide poner el nombre ni ningún dato que los identifique y para las entrevistas se va a tomar en cuenta a las personas adultas mayores que fueron elegidas voluntariamente para que representen al grupo de participantes, siempre y cuando ellos hayan aceptado también voluntariamente.
2. En cualquier fase de la investigación los participantes van a saber a través del consentimiento informado que se pueden retirar y no contestar cualquier pregunta o retirarse del momento de la aplicación de los instrumentos y siempre van a tener la presencia del investigador principal vigilando y acompañando el proceso.

E. BENEFICIOS

1. Esta investigación va a tener beneficios directos en la atención ofrecida en los programas de personas adultas mayores de la Universidad Santa Paula donde asisten las personas participantes ya que se brindará un informe a las autoridades correspondientes para la aplicación de nuevas formas de aprendizaje, ampliación del programa o cambio de éste dependiendo de los resultados. Si la persona o los familiares necesitan transporte se les brindará ya sea pagándolo o recogidos en sus casas y se les dará un pequeño refrigerio cuando sea presencial, dado que las personas adultas mayores necesitan estar compensadas nutricionalmente y es mejor brindarles algún tipo de alimentación, para lo cual se seguirá con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.
2. Esta investigación también tendrá beneficios indirectos para la población adulta mayor de nuestro país ya que se tendrá la primera investigación relacionada con la educación y la calidad de vida que puede dar insumos para políticas públicas, planes y proyectos gubernamentales. Asimismo, se espera llamar la atención de las autoridades internacionales en materia de calidad de vida de la persona adulta mayor para que puedan incluir dentro de las variables de medición de la calidad de vida de la persona adulta mayor la educación, ya que actualmente no está incluida. Se espera que la sociedad en general se beneficie cuando se obtengan los resultados.
3. Una vez finalizada la investigación, se procederá a compartir los resultados con base en la versión final del documento y los permisos respectivos de divulgación por parte de las autoridades de la UCR. Se hará una reunión con las personas participantes para dar los resultados. También se les brindará en el consentimiento informado los teléfonos de la investigadora y de las personas a cargo del programa para que en cualquier momento que lo soliciten puedan obtener la información de la investigación, así como del Doctorado en Educación.

F. VOLUNTARIEDAD

En el consentimiento informado se aclara que la participación en esta investigación es voluntaria y que la persona puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que pierda los beneficios, ni tener ninguna sanción porque se retire o no participe.

G. CONFIDENCIALIDAD

Según la Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, en los artículos 25, 26 y 27, determina como debe ser la confidencialidad y en el consentimiento informado se garantizan la confidencialidad y el anonimato, tanto en el momento de la participación como en las publicaciones. La participación en este estudio es importante comunicarle que la información que usted suministre, así como su identidad, no se le revelarán a nadie ya que en ninguno de los cuestionarios que se utilizó en el estudio, existe un espacio destinado para anotar su nombre o cualquier otra información que permita identificarle. La información que usted provea será resguardada por la Investigadora por un periodo establecido por la Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234 Art 51, inciso t de 15 años. Nadie fuera del equipo de investigadores tendrá acceso a la misma y será utilizada para realizar informes escritos u orales sobre el tema de investigación. También se les informa que tendrán siempre acceso a los resultados de la investigación.

H. INFORMACION

El Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, se ha encargado de verificar que se cumplan todos los parámetros éticos establecidos en la legislación y usted tendrá acceso a los registros para verificar procedimientos y datos de la investigación. Los informes generados por el estudio podrán ser publicados en los periódicos, en revistas científicas, en congresos y en actividades académicas. Sin embargo, como se le ha mencionado previamente su nombre o el de su familiar, NUNCA aparecerá en ningún informe escrito u oral.

Si usted desea obtener más información sobre este estudio, o presenta alguna molestia, puede llamar a la Universidad Santa Paula al teléfono 22 164401 y comunicarse con la Lic Rocío Valverde Gallegos de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes o bien comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

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

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión 1 – agosto 2021 Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 240 del Comité Ético Científico UCR, realizada el 24-11-21

Anexo 4. Cuestionario-Escala GENCAT

GENCAT. Escala de Calidad de vida

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a su calidad de vida. Marque la opción de respuesta que MEJOR lo describa y no deje ninguna pregunta en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente				
2	Presenta síntomas de depresión.				
3	Está alegre y de buen humor.				
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.				
5	Presenta síntomas de ansiedad.				
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.				
7	Tiene problemas de comportamiento.				
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.				
Puntuación directa TOTAL		_____			

