



Instituto Nacional de Salud Pública / Escuela de Salud Pública de México
Maestría en Salud Pública con concentración en
Ciencias Sociales y del Comportamiento

**“INICIATIVA EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE
AUTOCUIDADO Y SOCIALIZACIÓN PARA UN
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN HOMBRES DE UN
CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO”**

LFT. Rodrigo Tepox Bruno
Generación 2021 – 2023
2021120601

Proyecto de Titulación para optar por el Grado de
Maestría en Salud Pública con área de concentración en
Ciencias Sociales y del Comportamiento

Directora
Dra. Sandra Treviño Siller

Asesor
Mtro. Carlos López-Gatell Ramírez

Cuernavaca, Morelos
Agosto, 2023

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES	7
MARCO TEÓRICO.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
JUSTIFICACIÓN	18
OBJETIVOS	19
General	19
Específicos.....	19
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
Tipo de estudio, periodo y población.....	19
Selección de la muestra.....	19
Instrumentos y técnicas de recolección	20
Fases del estudio	22
Plan de análisis de la información.....	24
Consideraciones éticas	26
RESULTADOS.....	27
Fases de la iniciativa.....	28
1. Diagnóstico	28
1.1 Entrevistas a participantes.....	28
Datos sociodemográficos	28
Conocimientos, percepción y actitudes acerca del envejecimiento saludable	30
Acciones que realizan para mantenerse saludables	32

Características de su contexto	33
1.2 Entrevistas a informantes clave	34
Datos sociodemográficos	34
Percepción sobre el envejecimiento saludable.....	35
Salud de los hombres durante el envejecimiento	36
2. Diseño e Implementación de la iniciativa	38
Sesión 1: Bienvenida, presentación y evaluación inicial.....	38
Sesión 2: ¿Qué es el envejecimiento saludable?	39
Sesión 3: Mi yo antes y después de envejecer.....	41
Sesión 4: Cuidando de mi cuerpo.....	42
Sesión 5: Activando mi cerebro y mi memoria.....	43
Sesión 6: Cuidando mi salud mental y emocional	44
Sesión 7: Construyendo y manteniendo relaciones sociales.....	46
Sesión 8: ¿Cómo puedo seguir contribuyendo a mi comunidad?	47
Sesión 9: Ser hombre adulto mayor y el cuidado de sí.....	49
Sesión 10: “Cuando veas las barbas de tu vecino quemar, pon las tuyas a remojar”	51
Aspectos que dificultaron y facilitaron la iniciativa educativa.....	52
3. Evaluación de la iniciativa	54
DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	66
LIMITACIONES DEL TRABAJO.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXO I. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF	79

ANEXO II. Guía de entrevista semiestructurada para participantes.....	80
ANEXO III. Guía de entrevista semiestructurada para informantes clave	81
ANEXO IV. Guía de grupo focal para participantes.....	81
ANEXO V. Categorías, códigos y subcódigos para el análisis cualitativo	82
ANEXO VI. Consentimiento informado para participantes de la iniciativa	86
ANEXO VII. Consentimiento informado para informantes clave.....	87
ANEXO VIII. Cartas descriptivas de las sesiones educativas	88
ANEXO IX. Material educativo utilizado durante la iniciativa.....	99
ANEXO X. Tabla de resultados del instrumento WHOQOL-BREF.....	106
ANEXO XI. Evidencia fotográfica	107

RESUMEN

El envejecimiento humano es un proceso caracterizado por cambios biológicos y psicológicos en el cual intervienen factores sociales y culturales específicos de la vejez, como la socialización de género, puesto que hombres y mujeres no envejecen ni viven la vejez de la misma forma. Debido a ello, el objetivo de este estudio fue promover habilidades de autocuidado y socialización para un envejecimiento saludable en un grupo de hombres adultos mayores mediante una iniciativa educativa basada en los principios de la andragogía y la salutogénesis.

Por lo anterior, se realizó un estudio mixto de tipo descriptivo, con corte transversal, cuasi experimental sin grupo control con usuarios mayores de 60 años que acudían a dos residencias de día del INAPAM de la Ciudad de México. Primero se hizo un diagnóstico mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a los participantes e informantes clave de estos centros acerca de la percepción, experiencias y conocimientos que tenían sobre el envejecimiento saludable, lo cual, en conjunto con los principios de la Década del Envejecimiento Saludable, permitió diseñar e implementar la iniciativa mediante 10 sesiones entre los meses de febrero y abril del 2023. Un mes después de finalizada, se evaluó con el cuestionario WHOQOL-BREF y se organizó un grupo focal en cada residencia para explorar la experiencia de los adultos mayores y su percepción sobre la importancia del autocuidado y la socialización.

Para el análisis del componente cualitativo se utilizó el programa ATLAS.Ti versión 23 bajo un enfoque fenomenológico, mientras que, para el componente cuantitativo, se analizaron los datos con el programa SPSS versión 29. La muestra total fue de 8 hombres adultos mayores con una media de edad de 82 ± 10 años. Durante el diagnóstico se identificaron diferencias en sus saberes, haceres y contexto de acuerdo con la residencia a la que acudían (residencia 1

y 2), su situación civil (viudos y separados) y grupo de edad (66 – 79 años y > 80 años).

Los resultados de la PRE y POST evaluación mostraron que no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$) en ninguno de los 4 dominios evaluados con el WHOQOL-BREF (salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno) según las categorías analizadas. Sin embargo, si hubo un incremento en los dominios de salud psicológica y entorno, principalmente en aquellos hombres que acudían a la residencia 1, eran separados y tenían más de 80 años, lo cual muestra que esta iniciativa educativa tuvo un impacto en la promoción de habilidades de autocuidado y socialización de este grupo de adultos mayores, permitiendo además, brindar algunas recomendaciones para las autoridades de estas residencias pertenecientes al INAPAM en la búsqueda de fomentar programas dirigidos a población adulta mayor bajo un enfoque de género y contribuir a que tengan un envejecimiento saludable.

Palabras clave: Envejecimiento saludable, Adulto mayor, Género y salud, Educación en salud.

INTRODUCCIÓN

Actualmente México se encuentra en un proceso “moderado” de envejecimiento, pues según datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las personas mayores de 60 años representan el 12% de la población mexicana, con diferencias notables entre la cantidad de mujeres (53.7%) y hombres (46.3%) ⁽¹⁾, lo cual se atribuye, por una parte, a la forma en cómo envejece cada uno y las determinantes sociales que impactan en la etapa de la vejez ⁽²⁾.

Entre estas determinantes sociales se encuentra la socialización de género, mediante la cual, hombres y mujeres expresan comportamientos y roles sociales atribuidos diferencialmente a cada uno ⁽³⁾ y que influyen en el desarrollo de habilidades y estrategias como el autocuidado y la socialización. En general, estas habilidades y estrategias son poco desarrolladas por los varones debido a cómo son socializados y al haber cumplido con el rol de proveedores la mayor parte de su vida, lo que los coloca en situación de vulnerabilidad y aumenta la probabilidad de tener conductas de riesgo para su salud física, mental y emocional, las cuales se agravan con la jubilación ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

Consciente de estos cambios demográficos, epidemiológicos y sociales, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) lanzó la estrategia de la Década del Envejecimiento Saludable (2021–2030) para reconocer los recursos positivos individuales, familiares y comunitarios con los que cuentan las personas en la búsqueda de mejorar y controlar su salud a medida que envejecen, además de reconceptualizar la manera en cómo se les ve a las personas adultas mayores ⁽⁶⁾.

A la par de ello, esta y otras instancias han buscado promover las masculinidades positivas durante la vejez como una forma de contrarrestar la brecha de género existente en esta población ⁽³⁾⁽⁴⁾, por lo que se han realizado

diferentes estudios con el objetivo de fortalecer éstas y otras habilidades para la promoción de un envejecimiento saludable, desarrollando programas e iniciativas que evidencien otras formas de entender la masculinidad en el envejecimiento y durante la vejez hacia un ideario más positivo ⁽⁷⁾⁽⁸⁾, los cuales benefician a los hombres en el desarrollo de su autocuidado y mantenimiento de redes de apoyo a la par de que repercutan en la salud de las mujeres.

ANTECEDENTES

Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) las personas mayores de 60 años representan el 11% de la población total de la región de América Latina y el Caribe, valor cercano a lo observado para la población mundial (12%) y sustancialmente menor al de Europa (24%), América del Norte (21%), el Este asiático (17%), y Oceanía (16%). Para el caso de México, el proceso de envejecimiento poblacional se considera “moderado”, pues de acuerdo con las cifras de los Censos de Población y Vivienda, las personas de 60 años y más pasaron de ser el 9.1% de la población nacional en 2010 al 12% en 2020, con diferencias notorias por sexo y grupo etario, tal como se muestra en la **Tabla 1**. Se observa que las mujeres superan en cantidad a los hombres en los distintos grupos quinquenales desde los 60 años a los 85 y más ⁽¹⁾.

Tabla 1. Distribución absoluta por sexo y grupos quinquenales de las personas adultas mayores en México, 2020

Edad	Total	Hombres	Mujeres
De 60 a 64 años	4,821,062	2,257,862	2,563,200
De 65 a 69 años	3,645,077	1,706,850	1,938,227
De 70 a 74 años	2,647,340	1,233,492	1,413,848
De 75 a 79 años	1,814,582	847,898	966,684
De 80 a 84 años	1,175,364	523,812	651,552
85 años y más	1,039,551	433,968	605,583

Fuente: Censo de Población y Vivienda, INEGI 2020. Recabados y adaptados por INAPAM

Visto desde las teorías biológicas del envejecimiento, este es definido como un proceso de cambios a nivel celular generados por la edad y el desgaste acumulativo del individuo en un ambiente determinado, en el cuál intervienen factores sociales y culturales específicos de la vejez, definida como una construcción individual y colectiva establecida por cada sociedad, que refleja aspectos socioeconómicos, de la actitud y de lo que espera cada persona durante esta etapa de la vida ⁽²⁾⁽⁹⁾, tal es el caso de la socialización de género, pues influye en la manera cómo envejecen y viven la vejez hombres y mujeres para el desarrollo de habilidades de autocuidado y mantenimiento de redes de apoyo ⁽³⁾⁽⁴⁾.

Algunos estudios cualitativos sobre condición de género durante el envejecimiento muestran que los hombres, en comparación con las mujeres, pueden llegar a vivir la vejez de forma más triste y en soledad principalmente por la falta de redes sociales consolidadas y de prácticas de autocuidado que no logran desarrollar por haber cumplido con el rol de proveedores durante todo el curso de vida, agravándose con la jubilación y colocándolos así en situación de vulnerabilidad sólo por el hecho de ser hombres ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾.

Giro y Martínez mencionan que una de estas diferencias asociadas al género es que los hombres adultos mayores deben contar con alguien que les atienda cuando su salud se deteriora, ya que éstos no han desarrollado ese compromiso de autocuidado, siendo la mayor parte de las veces su cónyuge o familiares cercanos como hijos, lo cual puede favorecer su bienestar y calidad de vida en términos afectivos, emocionales y económicos, pero afectando a su contraparte, la mujer ⁽³⁾⁽¹⁰⁾.

Aunado a lo anterior, Pelcastre et al. identificaron mediante entrevistas semi estructuradas que los hombres resaltan la importancia de tener a una mujer a su lado en la etapa de la vejez: *“¡solo no! porque uno ya está impuesto, acostumbrado a estar acompañado, el que está solo, ya ni modo...”*; *“es que la*

mujer es como la segunda madre, los hijos menos, es la mujer la que cuida..."
(10).

Esta dificultad para desarrollar habilidades de autocuidado y socialización producto de la identidad masculina y del "ser varón" se ven reflejados en los altos índices de mortalidad en hombres a causa de accidentes laborales y de tránsito, alcoholismo, lesiones por violencia, agresiones, homicidios, suicidios, problemas de salud mental, etc. ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾, agregando que quienes llegan a la etapa de la vejez se enfrentan a cambios en la representación de su identidad masculina durante el proceso de la jubilación ⁽⁷⁾.

Los cambios demográficos en los patrones de morbilidad y mortalidad, en conjunto con la supervivencia de la población adulta mayor, han tenido tal impacto a nivel social y epidemiológico que la Asamblea General de la ONU lanzó la estrategia de la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030), la cual busca la colaboración globalizada entre distintas instituciones y organizaciones que ayude a contrarrestar los estereotipos negativos en esta población a través de la reconceptualización de la salud en la vejez sobre por qué y cómo se mantienen saludables, considerando todos los recursos positivos con los que puedan contar ⁽⁶⁾⁽¹³⁾.

Diversos autores han realizado estudios para identificar recursos que promueven la salud a nivel individual, familiar y comunitario en personas mayores, destacando la percepción de bienestar, las relaciones sociales, la motivación, la actitud positiva ⁽¹⁴⁾, el aprendizaje, la salud subjetiva, la productividad, las competencias de vida, la pragmática cognitiva o cristalizada ⁽¹⁵⁾, la felicidad, la resiliencia, las creencias religiosas, la independencia ⁽¹³⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾, la autoestima, la autoeficacia, el sentido de control sobre la vida, la autonomía, la participación social y la reserva personal ⁽¹⁸⁾.

En el caso específico de los hombres, algunos autores han identificado que para promover una identidad masculina positiva durante el envejecimiento, es necesario destacar la experiencia y el aprendizaje en los procesos de proveeduría y protección, el disfrute del trabajo y el hogar ⁽⁴⁾, el ser libre, alegre, seguro, enérgico y fuerte ⁽¹⁹⁾, el haber tenido un favorecimiento económico y social ⁽⁸⁾, la fortaleza física, el erotismo, el reconocimiento público, la productividad, las ansias de éxito ⁽⁷⁾ y el apoyo familiar ⁽³⁾.

Con el objetivo de implementar este enfoque de envejecimiento saludable, se han generado diversas iniciativas gerontológicas a nivel comunitario ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ mediante estrategias de educación para la salud que han buscado el desarrollo de habilidades interpersonales y el sentido de pertenencia en la población adulta mayor ⁽²²⁾⁽²³⁾, logrando reducir sus índices de discapacidad y mortalidad, mejorar su calidad de vida, aumentar su participación social y reducir gastos en atención médica y sanitaria ⁽⁹⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾.

Ejemplo de ello lo muestra Arias Jiménez y Gutiérrez Soto, quienes en 2020 realizaron un estudio de enfoque mixto, preexperimental con pre y post test sin grupo control para fortalecer capacidades cognitivas orientadas a un envejecimiento saludable con enfoque de promoción de la salud. Para ello implementaron una iniciativa de aprendizaje basada en la apropiación de temas, reforzamiento de capacidades cognitivas y adopción de prácticas saludables, evidenciando que estas últimas se pueden promover mediante la creación de entornos saludables y el desarrollo de habilidades y actitudes personales en adultos mayores ⁽²⁵⁾.

Otras autoras como Mendoza y Fernández implementaron el programa Vital Aging® para determinar la efectividad de sus versiones presencial y combinada en la promoción del envejecimiento activo, por lo que realizaron un estudio cuasiexperimental con evaluación pre y reclutando a 66 adultos mayores de Jalisco, quienes mostraron efectos positivos en la frecuencia de actividades

intelectuales, cultural-artísticas y sociales, percepción del envejecimiento, satisfacción con las relaciones sociales y autoeficacia; además, los de la versión presencial tuvieron mejor desempeño de la memoria y meta-memoria, y los de la versión combinada tendencia a tener mejor satisfacción con la vida ⁽²⁶⁾.

Similar al estudio previo, Mendoza y Arias buscaron evaluar la efectividad del programa I am Active, para lo cual realizaron un ensayo controlado aleatorizado con evaluación basal, post y de seguimiento a los 6 meses con 64 adultos sanos mayores de 60 años reclutados en centros gerontológicos de Jalisco. Los resultados mostraron que el grupo experimental tuvo mejoría significativa en comparación con el control en los dominios de actividad física, nutrición, rendimiento cognitivo y calidad de vida, con mejoras durante el seguimiento de la autoeficacia para actividad física, nutrición y velocidad de procesamiento con una mejor calidad de vida en general ⁽²⁷⁾.

Vila desarrolló un estudio cuasiexperimental con evaluación PRE-POST en un grupo-clase de 19 usuarios de entre 65 – 78 años durante 10 meses, 2 veces por semana, para conocer los efectos de un programa de intervención psicomotriz sobre la salud y el bienestar de las personas mayores. Ella analizó los cambios observados en el comportamiento de los usuarios y del proceso de implementación, identificando mejoras en las dimensiones físico-motora, afectivo relacional y en el ámbito cognitivo ⁽²⁸⁾.

Si bien la evidencia referida no buscó una diferencia en los resultados obtenidos entre hombres y mujeres, Marcos et al. recomiendan el desarrollo de programas socio comunitarios que evidencien formas positivas de entender la masculinidad en el envejecimiento y la vejez, haciendo uso de sus habilidades para mejorar el diseño de acciones preventivas y de promoción de la salud que beneficien a los propios hombres y logren repercutir también en la salud de las mujeres ⁽⁸⁾.

MARCO TEÓRICO

Los sustentos teóricos principales en los que se basó este trabajo son: el envejecimiento saludable, la socialización de género, la identidad masculina, la promoción de la salud y el modelo salutogénico, incluyendo los Recursos Generales de Resistencia (RGdR) y el Sentido de Coherencia (SOC).

El envejecimiento humano es un proceso caracterizado por cambios en las respuestas morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, generadas por la edad y el desgaste acumulativo del individuo en un ambiente determinado. En este proceso también intervienen factores sociales y culturales específicos de la vejez, definida como una construcción individual y colectiva establecida por cada sociedad, que refleja aspectos biológicos, socioeconómicos, de la actitud y de lo que espera cada individuo durante esta etapa de la vida ⁽²⁾⁽⁹⁾.

Dentro de estos factores sociales el género juega un papel importante, puesto que hombres y mujeres no envejecen ni viven la vejez de la misma forma, ya que se encuentran expuestos a distintos contextos y ambientes que determinan las expresiones de los comportamientos y los roles sociales atribuidos a cada uno ⁽³⁾, influyendo en el desarrollo de habilidades y estrategias como el autocuidado, el cuidado de sí y las redes de apoyo ⁽³⁾⁽⁴⁾, necesarias para lograr un envejecimiento saludable que les permita adoptar, adecuar o fortalecer estilos de vida para lograr el máximo grado de bienestar, salud, calidad de vida e independencia ⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾.

Estas estrategias van a depender de la construcción social sobre lo que significa ser varón o mujer en un tiempo y lugar determinado ⁽⁷⁾, modificando la percepción de la identidad masculina o femenina en la vejez y del envejecimiento saludable, el cual se fundamenta en los principios de la promoción de la salud. Según Lalonde la promoción de la salud es un proceso

que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla a través de programas, servicios y políticas que incluyan elementos de educación y comunicación, gobernanza y participación social, considerando aquellas condiciones sociales que determinan su mejoramiento o empeoramiento ⁽³¹⁾, es decir los determinantes sociales de la salud (**Figura 1**) ⁽³²⁾⁽³³⁾, con base en el respeto por los derechos humanos, la equidad y la justicia social ⁽³⁴⁾.

Figura 1. Modelo de determinantes de la salud de Dahlgren & Whitehead



Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1991

Por su parte, en la búsqueda de un enfoque para la promoción de la salud, Antonovsky desarrolló el modelo salutogénico, enfatizando la necesidad de que las personas encuentren el origen de ésta en sí mismas a pesar del caos y el estrés como partes de las condiciones naturales de la vida ⁽³⁵⁾. Para ello demostró que pueden generar salud de acuerdo con la capacidad que tengan para construir experiencias coherentes y satisfactorias en su vida, definiendo y estructurando dos conceptos que ayudan a reconocer y comprender cómo es que se puede lograr:

- Los Recursos Generales de Resistencia o Resiliencia (RGdR): son aquellos factores biológicos, materiales, psicosociales, espirituales y culturales que les permiten percibir más fácilmente su vida como coherente, estructurada y comprensible. Algunos de éstos son el conocimiento, la experiencia, la autoestima, la autoeficacia, los hábitos saludables, el optimismo, el apoyo familiar, las redes sociales, el dinero, el capital cultural y la visión de la vida ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾.

- El Sentido de Coherencia (SOC): es la capacidad de utilizar los RGdR para hacer frente a los desafíos que surjan; está influenciado por el curso de vida y determinado por las experiencias, por lo que la manera de fortalecerlo es trabajando sus tres dimensiones:
 - Comprensibilidad: es la dimensión cognitiva que se centra en la comprensión de qué nos sucede en la vida y nos ayuda a explicarnos cómo nos afectan los acontecimientos.
 - Manejabilidad: este componente nos permite saber que disponemos de recursos (propios y externos) para satisfacer las demandas de dichos acontecimientos.
 - Significancia: es la dimensión motivacional que nos permite encontrar sentido y vivir estas demandas anteriores como retos dignos de invertirles esfuerzo y compromiso ⁽³⁶⁾.

Bajo este enfoque de promoción de la salud y la teoría salutogénica gana valor el modelo de activos en salud de Kretzman y McKnight (**Figura 2**), el cual reconoce que existen talentos, habilidades y capacidades a nivel individual, familiar y comunitario, ubicadas en bloques de edificios primarios (dentro del barrio y controlados por éste), bloques de edificios secundarios (dentro de la comunidad y controlados por agentes externos) y bloques de edificios potenciales (fuera del barrio y controlados por agentes externos), que se pueden mapear y utilizar para generar soluciones positivas a los diferentes

retos del ambiente, fortaleciendo así la autoestima y la accesibilidad a opciones sanas que orienten al bienestar y el crecimiento ⁽³⁷⁾, necesarios para un envejecimiento saludable ⁽¹⁵⁾.

Figura 2. Modelo de activos en salud



Fuente: Kretzman y McKnight, 1993

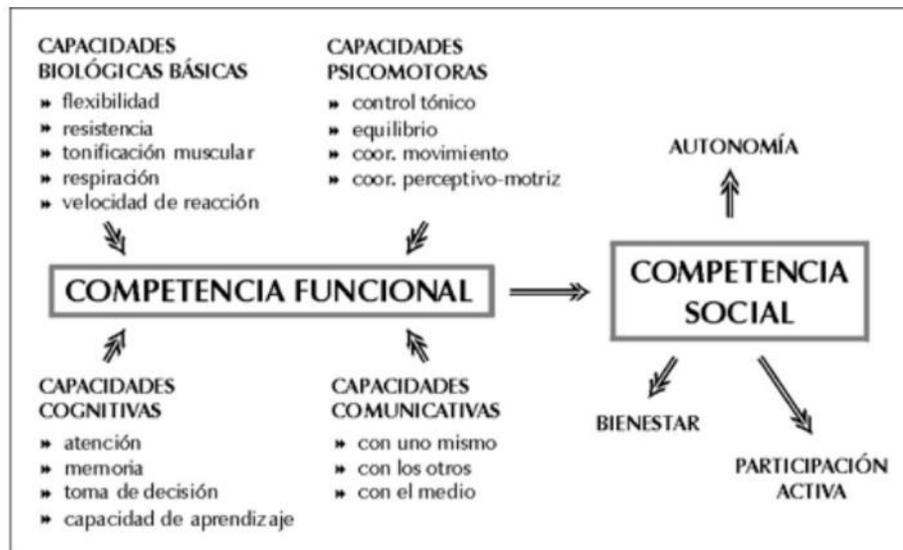
Según Belsky, la tríada estilo de vida-envejecimiento-longevidad puede verse más o menos favorecida según como las personas adultas mayores identifiquen en su vida diaria costumbres y recursos saludables para mantener una actitud positiva frente a los cambios del envejecimiento ⁽²⁸⁾, ya que si éstos se logran potenciar pueden contribuir al desarrollo de la capacidad funcional y de habilidades que les permitan ser y hacer lo que para ellas es importante ⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾.

Una forma de potenciar estos recursos y promover habilidades para un envejecimiento saludable en personas adultas mayores puede ser a través de la andragogía o educación para adultos, puesto que, según la teoría del aprendizaje adulto de Malcolm Knowles, esta población aprende si se consideran 4 principios específicos ⁽⁴¹⁾:

1. Necesitan estar involucrados en la planificación y evaluación de su instrucción
2. Su experiencia, con errores incluidos, provee la base de las actividades del aprendizaje
3. Están más interesados en aprender temas que tienen relevancia inmediata e impacto en su trabajo o vida personal
4. El aprendizaje adulto está centrado en problemas más que en contenidos

Con base en estos principios de aprendizaje, es que pueden ser diseñadas, implementadas y evaluadas iniciativas de educación mediante metodologías que promuevan la salud, considerando los recursos con los que cuentan los individuos y les permitan mantener o desarrollar capacidades de la competencia funcional (biológicas básicas, psicomotoras, cognitivas y comunicativas) que incidan en las competencias sociales (autonomía, bienestar y participación activa) (**Figura 3**) ⁽²⁸⁾, logrando reforzar la visión de la identidad masculina positiva para un envejecimiento saludable ⁽⁴²⁾⁽⁴³⁾.

Figura 3. Contribuciones a la competencia funcional y social



Fuente: Soler Vila, 2006

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso caracterizado por cambios biológicos y psicológicos, aunado a factores sociales, culturales, políticos, económicos, históricos y ambientales que determinan la forma en cómo viven y experimentan las personas la etapa de la vejez. Ambos términos, envejecimiento y vejez, comúnmente se asocian a una imagen negativa de la vida relacionada con la muerte, la decadencia, la pérdida de la funcionalidad y la dependencia, lo cual tiene efectos negativos para la salud de la población adulta mayor y conlleva al desarrollo de estereotipos como el edadismo y el viejismo, entre otros ⁽⁹⁾.

Se han evidenciado diferencias en la manera como envejecen hombres y mujeres, principalmente asociado a los roles de género, ya que los hombres comúnmente cumplen con el papel de proveedores sin enfatizar la necesidad de desarrollar otras habilidades como el autocuidado y la socialización, atribuidas a las mujeres, reflejando que ciertas circunstancias sociales, como la identidad masculina y la percepción del propio cuerpo como instrumento de trabajo, los puedan colocar en situación de vulnerabilidad ⁽⁴⁾⁽⁷⁾⁽⁴²⁾.

El estudio de estos tres elementos, el envejecimiento, la vejez y la identidad masculina, muestra que los hombres pueden llegar a vivir la vejez de forma más solitaria y con menos autocuidado en comparación con las mujeres, afectando su calidad de vida, motivo por el cual es necesario desarrollar programas que promuevan masculinidades más positivas para que adquieran habilidades que les permitan envejecer de una forma más saludable ⁽³⁾⁽⁸⁾.

Debido a lo anterior se planteó la pregunta de investigación de si ¿es posible mejorar las habilidades de autocuidado y socialización para un envejecimiento saludable en hombres adultos mayores mediante una iniciativa educativa basada en los principios de la andragogía y la salutogénesis?

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento ha sido comúnmente visto como un proceso negativo que puede ser vivido de diferente manera desde una mirada de género, ya que hombres y mujeres envejecen de distinta manera, siendo menor la expectativa de vida para los hombres asociado a problemas de salud mental, física y emocional determinados por la identidad masculina y lo que significa ser hombre ⁽⁶⁾⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁵⁾. Estas experiencias y expectativas de vida entre hombres mayores han sido abordadas desde la misma imagen negativa del envejecimiento; sin embargo, algunos estudios han demostrado que, así como las mujeres, los hombres pueden contar con activos en salud que lograron desarrollar a lo largo de su curso de vida para reforzar habilidades y capacidades que les permitan un envejecimiento más saludable bajo la visión de la promoción de la salud y la salutogénesis ⁽⁷⁾⁽⁹⁾⁽¹⁵⁾⁽²¹⁾.

Entre estos activos se han identificado los relacionados al trabajo, la productividad, la energía, el apoyo familiar y la fortaleza física, que si se comprenden, manejan y se les da una significado pueden promover habilidades necesarias para un envejecimiento saludable, como el autocuidado y la socialización, las cuales se asocian comúnmente al rol femenino y que han demostrado ser factores protectores ante algunos de los efectos deletéreos del envejecimiento, brindando de más y mejores oportunidades a quienes las tienen para mantener y mejorar sus opciones en salud ⁽³⁾⁽⁸⁾⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾⁽²⁴⁾.

La posibilidad de que hombres adultos mayores reconozcan que cuentan con activos individuales, familiares y comunitarios, y mediante una iniciativa educativa con base en los principios de la andragogía fortalezcan su SOC, contribuirá a que desarrollen habilidades para el autocuidado y la socialización, mejorando así su calidad de vida para un envejecimiento saludable, reducir las inequidades en salud y fomentar una cultura positiva de la identidad masculina durante el proceso de envejecimiento y en la etapa de la vejez ⁽³⁹⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾.

OBJETIVOS

General

Promover habilidades de autocuidado y socialización para un envejecimiento saludable en un grupo de hombres adultos mayores mediante una iniciativa educativa

Específicos

1. Identificar los conocimientos, la percepción y las actitudes que tienen los hombres adultos mayores acerca del envejecimiento saludable
2. Conocer las acciones que realizan los hombres adultos mayores para mantenerse saludables
3. Conocer las características del contexto de los hombres adultos mayores
4. Diseñar, implementar y evaluar una iniciativa educativa que promueva el autocuidado y la socialización para un envejecimiento saludable, de acuerdo con los saberes, haceres y el contexto de hombres adultos mayores

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio, periodo y población

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, cuasi experimental sin grupo control, con un componente cuantitativo y uno cualitativo que incluyó una iniciativa educativa con medición PRE y POST, de febrero a julio de 2023 con la población que acudió a dos residencias de día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) de la Ciudad de México.