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
10	Mantiene con su familia la relación que desea.				
11	Se queja de la falta de amigos estables.				
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.				
13	Manifiesta sentirse poco valorado por su familia.				
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.				
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de la Universidad Santa Paula				
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para usted.				
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.				
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.				
Puntuación directa TOTAL		_____			

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)				
20	En la Universidad Santa Paula cumple con las normas de seguridad.				
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.				
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.				
23	El lugar donde vive está limpio.				
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.				
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.				
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.				
Puntuación directa TOTAL _____					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.				
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).				
29	Las actividades que desempeña en la Universidad Santa Paula le permiten el aprendizaje de nuevas habilidades.				
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.				
31	Desarrolla actividades de manera competente y responsable.				
32	En la Universidad Santa Paula toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.				
33	En la Universidad Santa Paula participa en la elaboración de su programa individual.				
34	Se muestra desmotivado en la Universidad Santa Paula				
Puntuación directa TOTAL _____					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.				
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.				
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.				
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.				
39	Tiene un buen aseo personal.				
40	En la Universidad Santa Paula se supervisa la medicación que toma.				
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.				
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).				
Puntuación directa TOTAL _____					

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.				
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.				
45	En la Universidad Santa Paula tienen en cuenta sus preferencias.				
46	Defiende sus ideas y opiniones.				
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.				
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.				
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.				
50	Organiza su propia vida.				
51	Elige con quién vivir.				
Puntuación directa TOTAL _____					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su privacidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).				
61	En su entorno es tratado con respeto.				
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.				
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.				
64	En la Universidad Santa Paula se respeta su privacidad.				
65	En la Universidad Santa Paula se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.				
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).				
67	En la Universidad Santa Paula se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).				
68	En la Universidad Santa Paula se respeta la privacidad de la información.				
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.				
Puntuación directa TOTAL _____					

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).				
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.				
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.				
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.				
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.				
57	En la Universidad Santa Paula fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.				
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo lugar de estudio.				
59	Es rechazado o discriminado por los demás.				
Puntuación directa TOTAL _____					

GENCAT. Escala de Calidad de vida

<p>Número de identificación: <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>Nombre y apellidos <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>Informante <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>Fecha de aplicación <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p>	<p>Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT 1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles 3. Introducir el Índice de Calidad de vida</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #e1f5fe;"> <th style="width: 25%;">Dimensiones de Calidad de vida</th> <th style="width: 25%;">Puntuaciones directas totales</th> <th style="width: 25%;">Puntuaciones estándar</th> <th style="width: 25%;">Percentiles de las dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Bienestar emocional</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Relaciones interpersonales</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Bienestar material</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Desarrollo personal</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Bienestar físico</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Autodeterminación</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Inclusión social</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Derechos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">Puntuación estándar TOTAL (suma)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">Percentil del Índice de Calidad de vida</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones	Bienestar emocional				Relaciones interpersonales				Bienestar material				Desarrollo personal				Bienestar físico				Autodeterminación				Inclusión social				Derechos				Puntuación estándar TOTAL (suma)				ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)				Percentil del Índice de Calidad de vida			
Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones																																														
Bienestar emocional																																																	
Relaciones interpersonales																																																	
Bienestar material																																																	
Desarrollo personal																																																	
Bienestar físico																																																	
Autodeterminación																																																	
Inclusión social																																																	
Derechos																																																	
Puntuación estándar TOTAL (suma)																																																	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)																																																	
Percentil del Índice de Calidad de vida																																																	

Baremo usado	
A	Baremo para la muestra general
B	Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)
C	Baremo para personas con discapacidad intelectual
D	Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida										
Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de vida. Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.										
Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Anexo 5. Entrevista individual con las personas adultas mayores incluidas en el estudio denominadas voceras

Fase cualitativa:

Preguntas clave:

1. ¿Cuénteme, cómo era su vida antes de ingresar al Programa Universidad de la experiencia, de la Universidad Santa Paula? (Constructo Apreciación por la vida)
2. ¿En esos tiempos, ¿Qué tan satisfecha (o) estaba usted con su vida en general, o cómo consideraba que era su calidad de vida? (Constructo Apreciación por la vida)
3. ¿En esos momentos, cuáles eran las principales necesidades que usted quería satisfacer para sentirse bien?) (Constructo Satisfacción por los Dominios de vida)
4. ¿Para usted, qué han significado las experiencias vividas en los programas de la Universidad de la Experiencia? (Constructo Satisfacción por la Educación recibida)
5. ¿En su criterio, cómo ha influido en su vida la educación y la atención recibida en estos programas de la Universidad Santa Paula? (Constructo Satisfacción por la Educación recibida, Constructo Apreciación por la vida).
6. ¿Cómo considera que es actualmente su vida, después del ingreso al Programa de la Universidad de la Experiencia? (Constructo Apreciación por la vida)
7. ¿Qué cambios ha experimentado usted en relación con sus experiencias educativas en la Universidad Santa Paula? (Constructo Satisfacción por la Educación recibida, Constructo Apreciación por la vida).
8. ¿En estos momentos, ¿qué tan satisfecha (o) está usted con su vida en general, o cómo considera que es actualmente su calidad de vida. (Constructo Satisfacción por los dominios vida)
9. ¿En estos meses que no acudió presencialmente al programa por la Pandemia de COVID 19 como se sintió, le hizo falta? (Constructo Apreciación por la vida)