Selección de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual facilitó el reclutamiento de 8 hombres que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Tener 60 años o más
- Aceptaran participar en el estudio y firmaran el consentimiento informado
- Que fueran independientes y funcionales
- Que pudieran responder las preguntas de los cuestionarios y participar activamente
- Que contaran con un estado de salud estable

Criterios de exclusión:

- Que no desearan participar o no firmaran el consentimiento informado
- Que presentaran algún problema de audición o deterioro cognitivo que no les permitiera responder a las entrevistas y los cuestionarios
- Que tuvieran alguna contraindicación absoluta o relativa para realizar ejercicio y actividad física

Criterios de eliminación:

- Que no respondieran el cuestionario PRE o el POST
- Que decidieran abandonar el estudio o retirar su consentimiento informado
- Que cumplieran con menos del 75% de las sesiones

Instrumentos y técnicas de recolección

- **Componente cuantitativo:** se incluyó una ficha de identificación con datos personales y para la evaluación PRE-POST se utilizó el cuestionario autoadministrado WHOQOL-BREF (**ANEXO I**), el cual consta de 4 dominios: salud física, salud psicológica, relaciones personales y entorno, con un total de 26 preguntas evaluadas mediante una escala Likert de 5 opciones (nada a extremadamente, de poco satisfecho a muy satisfecho y de nunca a siempre), previamente validado

para población adulta mayor mexicana, mostrando valores apropiados de consistencia interna ($\alpha = .75$)⁽⁴⁶⁾.

- **Componente cualitativo:** se realizaron 8 entrevistas semiestructuradas a participantes de la iniciativa, 4 a informantes clave de las residencias de día y 2 grupos focales, 1 por cada sitio. Los temas abordados fueron los siguientes:

Entrevista semiestructurada a participantes de la iniciativa (**ANEXO II**)

1. Datos generales incluidos escolaridad, redes de apoyo, vivienda, participación en grupos, ingreso económico
2. Proceso de envejecimiento incluida la representación del envejecimiento y la vejez, cambios durante el envejecimiento, aspectos positivos y negativos, mantenimiento de redes familiares y de apoyo, proceso de jubilación o separación laboral y viudez
3. Salud en el proceso de envejecimiento incluida la percepción de salud, autocuidado, actividad física, servicios médicos, padecimientos y enfermedades, procesos de discapacidad y elementos positivos en el entorno inmediato

Entrevista semiestructurada a informantes clave (**ANEXO III**)

1. Datos generales incluidos escolaridad, trabajo con personas adultas mayores, aspectos positivos y negativos de su trabajo
2. Proceso de envejecimiento incluidos representación del envejecimiento, cambios que se viven y elementos para un envejecimiento saludable
3. Salud masculina en el envejecimiento incluido impacto de la jubilación y la viudez, elementos positivos de los hombres al envejecer (autocuidado y socialización) y barreras

Grupo focal para participantes de la iniciativa (**ANEXO IV**)

1. Percepción de salud y envejecimiento saludable
2. Importancia del autocuidado y la socialización en los hombres durante la vejez

Fases del estudio

La iniciativa estuvo conformada por 4 fases:

- I. **Diagnóstico:** En la primera etapa se realizó un diagnóstico mediante las entrevistas semiestructuradas aplicadas por el investigador responsable con duración aproximada de 1 hora a 1 hora y media, las cuales permitieron identificar los conocimientos y las prácticas de 8 hombres adultos mayores de diferentes grupos de edad y condiciones de salud para mantenerse saludables, así como su contexto y su percepción sobre el envejecimiento, la vejez, el autocuidado y el mantenimiento de redes de apoyo. Además, se entrevistó a 4 informantes clave que eran empleados de estas residencias de día y del Instituto Nacional de Geriátrica, sobre elementos positivos y negativos para el autocuidado y la socialización de los varones.

Para el reclutamiento de los participantes se contactó a la Dirección de Gerontología del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, donde se presentó el proyecto y solicitó la autorización para realizarlo, y una vez dada, dio paso a la visita de las residencias de día para la identificación de los hombres que cumplieran con los criterios de inclusión. Al inicio se les explicó el propósito del estudio y todos accedieron a participar firmando el consentimiento informado, entrevistando a 2 participantes por día durante 1 semana y a los informantes clave al final de ésta.

- II. **Diseño de la iniciativa:** De acuerdo con las necesidades identificadas en la fase diagnóstica, se diseñó la iniciativa educativa, conformada por 10 sesiones, basando el contenido en los dominios de la capacidad funcional establecidos en la Década del Envejecimiento Saludable de la Organización

Mundial de la Salud y acoplándolo a los 4 elementos que evalúa el cuestionario WHOQOL-BREF, dividiendo las sesiones en 4 bloques distribuidos de la siguiente manera:

Bloque I

Sesión 1: Bienvenida, presentación y evaluación inicial

Bloque II: Autocuidado

Sesión 2: ¿Qué es el envejecimiento saludable?

Sesión 3: Mi yo antes y después de envejecer

Sesión 4: Cuidando de mi cuerpo

Sesión 5: Activando mi cerebro y mi memoria

Sesión 6: Cuidando mi salud mental y emocional

Bloque III: Socialización

Sesión 7: Construyendo y manteniendo relaciones sociales

Sesión 8: ¿Cómo puedo seguir contribuyendo a mi comunidad?

Sesión 9: Ser hombre adulto mayor y el cuidado de sí

Bloque IV: Integración final

Sesión 10: “Cuando veas las barbas de tu vecino quemar, pon las tuyas a remojar”

III. Implementación de la iniciativa: Las sesiones duraron de 1 hora y media a 2 horas, abordando los 4 bloques de la iniciativa, dos sesiones por semana, uno o dos días dependiendo de la residencia. Cabe recalcar que las sesiones no fueron sincrónicas entre estas, ya que éstas comenzaron después en la segunda por cambios de organización en las actividades internas que ya se llevaban a cabo.

IV. **Evaluación de la iniciativa:** Al inicio de la primera sesión se aplicó la evaluación PRE y 1 mes después de finalizadas las sesiones se realizó la evaluación POST y se organizó un grupo focal con los participantes con una duración aproximada de 2 horas, el cuál ayudó a explorar su experiencia durante toda la iniciativa educativa y la percepción que tenían del autocuidado y la socialización para un envejecimiento saludable. Previo al inicio del grupo focal se volvió a recordar la confidencialidad de los datos y se les volvió a solicitar su consentimiento de participación de forma oral.

Plan de análisis de la información

Componente cuantitativo: Realizadas las evaluaciones PRE-POST a los participantes con el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF, se diseñó una base de datos en Office Excel, identificando en las columnas a los participantes con una numeración del 1 al 8 y en las filas los ítems del instrumento.

Después se vaciaron los datos en la matriz para el cálculo de la puntuación bruta obtenida mediante la suma de los valores de cada uno de los dominios del cuestionario por participante (salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno), con valores que fueron del 1 (la menor) al 5 (la mayor) considerando 3 preguntas de manera inversa (3, 4 y 26) sin incluir el ítem 1 y 2 que son de control, tal como lo menciona el manual de análisis del instrumento proporcionado por la WHO.

Posteriormente se procedió a la estandarización de la puntuación bruta de acuerdo con las tablas de transformación del manual, utilizando para este estudio el puntaje transformado de 0 – 100 para fines prácticos y didácticos y en una segunda tabla de Excel se vaciaron los datos de la puntuación bruta y transformada de cada dominio por participante, realizando un análisis descriptivo para determinar las medias y desviación estándar de cada variable,

aplicando por último la prueba de diferencia de medias mediante t de student a través del software SPSS Statistics versión 29, considerando que había una diferencia estadísticamente significativa si la $p < 0.05$.

Componente cualitativo: Una vez realizadas y grabadas las entrevistas de los participantes, informantes clave y los grupos focales, se transcribieron a documentos de Word Office, identificando 3 grupos entre los participantes:

1. Por edad

- Hombres de 66 - 79 años (vejez)
- Hombres de 80 años en adelante (ancianidad)

2. Por residencia a la que acuden

- Residencia 1
- Residencia 2

3. Por estado civil

- Separados
- Viudos

Para el análisis cualitativo de contenido de los datos se utilizó el programa ATLAS.Ti versión 23, en donde se procesó la información tanto de entrevistas como grupos focales a partir de categorías, códigos y subcódigos (**ANEXO V**), partiendo de una descripción general de las residencias, siguiendo con la conceptualización que tenían los hombres sobre la salud, el envejecimiento y la vejez y abordando al final aspectos específicos de los tipos de autocuidado identificados y el mantenimiento de relaciones sociales.

Para esta forma de análisis se utilizó el enfoque fenomenológico, puesto que se centra en las percepciones, las experiencias y significados sobre la salud, el envejecimiento, la vejez, el autocuidado y las relaciones sociales, y una vez

procesados todos los datos se obtuvieron los informes proporcionados por el programa, lo cual facilitó la triangulación de la información cualitativa de todos los instrumentos con la evaluación PRE-POST mediante el cuestionario WHOQOL-BREF correspondiente al componente cuantitativo.

Consideraciones éticas

Este proyecto se llevó a cabo con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, y la Declaración de Helsinki, la cual menciona que todos los protocolos de investigación deben ser revisados libre de conflicto de intereses y de forma independiente por un comité de expertos encargados de vigilar que cada estudio cumpla con los principios éticos de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia para reducir al mínimo los riesgos y buscar siempre el bienestar del individuo, por lo que el protocolo de investigación de este proyecto se presentó ante el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública para su aprobación previo al inicio de la iniciativa ⁽⁴⁷⁾⁽⁴⁸⁾.

A través de la obtención del consentimiento informado (**ANEXO VI y VII**) se cumplió con el principio de respeto por las personas, considerando su autonomía y la protección de datos de los participantes, los cuales quedaron a resguardo del investigador responsable, tanto en la recolección de información y una vez finalizado el estudio, siendo únicamente usados para fines de esta investigación, además se les explicó el objetivo del proyecto de investigación y la forma en cómo participarían. También se mencionó que toda la información recolectada, tanto escrita como grabada, sería manejada de modo confidencial, protegiendo en todo momento su integridad y finalmente se les explicó que su participación era voluntaria, por lo que podrían dejar de participar en el momento que lo desearan sin dar razón alguna, recalcando también que conforme al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia

de investigación, esta investigación se consideró de bajo riesgo, puesto que se trató de un estudio prospectivo que empleó ejercicio moderado en voluntarios sanos para las sesiones de la iniciativa, pruebas psicológicas a individuos o grupos y entrevistas en los que no se identificó ni se trataron aspectos sensitivos de su conducta ⁽⁴⁹⁾.

De igual forma se enfatizó en que esta investigación fue parte de un proceso de formación académica perteneciente a la Maestría en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública, por lo que no implicó ningún beneficio monetario, mencionando el número de contacto de la persona responsable para cualquier duda y aclaración, mismo que apareció en la copia del consentimiento informado que se les brindó.

RESULTADOS

De acuerdo con datos proporcionados por la Dirección de Gerontología del INAPAM de la Ciudad de México, la prevalencia de hombres que acudían a las residencias de día era del 27% (n=10), ubicados en tres específicas, de las cuales sólo se eligieron 2 por cumplir los varones con los criterios de inclusión para el estudio, teniendo una muestra total de 8 hombres adultos mayores que participaron en la iniciativa educativa, 50% (n=4) de la residencia 1 y 50% (n=4) de la residencia 2, todos pertenecientes a un nivel socioeconómico de clase media baja.

La primera residencia se ubica en una alcaldía al centro de la Ciudad de México, mientras que la segunda en la periferia, a 30 minutos en transporte colectivo de una estación de metro. Ambas contaban con enlace administrativo, trabajadora social, personal de seguridad y cocina, pasantes de servicio social en gerontología, acupuntura, rehabilitación y promoción para la salud y personal médico.

Los principales motivos de ingreso a las residencias referidos por los participantes fueron la soledad y la falta de atención por parte de sus familiares o personas con las que vivían, así como para la mejora de su salud posterior a una enfermedad, discapacidad o proceso de alcoholismo, encontrando que la mayoría acudía a estos sitios por sugerencia de sus hijas o hermanas.

Mis hermanas me dijeron – no, te tienes que ir a un lugar donde estés activo – te vas a ir al INAPAM. Hombre, 73 años, residencia 1

Yo no conocía aquí, pero mi hija me consiguió aquí, la mayor y aquí me metió. Hombre, 84 años, residencia 2

Fases de la iniciativa

1. Diagnóstico

1.1 Entrevistas a participantes

Datos sociodemográficos de los participantes

Los participantes de este estudio tuvieron una media de edad de 82 ± 10 años, destacando que la mayoría fueron adultos mayores de 80 años, viudos, con algún grado de escolaridad, retirados, con pensión laboral, viviendo en casa propia con familiares, todos creyentes de la religión católica y con acceso a servicios de salud. Entre los padecimientos identificados están la presencia de enfermedades crónicas, la disminución o pérdida de los sentidos, alteraciones en el movimiento corporal por amputación o dolor y problemas relacionados con la próstata (**Tabla 2**).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los participantes

	n = 8
	% (n)
Edad	
66 - 79 años	37.5 (3)
> 80 años	62.5 (5)
Estado civil	
Viudos	75 (6)
Separados	25 (2)
Escolaridad	
Ninguna	12.5 (1)
Primaria	37.5 (3)
Preparatoria	25 (2)
Carrera técnica	25 (2)
Ingreso económico	
Familiar	25 (2)
Pensión laboral	62.5 (5)
Ayuda del gobierno (Bienestar)	50 (4)
Vivienda	
Propia	87.5 (7)
Rentada	12.5 (1)
Sólo	37.5 (3)
Con familiares	62.5 (5)
Religión	
Católica	100 (8)
Situación laboral	
Retirado	87.5 (7)
Trabaja	12.5 (1)
Servicios de salud	
IMSS	50 (4)
ISSSTE	12.5 (1)
Bienestar	37.5 (3)
Padecimientos y enfermedades*	
Hipertensión arterial	37.5 (3)
Diabetes Mellitus tipo II	25 (2)
Cardiopatías	25 (2)
Insuficiencia venosa	12.5 (1)

Vértigo	12.5 (1)
Hipoacusia	12.5 (1)
Edentulismo (pérdida de dientes)	37.5 (3)
Ceguera y pérdida de la visión	25 (2)
Dolor	25 (2)
Amputación de miembro inferior	12.5 (1)
Hiperplasia prostática	25 (2)

*Se reporta más del 100% ya que los participantes padecían más de una enfermedad

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se describen los hallazgos de las entrevistas realizadas a los participantes de acuerdo con las categorías: conocimientos, percepción y actitudes acerca del envejecimiento saludable, acciones para mantenerse saludables y características de su contexto.

Conocimientos, percepción y actitudes de los hombres acerca del envejecimiento saludable

La primera parte de la entrevista semiestructurada buscó conocer su concepto de salud, identificando que mientras algunos la asociaban con la capacidad de funcionar y mantenerse activos, independientes y útiles lo mayor posible, otros creían que era no padecer ninguna enfermedad, adicción o achaque de la edad y prevenir complicaciones a futuro, coincidiendo en que factores como el estilo de vida, sus creencias, contar con atención médica y medicamentos, tener una estabilidad económica y el apoyo de la familia influían en su salud.

Un envejecimiento saludable es darle gracias a Dios que uno todavía se puede servir por uno mismo. Hombre, 87 años, residencia 2

*Tener un envejecimiento saludable, pues que no, bueno yo ahorita no padezco de ninguna enfermedad, no tengo ningún achaque, me puedo bañar bien, no tengo dolores, no padezco jaqueca, de la garganta, creo que estoy bien.
Hombre, 73 años, residencia 1*

Aunado a esta sensación de sentirse funcionales y continuar aportando, surge la necesidad de querer trabajar, pues el esfuerzo físico y mental que les generaba el trabajo los hacía sentir útiles y productivos, situación que se ve mermada con la jubilación y que contrasta con la percepción de algunos, quienes refieren aún tener la capacidad y las ganas para seguir haciéndolo.

Es lo único que lo siento yo, no poder trabajar - ¿ha buscado opciones para poder trabajar a lo mejor en otro tipo de actividades? - sí, pero no, como que no, a mí me gusta lo pesado y lo más difícil - ¿por qué? - porque me hace pensar y tener mi cerebro al 100%, porque las cosas fáciles nunca me han gustado.

Hombre, 84 años, residencia 2

Con respecto al concepto de envejecimiento, la mayoría compartían una visión negativa pues lo asociaron con cambios estéticos y físicos como la presencia de canas y arrugas, el consumo de medicamentos y la aparición de achaques y enfermedades, además de que con la viudez surgen cambios actitudinales y de comportamiento por la reconfiguración de lo que significa ser hombre, viudo y adulto mayor, tomando importancia las redes de apoyo para seguir aprendiendo y trabajar en su proyecto de vida.

Para mí la vejez comenzó desde que perdí a mi esposa y este, empecé de la vista, empecé a fallar y este no poder trabajar. Hombre, 84 años, viudo

Por otro lado, sólo los hombres de la residencia 2 percibían al envejecimiento como un proceso de aprendizajes, madurez y experiencias que podían transmitir a las demás personas, pues en comparación con la residencia 1, compartían habilidades de comunicación que se reflejaban en la enseñanza de valores a sus hijos e hijas para prevenir contextos de violencia que ellos habían vivido, además de que en ese sitio los hacían sentir seguros de sí mismos al promover el apoyo y el compañerismo para ayudarse entre ellos, teniendo en consideración las capacidades físicas de cada uno.

Para mí el envejecimiento saludable es poder ayudar a los demás...y dar ese ejemplo a los demás que todavía pueden hacer cosas que ellos creen que ya no

pueden ...dar vida, más bien darles vida a los adultos, no opacarlos, al contrario, darles vida. Hombre, 84 años, residencia 2

Al abordar el concepto de vejez, algunos la veían con ojos de sufrimiento, pues consideraban que es la etapa de la vida donde hay mayor pérdida de sus capacidades físicas, casi imposibles de prevenir. En contra parte, otros la consideraban como una transición armónica de soltar la vida hacia la muerte, ya que al llegar a ese momento bastaba con tener lo necesario para estar satisfechos, como un ingreso económico y sentirse agradecidos con la vida y con dios.

Analizándola bien, no podemos estar contentos con el final de la vida, eh podríamos pensar que digamos que es algo necesario y que no controlamos y que, pues va a suceder [se refiere a la muerte]. Hombre, 84 años, separado

Representa que he logrado superar la vida y la sigo llevando ahorita a buen término, buena salud, una estabilidad económica, sin lujos, pero cubriendo mis necesidades. Hombre, 73 años, separado

Acciones que realizan para mantenerse saludables

En este apartado, los participantes mencionaron que se mantenían saludables mediante actividades como salir a la calle, cargar, caminar, hacer ejercicio, lavar, planchar, trasladarse, bañarse, bailar, jugar, etc., las cuales los mantenían independientes y con la suficiente capacidad física para satisfacer sus necesidades de autocuidado básico como la alimentación, la vivienda, conseguir ingresos económicos, acudir a recibir atención para su salud, el tener un aseo personal y del hogar adecuados, impactando en la prevención del estrés, la ansiedad, la depresión e incluso el consumo de sustancias como el alcohol.

¿Cómo qué cosas le hacen sentirse mejor a usted? - pues hacer algo de ejercicio ayuda bastante, digo, porque te ponen luego a hacer ejercicio que de acá y aquí – que levante las manos – entonces así ¿no? el chiste es esforzarse. Hombre, 91 años, residencia 1

Otro aspecto identificado en estos hombres fueron los cuidados recibidos, principalmente por una mujer como la hija o la hermana, para su alimentación, higiene y aseo personal, atención a la salud y mantenimiento de ingresos económicos, pero dependiendo de su capacidad física, sus creencias basadas en la masculinidad y sus relaciones familiares, ellos podían aceptar estos cuidados, rechazarlos, evitarlos, solicitarlos de forma voluntaria o incluso ser impuestos por la propia familia debido a estereotipos basados en la edad.

Ya no me dejan manejar, que ya no salgo solo a la calle, sólo cuando salgo con la familia, ya no salgo de compras, así como antes ... se va uno adaptando a lo nuevo, a que la familia lo saque. Hombre, 91 años, viudo

*Ya no los quiero molestar, para mí solo me alcanza con eso, entonces este no los quiero molestar, pero sí cuando definitivamente necesito algo como cuando andaba yo sin dinero cuando las muletas, entonces ya le digo a mis hijos.
Hombre, 70 años, viudo*

También se encontró que la experiencia, los conocimientos, los aprendizajes, la resiliencia, la motivación, la autonomía, el apoyo y el compañerismo eran recursos importantes para su salud, pues éstos les permitían cuidar de otras personas, sobre todo las más jóvenes y de su entorno inmediato, además de continuar con su rol de proveedores y mantenerse en convivencia para sentirse saludables, útiles e independientes.

Características de su contexto

En la última parte de la entrevista se identificaron las redes de apoyo de los participantes: en el caso de los viudos eran las hijas, hermanas, nietos y bisnietos, mientras que los hombres separados, al no mantener contacto con los hijos ni con sus exesposas, contaban con sus hermanas, sobrinos, nietos y vecinos, ambas situaciones para recibir apoyo en su autocuidado básico y para participar en las actividades sociales que tenían dentro y fuera de las residencias.

Ellos [sus hijos] quisieran que me fuera allá, pero no sé, yo siento que como que se vuelve uno inútil porque pues lo que me decían – no pues vente para acá, aquí vamos a poner una persona para que te esté dando todo, tú ya no hagas nada - y como que todavía siento que no estoy para eso. Hombre, 70 años, viudo

*Por parte de mi hermana y mis sobrinos pss todos me hacen el paro, todos me ayudan, de parte de allá con mi mujer pss nada más me piden ja ja ja ja.
Hombre, 73 años, separado*

1.2 Entrevistas a informantes clave

Datos sociodemográficos de informantes clave

Los y las informantes clave tuvieron una media de edad de 47±10 años, la mayoría mujeres con algún grado de estudios profesionales enfocados a la atención de personas adultas mayores, con experiencia en atención clínica, comunitaria y administrativa en consultorios, instituciones, residencias de día, albergues, clubes, fundaciones y a nivel particular (**Tabla 3**).

Tabla 3. Características sociodemográficas de informantes clave

	n = 4 M + DE
Edad	47±10
Experiencia laboral	19
Sexo	% (n)
Mujer	75 (3)
Hombre	25 (1)
Profesión	
Psicología	25 (1)
Trabajo social	25 (1)
Geriatría	25 (1)
Gericultismo	25 (1)

Fuente: Elaboración propia

Cuando se les preguntó sobre lo mejor de su trabajo, todos los informantes coincidieron en el aprendizaje y las enseñanzas que han recibido del trato con

las personas adultas mayores, así como del crecimiento personal y profesional de ayudar a este grupo poblacional en la mejora de sus situaciones de vida, tanto en el aspecto físico como en el emocional, especialmente en el lidiar con la soledad y la falta de atención de sus familiares.

*Me ha encantado desde que estoy con los adultos mayores porque son vivencias, son muchas situaciones que uno va aprendiendo de ellos mismos ¿no? lejos de nosotros enseñarles aprendemos de ellos eh la verdad este los 25 años que yo tengo aquí trabajando ha sido un ejemplo, un gran ejemplo tanto para mí como para mis compañeros y vivencias muy emotivas y finalmente todo lo que... todo es una retroalimentación, es un aprendizaje. **Mujer, 53 años, psicóloga***

*Siempre me mantienen retado, intelectual y emocionalmente y me resulta además muy satisfactorio el trato con las personas mayores. **Hombre, 41 años, geriatra***

Percepción sobre el envejecimiento saludable

Al indagar en su percepción del envejecimiento, mencionaron que es un proceso de cambios graduales que se viven día a día en ciertas capacidades físicas y psicológicas, donde toma importancia el autocuidado y el apoyo de la familia para estar lo más funcionales e independientes posibles. Además, consideraban importante el aprendizaje adquirido a medida que se va creciendo y la influencia de factores externos como la escolaridad, la clase social, el trabajo, los estilos de vida como la alimentación y el ejercicio físico, el género, el acceso a servicios de salud, la jubilación, la viudez y el contar con una vivienda, espacios de recreación y pasatiempos para un envejecimiento saludable.

*El mismo proceso de envejecimiento te hace aprender cosas, yo no lo veo como que es el deterioro o la decadencia, no, al contrario, vas aprendiendo conforme vas creciendo, vas construyéndote y vas generando otras perspectivas de ciertas situaciones. **Mujer, 37 años, trabajadora social***

*Es interesante el proceso de envejecimiento en cada etapa, por eso se menciona que no hay una vejez, hay vejezes, cada zona, cada colonia, cada provincia, cada estado envejece diferente y la importancia de que en los programas sociales o comunitarios o individuales tiene que observarse qué características tiene cada grupo en su proceso de envejecimiento. **Mujer, 57 años, gericultista***

También comentaron que algunos elementos necesarios para un envejecimiento saludable son tener control de las enfermedades a medida que éstas aparecen y contar con información para el auto cuidado. En este aspecto, las instituciones que brindan atención al adulto mayor cumplen un papel fundamental en la afinación, continuidad y difusión de sus programas en todas las etapas de la vida y que muestren un interés real por las necesidades sentidas en este sector de la población, motivándolos a seguir aprendiendo para desarrollar comportamientos saludables desde lo más temprano de la vida y en la propia vejez.

En México hay instituciones, hay programas, hay asociaciones, hay profesionales para la atención del adulto mayor, en este 2023 envejecer es mucho más amable que en 1960 ¿no? entonces México ha avanzado, pero hay que pensar en el individuo de menos a más para que sea de lo individual a lo general, como te digo las comunidades, para que logre levantar esas acciones. Mujer, 57 años, gericultista

Hay programas que afinar porque todos los programas son buenos nada más que afinarlos y darles continuidad, que los profesionistas deveras se interesen en el proceso de envejecimiento por interés no porque pues estudié algo ¿no? que de verdad haya ese contacto como te digo hacia los viejos... si le hablas como adulto y como es, te entiende perfectamente, te lo agradece y participa, pero hay que afinarlos en la realidad de cada comunidad. Mujer, 57 años, gericultista

Salud de los hombres durante el envejecimiento

Con respecto a su percepción sobre la salud de los hombres durante el envejecimiento, consideraban que variaba de acuerdo con las circunstancias laborales que vivieron, como la demanda de esfuerzo físico y mental, y la manera de afrontar la jubilación, pues consideraban que este proceso podía ser más complicado para quienes trabajaron toda su vida y al tratar de integrarse al espacio familiar no se sentían pertenecientes ni se acomodaban fácilmente, como si fueran un mueble, conllevando a problemas de depresión y desconocimiento en el espacio público.

Se disminuye o cambia el rol principal, disminuyen aspectos que están estrechamente ligados a la identidad masculina como la estatura, la masa muscular, la agilidad, la función sexual, la capacidad para proveer. Hombre, 41 años, geriatra

Cuando se jubilan sí es muy impactante, porque no han hecho un proyecto de vida, es donde se estancan porque - ya no se hacer nada y ya no puedo hacer nada - y no ven, no tienen otra visión... los que asisten a estos centros sí se ayudan y sí tienen motivos para vivir, simplemente el hecho de asistir les ayuda, les motiva mucho porque hacen un cambio de vida. Mujer, 53 años, psicóloga

También mencionaron que la viudez se vive de forma distinta, pues normalmente los de 80 a 100 años necesitan del apoyo de una hija u otra mujer debido a la dependencia que han tenido de las mujeres para su atención y cuidado; por otra parte, los de 60 a 79 años es más fácil que se integren a grupos y realicen otras actividades, como acudir a residencias de día o incluso seguir trabajando, desarrollando otras habilidades de autocuidado. Lo anterior muestra la importancia del entorno familiar para el respaldo y atención del adulto mayor o el abandono una vez fallece la madre o si se han separado en algún momento de la vida.

A los que tenemos aquí es porque los han traído sus familias, porque me llegan y me dicen - es que mi papá está muy deprimido porque falleció mi mamá y pues vengo a ver si aquí se adapta y quiere estar con personas de su edad ¿no? para que platique. Mujer, 37 años, trabajadora social

Otra diferencia por grupo de edad es que los hombres de 60 a 75 años pueden valerse por sí mismos y se procuran un poco más, situación que no ocurre de forma similar en los mayores de 80, en quienes es más evidente el descuido hacia su persona y es más importante el cuidado recibido por los familiares.

Yo he notado que xxxxx a veces viene con la ropa sucia y yo le he dicho a la hija - oye chécate que tu papá viene con la ropa sucia y así - y me dice - es que yo se la he pedido para lavársela, pero no quiere porque dice que todavía lo puede hacer - pero pues ya tiene un problema visual, entonces pues o sea sí lo hace, pero no lo hace bien, o sea trata de hacerlo, pero no al 100. Mujer, 37 años, trabajadora social

En cuanto a las barreras que identificaban para que los hombres mayores puedan cuidarse, creían que debe considerarse la satisfacción de necesidades básicas para sentir mayor tranquilidad y situaciones asociadas con las

expectativas sociales atribuidas a la identidad masculina, como la falta de expresión de emociones y búsqueda de ayuda cuando la necesiten, aunado al abuso por parte de los hijos en el caso de quienes tienen herencia que dejar.