Anexo 6. Entrevista grupal de familiares de las personas adultas mayores denominados voceros incluidos en el estudio

Fase cualitativa:

Preguntas clave:

1. ¿Cuénteme, cómo considera que era la vida de (nombre del adulto mayor) antes de ingresar al Programa Universidad de la Experiencia, de la Universidad Santa Paula? (Constructo Apreciación por vida)
2. ¿En esos tiempos: ¿Qué tan satisfecha (o) considera que (nombre del adulto mayor) estaba con su vida en general, o cómo consideraba que era su calidad de vida? (Constructo Apreciación por vida)
3. ¿En ese tiempo, cuáles considera que eran las principales necesidades que (nombre del adulto mayor) quería satisfacer para sentirse bien? (Constructo Satisfacción por los Dominios de vida)
4. ¿Para usted, qué han significado la oportunidad de que (nombre del adulto mayor) ingresara a los programas de la Universidad Santa Paula? (Constructo Satisfacción por la Educación recibida).
5. ¿En su criterio, cómo considera que ha influido la educación y la atención recibida por (nombre del adulto mayor) en los programas de la Universidad Santa Paula? (Constructo Satisfacción por la Educación recibida, (Constructo Apreciación por la vida).
6. ¿Cómo considera que es actualmente la vida de (nombre del adulto mayor), después del ingreso a los programas de la Universidad Santa Paula? (Constructo Satisfacción por la Educación recibida, (Constructo Apreciación por vida en general).
7. ¿Qué cambios considera usted que ha experimentado (nombre del adulto mayor) en relación con las experiencias educativas recibidas en la Universidad Santa Paula? (Constructo Satisfacción por la Educación recibida, Constructo Apreciación por vida).
8. ¿En estos momentos, ¿qué tan satisfecha (o) considera usted que está (nombre del adulto mayor) con su vida en general y cómo considera que es actualmente su calidad de vida? (Constructo Apreciación por vida).

9. ¿En estos meses que su familiar no acudió presencialmente al programa por la Pandemia de COVID 19 como se sintió, le hizo falta? (Constructo Apreciación por la vida).

Anexo 7. Encuesta a las personas adultas mayores incluidas en el estudio

Marque la casilla con una X que más le satisfice.

¿Cómo relaciona usted la educación recibida en la Universidad Santa Paula con su calidad de vida actual?


1. ¿En los programas educativos de la Universidad Santa Paula ha aprendido cosas que no conocía?

 **Extremadamente satisfecho**

 **Muy satisfecho**

 **Algo satisfecho**

 **Ligeramente insatisfecho**

 **Muy insatisfecho**


2. ¿Con los programas educativos de la Universidad Santa Paula ha logrado enriquecer su desarrollo como persona?

 **Extremadamente satisfecho**

 **Muy satisfecho**

 **Algo satisfecho**

 **Ligeramente insatisfecho**

 **Muy insatisfecho**

3. ¿Con las vivencias en los programas educativos de Santa Paula ha logrado mejorar su calidad de vida?

 **Extremadamente satisfecho**

 **Muy satisfecho**

 **Algo satisfecho**

 **Ligeramente insatisfecho**

 **Muy insatisfecho**


4. ¿Estudiar y compartir en la Universidad Santa Paula lo ha hecho una persona más feliz?

 **Extremadamente satisfecho**

 **Muy satisfecho**

 **Algo satisfecho**

 **Ligeramente insatisfecho**

 **Muy insatisfecho**

5. ¿Participar en los programas de la Universidad Santa Paula ha fortalecido su autoestima?

 **Extremadamente satisfecho**

 **Muy satisfecho**



Algo satisfecho



Ligeramente insatisfecho



Muy insatisfecho

6. ¿Ingresar a programas educativos como los que ofrece la Universidad Santa Paula estaba dentro de su proyecto de vida?



Siempre lo había pensado



Si lo había pensado



No había tenido oportunidad de conocer programas



Me interesaba, pero me daba temor



No lo había pensado nunca