Ellos mismos lo refieren, los ven como una carga que hay que mantener y cuidar al papá, entonces se sienten mal y salen a buscar un ingreso, luchando nuevamente con este tatuaje social de - tengo que mantenerme, tengo que cuidarme.
Mujer, 57 años, gericultista

2. Diseño e Implementación de la iniciativa

Con la información obtenida en las entrevistas y los dominios de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) y del cuestionario WHOQOL-BREF, se diseñó el contenido de la iniciativa que constó de 10 sesiones (**ANEXO VIII**) con uso de los principios de andragogía, además, se desarrolló material educativo (**ANEXO IX**).

La implementación se llevó a cabo en la residencia 1 del 23 de febrero al 30 de marzo del 2023, realizando 2 sesiones por semana, los lunes y jueves, con duración de 1 hora y media a 2 horas cada una de forma presencial abordando un tema por sesión; en la residencia 2 fue del 14 de marzo al 11 de abril del 2023, 1 sesión por semana los martes, donde se abordaron 2 temas cada sesión, las cuales duraron 2 horas en total. A continuación, se describen cada una de las sesiones realizadas.

Sesión 1: Bienvenida, presentación y evaluación inicial

La sesión comenzó con la presentación del moderador, quien explicó el objetivo de la sesión inicial y del proyecto en general. Posteriormente se trabajó la actividad de integración “la telaraña”, la cual consiste en aventar una bola de estambre a las personas, quienes deben mencionar su nombre, su edad y a qué se habían dedicado o dedicaban actualmente si es que trabajaban. Conforme cada uno fue pasando iba tomando un extremo de la bola y debía

repetir la información de los participantes anteriores, para al final formar una red de integración entre todos los hombres de la residencia, esto colaboró a fomentar la integración del grupo.

También se acordaron algunos puntos de convivencia que ellos consideraran importantes para el desarrollo de las sesiones y se hizo énfasis en la necesidad de respetar las opiniones de los demás y los turnos en que hablaran, ser tolerantes y empáticos y tratar de no faltar a las sesiones para poder tener el mayor beneficio posible de la iniciativa.

Una vez terminada la actividad de integración se pasó a realizar la evaluación PRE, entregando a cada participante un formato y solicitándoles que colocaran su nombre, edad y leyeran las instrucciones; a quienes se les dificultó ver el tamaño de las letras o no supieran leer se les ayudó leyéndoles las preguntas y ellos elegían la respuesta que consideraran apropiada para cada uno, siendo sólo 1 caso por residencia.

Una vez terminada la evaluación inicial, se invitó a los participantes de la residencia 1 a la próxima sesión y a los de la residencia 2 se les dieron unos minutos de descanso para ir al baño y continuar a la siguiente parte.

Sesión 2: ¿Qué es el envejecimiento saludable?

La sesión empezó con una actividad de preguntas y respuestas, pidiéndoles que escribieran 3 ideas en una hoja acerca de ¿qué significa para ti tener salud? y ¿qué significa tener un envejecimiento saludable? Después, se hizo una lluvia de ideas grupal donde se mencionaron las preguntas en voz alta y cada uno leyó sus respuestas, dando una explicación del porqué habían escrito eso.

Conforme avanzaba la sesión se mostraron más participativos y colaborativos a que todos se expresaran y se respetaran los tiempos para no interrumpirse

unos con los otros; en el clímax de la discusión, se identificó que en la residencia 1, donde la mayoría eran separados, hablaban más sobre aspectos del trabajo y sus beneficios en la capacidad física que tenían en ese momento, lo cual les permitía seguir sintiéndose útiles y tener salud. En cambio, en la residencia 2, donde la mayoría eran viudos, mencionaron la importancia de la familia para el apoyo y el sustento económico, necesarios para su autocuidado, sobresaliendo aspectos de creencias y religión en frases como “hasta donde Dios me lo permita”.

Esta actividad también permitió hallar algunos activos o recursos positivos con los que contaban los participantes, puesto que en la residencia 2 identificaron y reconocieron que la experiencia, el conocimiento y la enseñanza a los hijos eran elementos necesarios para un envejecimiento saludable, en comparación con la residencia 1 en donde sobresalía el trabajo como espacio de participación, aprendizaje y bienestar, puesto que les había dado los elementos básicos necesarios para estar lo más saludable posibles y llegar a esta etapa de su vida.

Identificados estos elementos, se les solicitó que cerraran los ojos, se colocaran cómodos en su asiento y pensarán en un recuerdo o experiencia que les hubiera permitido estar saludables hasta ese momento y uno que no, cerrando el puño de la mano derecha para agarrar fuerte el recuerdo positivo y dejando ir con la mano izquierda abierta el negativo.

Después abrieron poco a poco los ojos y escribieron en un papel ese recuerdo positivo, así como acciones que se comprometieron a realizar o reforzar durante el taller para preservarlo, tal como una carta para ellos mismos que doblaron y entregaron al moderador, pues sería nuevamente leída al finalizar la iniciativa. Se les agradeció por su participación e invitó a la siguiente sesión.

Sesión 3: Mi yo antes y después de envejecer

La sesión inició con una retroalimentación de lo trabajado en la sesión 2 sobre envejecimiento saludable y salud; aunque se observó que, al inicio los participantes no recordaban muy bien estos conceptos, los identificaron nuevamente conforme el moderador los iba recapitulando.

Después se realizó la primera actividad mediante una lluvia de ideas, por lo que se colocó un papel bond o una cartulina enfrente de ellos y se dividió a la mitad con un plumón, se escribió la leyenda menos de 60 en el lado izquierdo y más de 60 en el derecho y se solicitó a los participantes que identificaran y escribieran 3 aspectos de cómo ellos se percibían antes de los 60 años y qué fue lo que cambió después de esta edad.

Las primeras ideas que surgieron en ambas residencias sobre lo que existe antes de los 60 años fueron: el trabajo, la familia, la convivencia con los amigos, el apoyo que recibieron de ellos y el compañerismo que desarrollaron en su experiencia de vida, sobre todo en sitios como el trabajo, pero también cuando realizaron deporte o actividad física de más jóvenes, mientras que después de los 60 se distinguieron: el aprendizaje, la experiencia, la transformación, la adaptación y la enseñanza a los familiares

Cabe recalcar que en la residencia 2 fueron más los aspectos positivos que identificaron antes y después de los 60 años, pues consideraron que contaban con experiencias invaluable, en comparación con la 1, donde se identificaron más elementos negativos después de los 60 relacionados con el deterioro físico y la inutilidad.

En ambos casos, la jubilación fue un punto bastante positivo para ellos, sobre todo de retribución que lograron a través del trabajo, aunque algunos participantes mencionaron también que hay elementos negativos de la jubilación, pues les ha tocado ver el caso de varios amigos que, al jubilarse, se

dejaron caer en la “*pachanga*” y en el consumo de alcohol, posiblemente por la falta de actividad y la pérdida del rol de proveedores a los que estaban acostumbrados con el trabajo.

La segunda parte de la actividad consistió en analizar las ventajas y desventajas de lo vivido y relacionar la influencia de éstas para mantenerse saludables, destacando aspectos como el autocuidado a partir de la práctica del ejercicio y la experiencia transmitida a otras personas. Posiblemente estos conocimientos y experiencias les han permitido llevar un proceso de envejecimiento diferente con una percepción de la vida más tranquila y segura, pues como mencionaban en la residencia 2, ellos también podían auto cuidarse y cuidar de otros.

La sesión finalizó con una reflexión final sobre cómo las desventajas se pueden convertir en ventajas y que las ventajas se pueden fortalecer para tener una mejor calidad de vida. La primera opción fue más identificada por los participantes de la residencia 1 y la segunda para la residencia 2, tal vez por la experiencia de vida y las condiciones en las que viven la vejez, lo cual fortalece la idea de que en la primera residencia se enfatiza en la prevención de la enfermedad y en la segunda la promoción de la salud.

Sesión 4: Cuidando de mi cuerpo

Para esta sesión se solicitó a los participantes que acudieran con ropa cómoda, pues se abordó el funcionamiento del cuerpo a partir de los cambios físicos identificados en la sesión previa, para realizar una pequeña rutina de ejercicios adaptados a sus condiciones.

Por lo anterior, se realizaron 2 series de 5 repeticiones de sentadillas y elevaciones de talones, tratando de que identificaran los músculos que contraían y su influencia en el mantenimiento del equilibrio y uso de los sentidos

como la vista, pues esto era importante para el cuidado de su cuerpo, ya que les permitía realizar las actividades que eran importantes para ellos, mantenerse saludables y seguir conviviendo con sus compañeras, compañeros, familiares, vecinos y comunidad en general.

Al terminar la parte práctica de esta sesión se realizó una mesa de diálogo sobre la percepción y las sensaciones que tuvieron de su cuerpo, mencionando que había cosas, como elementos y pautas del ejercicio, que desconocían, comprobando que es posible seguir aprendiendo con la edad, sobre todo para su autocuidado y la prevención de situaciones como las caídas y otros problemas de salud relacionados con la pérdida de capacidades físicas. La práctica finalizó con unos ejercicios de respiración profunda y se les invitó a no faltar a la siguiente sesión.

Sesión 5: Activando mi cerebro y mi memoria

El objetivo de esta sesión fue que los participantes reconocieran la importancia del cuidado de su salud cognitiva, por lo que al inicio se les preguntó ¿qué entiendes por salud cognitiva? y ¿qué es necesario para mantener la salud cognitiva de las personas adultas mayores?, comentando que es importante para mantenerse ágiles mentalmente y también mencionaron que a pesar del deterioro físico, existían actividades que les ayudaban a activar el cerebro, como leer el periódico o hacer sopas de letras.

Algunos agregaron que sus trabajos previos implicaron no sólo desgaste del cuerpo, sino también del cerebro y la mente, principalmente quienes habían laborado en actividades con menor esfuerzo físico y mayor esfuerzo mental, como estar en la misma postura o inmóviles durante mucho tiempo y realizar movimientos de forma continua.

Cabe mencionar que algunos relacionaron lo anterior con situaciones de violencia, porque los hombres utilizan el cuerpo como herramienta de trabajo, pero también para expresar ideas y comunicarse. Incluso hicieron referencia a situaciones de acoso vividas durante la infancia, destacando que en la mayoría de los casos esto provocó más violencia en su vida como adultos, aunque es importante resaltar que lo sobrellevaron de otras maneras, sobre todo a partir de la comprensión y la expresión de emociones para romper con ese ciclo y evitar que lo vivieran sus hijas e hijos.

Después de aterrizar todas las ideas sobre la importancia del cuidado físico y cognitivo, se realizó una rutina de ejercicios mentales, empezando con 3 respiraciones profundas para llevar más oxígeno al cerebro y después ejercicios disociados de piernas y brazos: el brazo derecho representó la letra A, el brazo izquierdo la B, la pierna derecha la C y la pierna izquierda la D. A medida que se les indicaba la letra, ellos levantaban la extremidad correspondiente, primero de forma continua, luego en reversa, con combinaciones unilaterales y bilaterales, progresando en dificultad y tratando de adaptarlos a las necesidades de cada uno.

La sesión terminó con una retroalimentación de la rutina sobre cómo pueden aplicarlos en sus actividades cotidianas y se les invitó a acudir con ropa cómoda para la próxima sesión en el caso de la residencia 1, para la residencia 2 se dieron unos minutos de descanso.

Sesión 6: Cuidando mi salud mental y emocional

La sesión comenzó con la actividad “el ahorcado”, por lo que se pidió a los participantes se sentaran en semicírculo, en el caso de la residencia 1 frente al pizarrón y la residencia 2 frente al papel bond ambos con la imagen ya dibujada, después se eligió a uno al azar y colocó los espacios correspondientes a la cantidad de letras que ocultaban su sentir en ese momento, para que sus

compañeros lo descifrarán y si fallaban se dibujaba una parte del ahorcado. Al final de esta primera parte se identificaron sentimientos como molestia, agradecimiento, satisfacción y tranquilidad en ambas residencias.

Posteriormente, se realizaron ejercicios de expresión corporal mediante respiración basal y contracción autógena, y se les indicó que si los sentimientos percibidos en ese momento eran positivos y les daban tranquilidad los mantuvieran en su mente, pero si eran negativos y les daban inseguridad o molestia que los soltaran a través de la contracción simultánea de varios grupos musculares en sincronización con la respiración. La idea es que al inhalar se recuperan los sentimientos positivos, mientras que al exhalar se liberen los negativos.

La técnica se repitió con parte iniciando en pies, muslos, piernas completas, abdomen, espalda, manos, brazos, hombros, cuello, cabeza y el cuerpo en su totalidad, realizándola acostados en tapetes de yoga los participantes de la residencia 1 y sentados los de la residencia 2.

Después de que se trabajó cada segmento del cuerpo, se les pidió que abrieran lentamente los ojos y se incorporaran poco a poco para hacer la retroalimentación de la actividad. Los participantes comentaron que después de hacer los ejercicios se sintieron más relajados y livianos, por lo que probablemente implementar estos ejercicios en otro tipo de programas podría ayudar a liberar la tensión a la que día a día pueden estar expuestos y también buscar la forma de fortalecer la expresión de emociones entre ellos.

Es necesario recalcar que al final de la actividad se percibió a los hombres de la segunda residencia más fatigados de lo normal, en comparación con los de la primera, probablemente por el esfuerzo físico y mental que implicó mantenerse atentos durante 2 horas aún con descanso intermedio. Por esta razón, se recomienda para futuras implementaciones con población adulta

mayor trabajar 1 sesión por día, máximo 2 o 3 veces a la semana de forma aislada. Se concluyó la sesión con 3 ejercicios de respiración y estiramientos de piernas y brazos y se les invitó a seguir acudiendo al taller.

Sesión 7: Construyendo y manteniendo relaciones sociales

La sesión comenzó con la retroalimentación del bloque anterior enfocado en el autocuidado y la introducción al bloque de socialización y mantenimiento de redes de apoyo. Después se realizó la actividad “red de araña”, por lo que se le dio una hoja blanca a cada participante y se les pidió que en medio colocaran su nombre encerrándolo en un círculo, luego escribieran el nombre de las personas más cercanas e importantes a su alrededor, dibujaran otro círculo y en el tercer nivel escribieran el nombre de las personas que los hayan apoyado a lo largo de su vida o con quienes siguieran en contacto, para unir al final a todas las personas de su red que se conocieran mutuamente.

De forma general, todos los participantes escribieron que la familia, principalmente las hijas o hermanas, eran el primer contacto de ayuda y socialización que tenían, además de los hijos, nietos y bisnietos. Otras personas con las que también llegaban a contar eran los vecinos, compañeras de la residencia y personas de la comunidad como grupos religiosos, especialmente quienes presentaban algún tipo de discapacidad física o que no tenían cerca a sus familiares.

También mencionaron que un apoyo importante eran los servicios que les brindan las instituciones, como la tarjeta del INAPAM para obtener descuentos y las residencias de día, pues en estos espacios se les motivaba a seguir aprendiendo cosas como el reconocimiento de sus derechos, los cuales les ayudan a protegerse de situaciones como el abuso, el maltrato y la violencia.

Acentuados estos puntos de las redes de apoyo, se realizó una rutina de ejercicios en pareja, donde tenían que hacer 5 sentadillas agarrados de los hombros con alguien de estatura similar, explicándoles la manera de cómo realizar este ejercicio y que la comunicación verbal y no verbal eran importantes para el trabajo en equipo. Después de hacer las primeras 5 sentadillas, se les pidió que con su misma pareja extendieran la pierna derecha hacia atrás con cuidado, primero uno y luego otro y al final se dio la retroalimentación de la actividad.

Los adultos mayores comentaron que, al hacer estos ejercicios de equilibrio en pareja, se enfocaron en fortalecer la comunicación interpersonal a través del movimiento del cuerpo para estar en contacto mutuamente y evitar perder el equilibrio. Gracias a ello, se llegó a la conclusión de que el cuerpo es capaz de expresar mediante el movimiento, pues en conjunto con las sesiones de autocuidado físico, mental y emocional, la comunicación surge como una estrategia que fortalece las redes de apoyo al mismo tiempo que preserva y mantiene el bienestar afectivo de los hombres.

Con la identificación de las redes de apoyo y mantenimiento de estrategias corporales como forma de comunicación finalizó la sesión para los participantes, a quienes se les agradeció por haber participado e invitó a continuar trabajando de la misma forma.

Sesión 8: ¿Cómo puedo seguir contribuyendo a mi comunidad?

La sesión comenzó con la recapitulación de las sesiones previas de autocuidado físico, mental y cognitivo e identificación de redes de apoyo. Posteriormente, se realizó la actividad de “la papa caliente” con una bola de estambre y a quien le tocara tuvo que dar una idea sobre ¿cómo contribuye a su comunidad? Los participantes mencionaron al trabajo como su principal aportación, pues brindó sustento económico a sus hogares.

También identificaron acciones sencillas como mantener espacios limpios evitando tirar basura, estar en contacto con otras personas, mantenerse activos físicamente, y en el hogar mediante acciones como la limpieza, el mandado o ir al mercado etcétera, es decir, el apoyo a la familia y al crecimiento de los hijos, nietos y bisnietos.

Los adultos de mayor edad también comentaron que tal vez podrían contribuir actualmente si se les diera más libertad, ya que normalmente la familia no les permitía hacer nada; los más jóvenes, sobre todo de la residencia 1, creían también que es necesario unirse entre personas adultas mayores.

Después de la actividad de la “papa caliente” se colocó un papel bond y se escribieron 3 escenarios: personal, familiar y comunidad, luego se les pidió que lanzaran ideas sobre cómo podían contribuir en cada uno de ellos. Los participantes mencionaron inmediatamente que en la familia contribuían con la educación que dieron a sus hijos, lo cual influyó en su salud y en tener una actitud positiva y un humor agradable para demostrar afecto, mismo que les ha ayudado a que la familia se mantenga unida y también al autocuidado.

A nivel personal mencionaron que era importante mantenerse activos tanto física como mentalmente y que la actitud que tuvieran les ayudaba a mediar emociones. Al preguntar en la residencia 1 ¿cómo es que esto sucedía? uno de los participantes respondió que la creatividad les ayudaba, por ejemplo, a controlar el enojo. Cuando se habló a nivel de comunidad, mencionaron aspectos como la religión y las competencias (ajedrez) ya que implican un esfuerzo físico y mental y agregaron que es necesario mantener espacios saludables, como el vecindario o en el trabajo.

Con respecto a la necesidad de contribuir, agregaron que no nada más es dar, sino que también se puede recibir y esto se refleja en lo que han trabajado, como la seguridad social, pues hablaron de pensiones, jubilaciones y la

necesidad de conocer e identificar sus derechos como personas adultas mayores. También mencionaron que comunicarse y expresarse a través de un lenguaje fluido ayuda mucho y toman de ejemplo aspectos de la camaradería, la cual se puede promover en el trabajo y dentro de las residencias con los y las compañeras.

Al final se comentó en ambas residencias que estos aspectos, tanto personales familiares y comunitarios, pueden ayudar a la provisión del autocuidado y del de otras personas y que este aspecto se retomaría en la siguiente sesión con el abordaje de los derechos de las personas adultas mayores, invitando a los participantes a no faltar.

Sesión 9: Ser hombre adulto mayor y el cuidado de sí

La sesión inició con un recordatorio sobre las habilidades para la contribución de las personas adultas mayores y los participantes comentaron que habían contribuido con el trabajo cuando más jóvenes y que actualmente seguían contribuyendo en la familia, en la residencia y en la comunidad, aunque en la residencia 2 algunos mencionaron que ya no podían hacerlo como ellos quisieran.

Después se les preguntó ¿qué son los derechos? y ¿qué tipo de derechos identificaban?, a lo cual respondieron conocer los derechos a la salud, a la educación y al trabajo y posteriormente se jugó la lotería de los derechos de las personas adultas mayores, mencionando que existen derechos nacionales e internacionales y que organismos como la ONU o la CNDH eran lugares a donde ellos podían recurrir para conocer más acerca del tema o si sus derechos eran violentados.

A lo largo de la lotería se habló sobre el derecho a la seguridad y la protección social, al resguardo y el cuidado por parte de la familia y de las instituciones

para la asistencia social, a contar con cuidados paliativos y a largo plazo y se recalcó la importancia del autocuidado y la socialización teniendo como eje central a la familia y a las redes de apoyo para poder estar saludables.

Dentro de la socialización agregaron que es importante conocer con quién se puede acudir en caso de tener una necesidad legal sí, por ejemplo, sufrieran abuso o violencia familiar, retomando el derecho a la privacidad, la intimidad e incluso a los bienes materiales, el cual fue un aspecto que a algunos les causó ciertas dudas por la herencia a sus hijos, preguntando si podían dejar testamento en ese momento o hasta que fallecieran. La trabajadora social que acompañó durante la sesión en la residencia 2 respondió a la duda e hizo énfasis en que elaborar un testamento es un derecho legal que tienen las personas adultas mayores y en general cualquier persona, pero que era necesario realizarlo durante esa etapa de la vida.

Adicional a lo anterior, se mencionó el derecho a la asistencia necesaria en caso de vivir situaciones de violencia, por lo que se les preguntó sobre los tipos de violencia que podían sufrir, comentando que principalmente los hijos se pueden aprovechar de ellos, pues, aunque no consideraban que esa fuera su situación, conocían amigos a los que habían despojado de sus bienes o mantenían encerrados en casa cobrando sus pensiones sin darles el dinero que por derecho les pertenecía.

En ambas residencias la sesión duró una hora más de lo previsto y no se alcanzaron a abarcar todos los derechos incluidos en la lotería, pero sí los más importantes para las condiciones de vida que tenían los participantes. En la residencia 2 se concluyó que los derechos son como una ilusión, algo que todo mundo quisiera lograr, pero que muchas veces hay más obstáculos en la vida para poder llegar a lograrlos.

La sesión terminó con una retroalimentación final del por qué era necesario que reconocieran que existen derechos, para poder ejercerlos y luchar por ellos, invitándoles a la próxima sesión para trabajar la actividad de integración final de la iniciativa.

Sesión 10: “Cuando veas las barbas de tu vecino quemar, pon las tuyas a remojar”

La última sesión inició con la lectura en voz alta del refrán “cuando las barbas de tu vecino veas quemar, pon las tuyas a remojar”, por lo que se solicitó a los participantes e invitadas aportar ideas acerca de qué era lo que interpretaban de ella. Se concluyó que la frase tenía que ver con el autocuidado y las situaciones de riesgo que podían aproximarse con el envejecimiento. Después se fue integrando la idea con la necesidad de prevenir factores de riesgo que pudieran presentarse en la etapa de la vejez para tener un mejor envejecimiento.

Al abordar este aspecto también se les explicó por qué trabajaron en un taller con enfoque de género basado en las masculinidades, pues a esta sesión se invitó a las compañeras de ambas residencias y al personal, y salieron a relucir aspectos como la violencia y la inequidad de género en cuanto a las oportunidades que tienen hombres y mujeres, así como los espacios en donde se desempeña generalmente cada uno, mencionando que los hombres normalmente estaban en el trabajo y que esto podía provocar un menor autocuidado debido a la socialización de los hombres enfocada en su papel de proveedores y en no reconocer debilidades y/o necesidades.

Posteriormente se les explicó cuál sería la dinámica de la actividad: se les pidió que formaran 5 mesas de trabajo donde los hombres estuvieran distribuidos 1 por mesa y que debían colocar frases, ideas o conceptos que relacionaran a la situación que les tocara, ya sea para aprender, crecer y tomar decisiones, mantenerse móviles, mantener relaciones, habilidades para la contribución y

satisfacción de necesidades básicas, teniendo 30 minutos para trabajar en equipos.

Después del tiempo de trabajo grupal, se les pidió que explicaran lo que habían colocado, resaltando elementos, en el caso de los hombres, hacia el cuidado y protección de la familia, identificación de espacios saludables como parques, la naturaleza y sobre el concepto de comunidad, aunque no lo mencionaron como tal. Además, hablaron de promover el aprendizaje en todo momento para poder satisfacer necesidades básicas, para contribuir y para el autocuidado

En el caso de la socialización con otros, se identificaron espacios que permitían esto, sobre todo la residencia, y llamó la atención el concepto de intergeneracionalidad, que, si bien no se manejó como tal, pero lo relacionaron con las y los pasantes que han acudido a las residencias, quienes también han marcado una pauta para un mejor envejecimiento de estas personas.

Se habló de la necesidad de mantener el autocuidado físico, pero sobre todo el autocuidado mental, cognitivo y emocional y al final se logró hacer conciencia sobre los conceptos de habilidades para la contribución personal, familiar y comunitaria. Se consideró que sería adecuado trabajar cada habilidad de la capacidad funcional de forma individual mediante talleres que se pudieran complementar con ejercicio o movimiento.

La sesión se concluyó agradeciendo a todas y todos, en ambas residencias, por su participación con esta actividad de integración final y se les invitó a tomar una foto grupal con los productos logrados correspondientes a los carteles de habilidades para el mantenimiento de la capacidad funcional de las personas adultas mayores.

Aspectos que dificultaron y facilitaron la iniciativa educativa

En términos generales, se considera que la implementación de la iniciativa fue exitosa, ya que se llevaron a cabo todas las sesiones programadas, bajo el tiempo previamente establecido y con base en la organización de actividades y programas internos que ya tenían las residencias.

Además, se contó con el apoyo total de la dirección de gerontología y de las encargadas de los centros, así como del personal, quienes se mostraron interesadas en el proyecto bajo este enfoque de género para abordar el envejecimiento saludable, ya que mencionaron que casi no se tenía en consideración a los hombres adultos mayores y sus necesidades, principalmente porque eran los menos, pero también porque aún consideraban que existían cuestiones culturales de la masculinidad y el machismo muy arraigadas.

Otro aspecto que favoreció la implementación fue el apoyo de las y los pasantes de servicio social que se encontraban en las residencias, sobre todo en la residencia 1, puesto que mostraron interés por conocer sobre el tema, ayudaron en la organización de actividades y con el acercamiento a los hombres ya que tenían más tiempo de trabajar con ellos, de igual forma el personal se mostró interesado y eso permitió facilitar la obtención de la información en cuanto a informantes clave y tener un espacio y material para trabajar las sesiones.

Dentro de los aspectos que dificultaron la implementación fue que en la residencia 2 se contó solamente con 2 horas a la semana para realizar las sesiones, por lo cual se tuvo que acoplar el programa para que fuera más flexible de acuerdo con las necesidades y capacidades de los participantes. A partir de la cuarta sesión se observó que comenzaban a fatigarse pasada la primera hora, sobre todo porque con ellos se trabajaron 2 sesiones por día, lo cual pudo haber generado que se saturaran de información y se perdiera cierta concentración en las actividades.

A pesar de que se tenía planeado realizar la iniciativa en ambas residencias a la par, por cuestiones de organización y distancia para poder acudir a la residencia 2, se comenzó en ésta unas semanas después de iniciada en la residencia 1, aunque esto también permitió adecuar el orden de algunas sesiones para que tuvieran mejor secuencia y se abordaran en los 4 bloques reportados.

3. Evaluación de la iniciativa

La aplicación de la evaluación pre-intervención se realizó al inicio de la primera sesión con una duración de 20 minutos y la evaluación post 1 mes después de terminadas las sesiones, teniendo la misma duración e incluyendo la organización de 2 grupos focales, uno por residencia, con duración de 1 hora y media. La evaluación cuantitativa consistió en la aplicación del cuestionario autoadministrado WHOQOL-BREF, el cual consta de 4 dominios: salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno, con un total de 26 preguntas evaluadas mediante una escala Likert de 5 opciones, mientras que los grupos focales ayudaron a explorar la experiencia de los participantes durante toda la iniciativa educativa y la percepción y el significado que tenían del autocuidado y la socialización para un envejecimiento saludable al finalizar ésta.

Se esperaba que los participantes mejoraran la percepción que tenían sobre su autocuidado y el mantenimiento de sus relaciones interpersonales, con base en la evaluación de los 4 dominios del instrumento, pero no se encontró una diferencia estadística significativa ($p > 0.05$) tanto de forma general, como en las categorías de grupo de edad (66 – 79 años), residencia (1 y 2) y estado civil (viudos y separados) antes y después de la intervención educativa (**ANEXO X**). Probablemente esto se debió al pequeño tamaño muestral ($n=8$).

Sin embargo, en el dominio de salud psicológica sí se registró un aumento de la media pre (M=59;DE=9.5) al post (M=67;DE=12.9) de todas las categorías incluidas, siendo más notorio en los hombres mayores de 80 años (MPre=62;DE=9, MPost=73;DE=12.1), en los que acudían a la residencia 1 (MPre=58;DE=12.8, MPost=69;DE=18.4) y en aquellos que eran separados (MPre=60;DE=21.9, MPost=79;DE=21.9), lo cual podría sugerir que esta intervención tuvo impacto en ese aspecto de su autocuidado.

Al contrastar con las percepciones de los participantes en los grupos focales, se identificó que ellos hicieron énfasis en la importancia de mantener una buena salud mental a partir de la motivación y de que ellos pueden seguir aprendiendo para sí mismos y para ayudar a las demás personas.

La salud definitivamente es estar bien con uno mismo, primero que nada, tanto mentalmente como físicamente, estar ¿cómo te diré? con uno mismo, estar satisfecho de la condición mental y de la condición de salud.
Hombre, 70 años, residencia 2

Hicimos trabajos de letras, del ahorcado, hablamos mucho de cosas filosóficas, de sociedad, también de los derechos, hay ciertas cosas tal vez de clase que hay que analizar más a fondo, pero es nuestra filosofía, nos aclaró los puntos que estamos viendo o qué nos falta investigar. **Hombre, 73 años, residencia 1**

También se observa que en la categoría de salud física hubo una disminución de la media entre el pre (M=62; DE=7.9) y la post evaluación (M=56; DE=9.1), lo cual era de esperarse ya que para este aspecto se requiere realizar otro tipo de intervenciones utilizando más rutinas de ejercicio, exámenes clínicos o que involucraran algún tratamiento, además de que los ejercicios que se llegaron a realizar no eran tan específicos a las condiciones de salud de este grupo de hombres. Tal vez por esta razón en los grupos focales se mencionó que al acudir a estos espacios se sienten bien, aun cuando la pérdida de ciertas capacidades físicas impacte en la percepción de su bienestar.

No manejaba mucho lo que es la respiración, estos ejercicios, aquí hemos hecho algunos parecidos, pero hubo algunos diferentes en el proceso y como que, para que

se queden más necesitamos una práctica más seguida, en cuanto lo que es la actividad física. Hombre, 73 años, residencia 1

Aquí he encontrado una estabilidad emocional y física porque pues nos dan aquí algo de ejercicio, emocionalmente pues es una alegría estar aquí cuando pues vives solo y pues en lugar de estar en tu casa nada más ... me levanto a las 6:00 de la mañana, pero ya con actividad y eso me mantiene pues sano física y mentalmente. Hombre, 73 años, residencia 1

Cabe recalcar que, aunque este grupo de hombres manifestaban, en mayor o menor medida, una disminución de sus capacidades físicas no exclusivas del proceso de envejecimiento, sino también por problemas de salud desarrollados durante su juventud asociados con sus estilos de vida, en los grupos focales comentaron que esto no es impedimento para estar saludables y cuidarse, en la búsqueda de prevenir consecuencias y tener una mejor vejez, basándose en toda su experiencia, conocimientos y aprendizajes.

Son cosas que digamos en el transcurso del tiempo he aprendido a hacer, a cuidarme, para que mi vejez sea de calidad, aunque mi organismo está un poco deteriorado, pero trato de estar lo mejor posible, ¡como dicen por ahí - después del niño ahogado tapas el pozo – ja ja ja! Por lo menos nuestros últimos días pasarlos bien y cuando lleguemos allá arriba a rendir cuentas, vayamos lo mejor posible, presentarnos lo mejor posible ... puede ser que ya no tiene uno el ímpetu de la juventud, precisamente por eso se cuida uno más, porque cuando uno es joven da igual. Hombre, 70 años, residencia 2

Es en un bienestar físico y mental porque en lo mental ya a nuestra edad empezamos a desvariar, a tener este ... pérdida de la memoria, nuestro sistema pues del aparato digestivo ya no puede consumir muchas cosas que consumía yo antes como muchas caguamas y tequila, ya no se puede, la edad ... entonces todo eso va este minándote, entonces tienes que abstenerte de muchas cosas que hacían daño a tu cuerpo. Hombre, 73 años, residencia 1

Ambas percepciones sobre el mantenimiento de la salud física y la salud psicológica impactan en la apariencia física de los hombres y el trato de las demás personas hacia ellos, tal vez por eso mencionaron que la manera en cómo la gente los llega a ver durante la vejez influye en su autocuidado, logrando modificar esta visión a partir de que ellos reconocen a lo largo de las sesiones que la enfermedad y los problemas de salud no son exclusivos del

envejecimiento y se aceptan, valoran y visibilizan entre la sociedad y la familia gracias a la fortaleza y el autocuidado que logran desarrollar por y para sí mismos, dejando de lado incluso la imagen negativa que se tiene de las personas adultas mayores y los estereotipos asociados con la edad.

De lo que ahorita padezco se presentó cuando tenía unos 41 años más o menos, se controló y se me olvidó, me sentí bien y ya no tenía ningún problema por otros 20 años o más; realmente notaba yo el cambio de la edad porque ya me trataban diferente las personas, no porque yo dijera - ya tengo 65 años – sino porque ya me dejaban pasar acá, ya tenía yo mi tarjeta del INAPAM ... principalmente esto se da cuando no hay recursos propios, porque si depende uno ahí es cuando se nota, es evidente, pero cuando hay recursos no, van a ver al abuelito, ahí les da su dinero, entonces hay respeto, se conserva la figura, pero cuando ese abuelito no tiene recursos – váyase para allá...

Hombres, residencia 1

Como dicen por ahí – como te ven, te tratan – si te ven ya de a tiro muy viejo, muy senil ... cacharro inservible ja ja ja ... ya lo tratan a uno mal, que por cierto también los jóvenes ¿no? más sin en cambio, lo ven a uno más saludable, hay quienes lo ven a uno con respeto - como te ves, me vi, como me ves, te verás - eso es lo que le dice uno a los demás, inclusive a nuestra familia porque de repente llego a preguntar a mi hijo o a mis nietos - oye ¿cómo me ves? – no pss ¿cómo quieres que te vea abuelo? pss bien – dice – estás un poco mal pero todavía te ves bien – te dan valor ja ja ja!

Hombres, residencia 2

En el dominio de relaciones interpersonales también se observa esta disminución entre la media pre (M=55;DE=20.2) y el post (M=43;DE=21.5), lo cual de cierta forma también era de esperarse ya que el fortalecimiento de redes en este grupo de adultos mayores implicaría el involucramiento de familiares más cercanos que no se pudo lograr por situaciones ajenas a esta iniciativa.

Sin embargo, si es de notar que el entorno en el que se desenvolvían los participantes permitió mayor vinculación y apertura entre ellos mismos e incluso al identificar que existen otro tipo de redes de apoyo con sus compañeras y el personal de las residencias, sobre todo de la 1, mostrándose con el ligero aumento de la media pre (M=58;DE=8) al post (M=63;DE=5.3) en esta categoría y siendo observado a lo largo de las sesiones. Esto fue referido por la enlace administrativo, pasantes y trabajadora social, quienes mencionaron

que a ellos les agradaba mucho el taller pues sentían en él un espacio para poder expresarse de forma más abierta y convivir, situación que de cierta manera en la residencia 2 ya ocurría y era igualmente mencionado.

En el hecho de cambiar mi actitud, es que luego me siento así muy inflado, como que quiero exponer todo con mis compañeros y no demuestro un poco de humildad y ahora quiero comprender a mis compañeros, a mis semejantes, que, pues mi actitud para cambiar con ellos debe de ser más humilde, porque pues sí he tenido un poquito de diferencias, principalmente con mujeres que luego yo me doy cuenta de que – ay ese pinche viejito, que se siente la última coca cola del mundo.

Hombre, 73 años, residencia 1

*Yo sé que aprendimos cada uno, aunque a lo mejor no lo externemos y afirmamos el dicho de que – nunca es tarde para aprender – y hay otro que iba pegado con – hay que escuchar al más tonto, porque hasta el más tonto tiene su propia historia – entonces este es sencillo, es algo que también en la vida hay tanto vecinos, compañeros de trabajo, lo escuché, hay que saber escuchar antes de saber aconsejar, hay que saber escucharlos a todos. **Hombre, 70 años, residencia 2***

En el último apartado del grupo focal con la residencia 1 se logró llegar a un punto de debate acerca de la identidad masculina durante la vejez, reafirmando la importancia de que éstos se sientan independientes y cuenten con cierta solvencia económica a través de pensiones o apoyos del gobierno para sus necesidades básicas, lo cual les permita mantener el rol de proveedores a través del apoyo emocional, el compañerismo y la enseñanza a los demás, cambiando incluso este término de roles por negociación, diálogo y comunicación como estrategias que permitan mayor equidad de género.

*Te da una satisfacción el ser proveedor, pero no lo debemos tomar nada más monetario, el apoyo que puedes dar a tus familiares pues también debe de ser emocional, que te vean de una actitud sana, que estés bien, que cuando te visitan pues hables bien. **Hombre, 73 años, residencia 1***

Esos roles han ido cambiando en la medida en que también la mujer se ha independizado y que ha creado su propia personalidad, ya se complica porque ya hay que hacer negociación de parejas, con las personas, entonces yo creo que uno debe contribuir, pero yo le quitaría un poquito el rol del hombre, es que es muy tradicional ese enfoque de lo que debe ser el hombre o puede ser el hombre, tradicionalmente puede ser una cosa pero ahora es diferente, ahora tiene que negociar más - ¿cambiarías roles por negociaciones? - por negociación, por diálogo, por comunicación, cosas que antes se hacía obligadamente porque pss el hombre

era el que mandaba y acá y pss todos estaban de acuerdo, ahora ya no están de acuerdo... Hombre, 73 años, residencia 1

Con base en el análisis y la triangulación tanto de las entrevistas individuales, de los grupos focales y de los resultados pre y post de esta intervención, fue posible identificar algunos activos en salud individuales, familiares y comunitarios en los hombres adultos mayores de estas residencias, los cuales ayudaron a promover y mantener sus habilidades de autocuidado y socialización, tal como se muestra en la tabla 4 y que se refuerzan con algunos de los testimonios finales de los participantes.

Tabla 4. Mapeo de activos en salud individuales, familiares y comunitarios identificados en los participantes

Individuales	Familiares	Comunitarios
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje • Conocimientos • Experiencia • Resiliencia • Motivación y alegría por la vida • Madurez y crecimiento personal • Esfuerzo y trabajo • Cambios de actitud y comportamientos respecto a la masculinidad y la vejez • Sentirse activos y funcionales • Solidaridad y empatía con otros • Religión y creencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza y ejemplo hacia los hijos, nietos y bisnietos • Herencia y apoyo familiar • Satisfacción de compartir 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y compañerismo hacia los amigos y con la comunidad • Entornos que promueven la salud (trabajo, vivienda y residencias de día) • Sensación de utilidad para la sociedad • Lucha por un trato digno durante la vejez • Apoyo económico brindado por el gobierno (pensión del bienestar)

Fuente: Elaboración propia

Me dicen mis hijos – abuelito, tú nos has dado muchas experiencias buenas porque queremos ser como tú – así como digo me adorno siempre diciendo que he sido bien trabajador, dicen - porque a ti no se te dificulta nada - me dan ese ánimo – todo lo puedes hacer – entonces ahí siente uno ya que sirve para darles a ellos también una esperanza ¿no? que hagan cosas positivas.

Hombre, 87 años, residencia 2

¿Qué otra cosa podríamos contribuir? pss enseñando, enseñanza también verdad, bueno todo está muy dependiendo de nuestra experiencia, de nuestra forma de ser, de lo que hemos vivido, entonces tenemos puntos de vista desde donde partimos, ya le damos cierto enfoque personal, no tiene que ser la realidad, puede ser nuestro punto de vista, como dicen nuestra opinión. Hombre, 73 años, residencia 1

DISCUSIÓN

A través de este trabajo de investigación se encontró que los hombres adultos mayores pueden promover sus habilidades de autocuidado y socialización para tener un envejecimiento saludable y vivir una mejor vejez. Para ello, requieren identificar que cuentan con recursos positivos para su salud, los cuales van desarrollando durante el proceso de envejecimiento, caracterizado no sólo por cambios físicos y cognitivos, sino también por ser un reservorio de casi toda una vida llena de experiencias, aprendizajes, emociones, conocimientos, etc. ⁽⁵⁰⁾, mismos que si se comprenden y se les da un significado, pueden impactar en su calidad de vida y en la imagen negativa comúnmente asociada a la vejez.

Además, estos recursos sirven como elementos protectores y amortiguadores ante la constante carga social que se le atribuye a esta etapa de la vida, impuesta en el caso de los hombres a determinantes sociales como el género, el trabajo, la escolaridad y la pérdida de redes de apoyo, principalmente por parte de la familia y la pareja ⁽⁵⁰⁻⁵²⁾.

Para que puedan reconocer y manejar sus recursos o activos que promueven su salud, primero deben percibir que cuentan con la suficiente capacidad física, cognitiva y emocional para mantenerse funcionales y activos ⁽⁵⁰⁾⁽⁵³⁾ en la búsqueda de un autocuidado básico que les permita cubrir necesidades como

la alimentación, la vivienda, ingresos económicos, su movilidad e integridad física, el aseo personal, la atención en salud y el mantenimiento de su salud mental. Esto coincide con lo identificado por Treviño et al. ⁽⁵⁾ y que fue mencionado por todos los participantes e informantes clave durante las entrevistas semiestructuradas, pues consideraban que éste era el parteaguas para poder realizar lo que para ellos era importante.

Con respecto a la evaluación post intervención, donde se reportó una disminución de la percepción sobre la salud física con respecto a la evaluación pre, esto es similar a lo documentado por Hellman et al. ⁽⁵³⁾ en un estudio que mostró una diferencia entre los varones de 66 a 79 años y los mayores de 80, puesto que en los de este grupo existían cambios físicos atribuidos a la presencia de comorbilidades como enfermedades crónicas, déficit de algunos sentidos, presencia de dolor y pérdida de alguna extremidad. Pero, de acuerdo con Messner ⁽⁵⁰⁾ esto también depende del estilo de vida y las condiciones bajo las cuales crecieron los hombres adultos mayores cuando desarrollaron su masculinidad ⁽¹⁴⁾⁽⁵⁴⁾, que se basaba en la idea de que el “cuerpo es como una máquina de trabajo”. Esto se observó en nuestro estudio principalmente para los mayores de 80 años, en contraste con la adopción del sedentarismo y trabajos de mayor esfuerzo mental para los de 66 a 79 años ⁽⁵³⁾.

Bajo este tipo de circunstancias, es que los participantes de la residencia 1 se referían a la vejez como una etapa donde se deben evitar y prevenir enfermedades para estar lo mejor posible, mientras que los participantes de la residencia 2 la asociaban a una etapa de la vida, no la última, donde se veía reflejada toda la acumulación de experiencias y aprendizajes para poder enseñar a los demás y ser un ejemplo.

Sin embargo, la percepción de los hombres de ambas residencias coincidió con una parte de la literatura gerontológica disponible pues tuvieron una visión positiva de sí mismos con respecto a sus cuerpos y del proceso de

envejecimiento. De acuerdo con lo reportado por Drummond ⁽⁵⁰⁾, existen diferencias de conceptos que se pueden llegar a atribuir a la vejez según el contexto e historia de vida, pues mientras los hombres de la primera residencia la visualizaban como el momento donde se llegaba a perder la salud, los de la residencia 2 sobrepasaban esa idea y habían logrado transmutarla, pues si bien existían pérdidas también había ganancias, no necesariamente económicas o físicas, como el aprendizaje, la experiencia, la madurez y los beneficios del trabajo como tener una pensión y seguridad social.

Similar a lo identificado por Pelcastre et al. ⁽¹²⁾, dependiendo de la manera en cómo vivían la vejez y el envejecimiento, se identificó a través del diagnóstico que éstos recibían cuidados, sobre todo de una figura femenina como las hijas o hermanas, que en conjunto con la percepción que tenían de su capacidad física, cognitiva y emocional, además de lo que para ellos significaba ser hombre ⁽⁵⁰⁾, podían aceptar, rechazar, evitar o solicitar los cuidados que se les ofrecían, principalmente para la atención médica, alimentación y aseo personal ⁽⁵⁵⁾, pero también podían ser impuestos, sobre todo para los de mayor edad, lo cual coartaba en algún momento su libertad para tomar decisiones, respetar sus derechos y seguir contribuyendo, fomentando estereotipos como el edadismo y el viejismo ⁽⁵⁶⁾.

En el punto anterior resalta la distinción entre quienes eran viudos y quienes eran separados, puesto que las redes de apoyo para cada situación eran distintas, tal como lo refiere Milligan et al. ⁽⁵⁷⁾: mientras los viudos eran comúnmente acobijados por las hijas, nietos y bisnietos; los separados, que tenían poco o nulo acercamiento a sus hijos y ex esposas, desarrollaban relaciones con otros familiares y a nivel comunitario, encontrando en éste a vecinos, colegas de trabajo, personal de la residencia y compañeros y compañeras con quienes convivían día a día.

Esto muestra que los hombres son capaces de adaptarse para desarrollar distintas habilidades de socialización y generar nuevas redes de apoyo ⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁸⁾, pues a la falta de una figura femenina inmediata pueden hacer uso de sus recursos individuales y comunitarios ⁽⁵⁹⁾ para cubrir en primer lugar su autocuidado básico y a la par generar un autocuidado desarrollado ⁽⁶⁰⁾, basado en estos recursos para la salud, siempre y cuando los identifiquen y los sepan manejar para evitar la dependencia de contrapartes que mantenga la percepción de la feminización del cuidado ⁽⁶¹⁾, el aislamiento social y el estar “en soledad” ⁽⁵⁰⁾⁽⁵³⁾⁽⁶²⁾.

Lo previamente expuesto se vio reflejado en los resultados de la post evaluación de la iniciativa, encontrando que quienes más aumentaron su puntuación en el dominio de salud psicológica eran los hombres separados, que en su mayoría se encontraban en la residencia 1. Esto podría ser atribuido a que hubo un impacto incluso en la percepción de su entorno con la apertura de un espacio donde se pudieran comunicar de forma más abierta y se sintieran pertenecientes al compartir historias de vida similares ⁽⁶²⁾, pues resaltaron los beneficios del trabajo, la familia, la independencia, el compañerismo, la camaradería y el esfuerzo físico.

Como menciona Drummond ⁽⁵⁰⁾, Oliffe et al. ⁽⁵⁹⁾ y Bermejo ⁽⁶³⁾⁽⁶⁴⁾, el fortalecimiento de estas vías de comunicación y espacios con sentido de pertenencia, principalmente entre hombres ⁽⁵³⁾, permiten el autodescubrimiento de habilidades que permanecían escondidas a causa de ideas relacionadas con el rol de la masculinidad ⁽⁶⁵⁾. Esto promueve a su vez un autocuidado desarrollado para la transmisión de conocimientos y expresión de emociones ⁽⁶⁴⁾, necesarios en el mantenimiento y promoción de la salud mental de este grupo poblacional ⁽⁵⁹⁾⁽⁶²⁾⁽⁶³⁾, ya que no sólo llegaban a cargar con una imagen negativa de la vejez producto de la jubilación ⁽⁶⁶⁾, la pérdida de la pareja, la familia y de ciertas capacidades físicas con cambios en la imagen corporal, sino también con la imposición social de lo que implica ser hombres, que muchas

veces obstaculiza el permitirse demostrar emociones y compartirlas con los demás ⁽⁵⁷⁾.

En cuanto al tipo de metodología de investigación utilizada, otros investigadores como Milligan et al. ⁽⁵³⁾ y Reynolds ⁽⁵⁰⁾ también han evaluado el impacto de intervenciones con hombres adultos mayores, reportando el uso de métodos mixtos mediante entrevistas, grupos focales, cuestionarios y guías de observación, incluyendo a informantes clave de la comunidad con el objetivo de obtener una mayor riqueza y profundidad de la información obtenida ⁽⁶⁵⁾, lo cual refuerza la necesidad de adoptar distintos enfoques y tipos de metodologías al abordar fenómenos sociales como la masculinidad y el envejecimiento ⁽⁵⁰⁾.

Uno de los aspectos que facilitó el sentido de pertenencia de los hombres adultos mayores con la iniciativa y el reconocimiento de sus recursos para la salud probablemente fue el modelo educativo utilizado, pues éste se basó tanto en los principios de la teoría del aprendizaje adulto de Malcolm Knowles ⁽⁴¹⁾ en conjunto con conceptos del desarrollo humano de Papalia et al. ⁽⁶⁷⁾ para la implementación de las actividades, según los cuales, las personas adultas necesitan involucrarse en la planificación y evaluación de las indicaciones ⁽⁶⁵⁾, tal como ocurrió a lo largo de las sesiones mediante la retroalimentación de los temas que se iban abordando y si éstos eran relevantes o no para ellos, además de que su experiencia fue el principal recurso de salud que se retomó en todas las sesiones de la iniciativa ⁽⁵⁸⁾.

También se debe considerar la importancia del aprendizaje de temas relevantes para ellos, relacionados con su entorno inmediato y que impactarán en su vida personal, motivo por el cual se realizó un diagnóstico previo con un enfoque fenomenológico que abordara sus percepciones, experiencias y conocimientos acerca de la salud, el envejecimiento y la vejez ⁽⁶⁵⁾. Este fue un pilar fundamental para diseñar las sesiones con base en sus recursos personales y

sus necesidades, dando paso a la implementación de una metodología centrada en problemas más que en contenidos ⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁸⁾, siendo esto último significativo para ellos y que se vio reflejado en los procesos de metacognición alcanzados durante los grupos focales, al identificar la diferencia entre envejecimiento como proceso de cambios y aprendizajes y de la vejez como etapa de la vida con una carga social importante, en la que ser hombre adulto mayor también implica la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado y socialización para tener una mejor calidad de vida, en conjunto con el reconocimiento y aceptación de cambios en la representación de su masculinidad durante ese momento de su vida, buscando generar masculinidades más positivas ⁽⁵⁰⁾⁽⁵²⁾⁽⁵⁷⁾.

CONCLUSIONES

La promoción de habilidades para el autocuidado y la socialización de hombres adultos mayores es necesaria si se busca que logren tener un envejecimiento saludable y vivir una mejor vejez, motivo por el cual se diseñó, implementó y evaluó una iniciativa educativa con enfoque de género basada en sus percepciones, conocimientos y experiencias acerca de lo que sabían y hacían para mantenerse saludables en esa etapa de la vida.

A través de la fase diagnóstica se identificó que es necesario considerar la imagen social que tienen de la vejez, ya que ésta repercute considerablemente en la conformación de su identidad masculina a medida que envejecen, pues a la par de la llegada de cambios físicos y cognitivos que modifican su percepción de funcionalidad e independencia, se traslapan otros procesos como la viudez, la separación de la pareja y los hijos, la modificación de las redes de apoyo y el término de una etapa de productividad basada en el reconocimiento del cuerpo como herramienta de trabajo.

Lo anterior determina en gran parte que tengan un autocuidado para satisfacer sus necesidades básicas, que reciban cuidados de otra persona, en su mayoría mujeres cercanas a ellos como hijas o hermanas, o que logren desarrollar un autocuidado basado en sus recursos individuales, familiares y comunitarios que promuevan su salud y prevengan situaciones de violencia y discriminación por edad.

En este estudio se comprobó que es posible promover habilidades de autocuidado para la salud psicológica y de socialización para el mantenimiento de redes de apoyo de un grupo de hombres adultos mayores, las cuales se basen en el reconocimiento de sus experiencias y la capacidad que tienen para seguir aprendiendo y transmitir sus conocimientos y emociones con las demás personas.

Estas experiencias vividas, en conjunto con sus ganas de aprender y transmitir sus conocimientos, son algunos de los medios para que vivan una vejez con mejor calidad de vida, prevengan problemas de salud mental asociados con situaciones de soledad y abandono y se reduzca la inequidad de género, en la búsqueda de un ideario más positivo de la masculinidad que sobrepase los roles tradicionales de ser únicamente trabajadores y proveedores económicos de la familia para tener un envejecimiento saludable.

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en este estudio permiten hacer las siguientes recomendaciones a la Dirección de Gerontología del INAPAM y personal de estas dos residencias para la promoción del autocuidado y socialización de los hombres adultos mayores que acuden a estos sitios:

- Implementar espacios de convivencia y comunicación para este grupo de hombres adultos mayores basados en sus experiencias de vida,

gustos e intereses, donde se promuevan actividades para su salud y participación con las que se sientan identificados y pertenecientes.

- Impulsar el rescate de aprendizajes, experiencias y conocimientos dentro de las residencias de día a través de espacios de convivencia y “volver a la vida” como ganancias extras para un envejecimiento saludable de los hombres adultos mayores.
- Promover el reconocimiento de todos los aportes que han realizado estos hombres adultos mayores más allá del papel de proveedor, incluyéndoles en los cuidados del hogar, de la familia y las residencias, así como de su capacidad para generar entornos saludables y equitativos.
- Planear programas de educación para estos hombres adultos mayores basados en masculinidades positivas que fomenten la importancia del autocuidado y del desarrollo de relaciones saludables y estrechas dentro de la familia y la comunidad.
- Fomentar las actividades que se realizan dentro de las residencias de día como una opción de espacios donde los hombres adultos mayores se puedan sentir pertenecientes, una vez que se jubilan o dejan de hacer alguna actividad laboral.
- Realizar estudios sobre envejecimiento y masculinidades que incluyan a hombres adultos mayores de los tres grupos de edad (< 65 años, 65 a 79 y > 80 años), mediante muestras más grandes de participantes y diseños aleatorios con grupo control, incluyendo otras medidas estandarizadas de salud y bienestar.

LIMITACIONES DEL TRABAJO

Con base en la metodología implementada y los resultados obtenidos, es necesario mencionar que la principal limitación de este estudio fue el tamaño de muestra, pues se debe considerar que únicamente en 3 de las 5 residencias de día del INAPAM de la Ciudad de México acudían hombres, además de que aproximadamente el 80% de esta población eran mujeres.

Lo anterior también limitó la adopción de otro tipo de diseños aleatorios con grupo control que no participara en la iniciativa, dificultando la posibilidad de confiar en que las mejoras auto informadas en la salud psicológica y el entorno fueran directamente atribuibles a esta iniciativa.

A pesar del reducido número de participantes, los hallazgos en este proyecto de investigación muestran una ventana de oportunidad para considerar opciones sobre cómo lograr que más hombres acudan a las residencias y explorar las razones por las cuales no lo hacen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://censo2020.mx/>
2. Instituto Nacional de Geriatria. Envejecimiento [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>
3. Martínez RMF, Villegas SG. Calidad de vida y vejez masculina en México. *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales*. el 20 de diciembre de 2019;4(8):380–92.

4. Figueroa-Perea JG. El Ser Hombre Desde El Cuidado De Sí: Algunas Reflexiones. 2015;6445:121–38.
5. Treviño-Siller S, Pelcastre-Villafuerte B, Márquez-Serrano M. Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Publica Mex.* 2006;48(1):30–8.
6. World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
7. Iacub R. Red Latinoamericana de Gerontología. 2017 [citado el 2 de noviembre de 2022]. ¿Es posible ser varón en la vejez? Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Masculinidades-en-la-vejez.pdf>
8. Marcos-Marcos J, Mateos JT, Gasch-Gallén À, Álvarez-Dardet C. The study of men's health from a gender-based perspective: Where we come from, where we are going. *Salud Colect.* el 24 de abril de 2020;16:1–16.
9. Gutiérrez Robledo LM, Kershenobich Stalnikowitz D. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. 3a. ed. UNAM C de IC, Dirección General de Publicaciones y Fomento AN de M de M, Academia Mexicana de Cirugía IN de G, editores. México; 2015. 352 p.
10. Pelcastre-Villafuerte BE, Treviño-Siller S, González-Vázquez T, Márquez-Serrano M. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad Saude Publica.* 2011;27(3):460–70.
11. Arenas, L., Keijzer, B., Bonilla, P., Treviño, S., y Hernández I. Género y autocuidado entre profesionales de la salud en México. *Género y Salud en Cifras.* octubre de 2012;10(2/3):1–10.

12. Heilman B, Guerrero-López CM, Ragonese C, Kelberg M, Barker G. The cost of the MAN BOX [Internet]. Washington, DC; 2019. Disponible en: www.promundoglobal.org
13. Faúndez Pino LF, Arévalo Salinas A. Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico: revisión narrativa. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. el 14 de septiembre de 2022;XVII(17):663.
14. Bryant LL, Corbett KK, Kutner JS. In their own words: A model of healthy aging. *Soc Sci Med*. 2001;53(7):927–41.
15. Mira Tamayo DC. Envejecimiento positivo y activos en salud [Internet]. 2016 [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303311044_Envejecimiento_positivo_y_activos_en_salud
16. Thematic E. Literature Review Salutogenesis and the Promotion of Positive Mental Health in Older People. Thematic, E U Health, Mental People, Older Organised, Madrid Directorate-general, European Commission Ministry, Spanish Affairs, Social Presidency, Spanish Union, European. 2010;(April).
17. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. En: *Gerontologist*. Gerontologist; 1997. p. 433–40.
18. Baltes PB, Baltes MM, editores. *Successful Aging*. Cambridge University Press; 1990.
19. Boscán Leal A. Las nuevas masculinidades positivas. *Utopia y Praxis Latinoamericana*. 2008;13(41):93–106.
20. DIF Nayarit. *Modelo de Atención y Prevención en la Búsqueda de un Envejecimiento Activo y Saludable*. 2016.
21. Martínez-Maldonado MDLL, Correa-Muñoz E, Mendoza-Núñez VM. Program of active aging in a rural Mexican community: A qualitative approach. *BMC Public Health*. el 3 de octubre de 2007;7(1):1–9.

22. Mendoza-Núñez M, Vivaldo-Martínez M, De La Luz Martínez-Maldonado M. Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018;56 Supl 1:s110-9.
23. Martínez Maldonado M de la L, Vivaldo Martínez M, González Cuevas CA, Vivaldo Martínez JP. Un modelo de intervención de desarrollo comunitario para el envejecimiento saludable. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria.* el 26 de septiembre de 2019;5(1):60–76.
24. Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado MDLL, Correa-Múoz E. Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly. *BMC Geriatr.* 2009;9(1).
25. Arias Jiménez MS, Gutiérrez Soto Y. Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Poblac Salud Mesoam.* 2020;17(2).
26. Mendoza-Ruvalcaba NM, Fernández-Ballesteros R. Effectiveness of the Vital Aging program to promote active aging in Mexican older adults. *Clin Interv Aging.* el 14 de noviembre de 2016;11:1631.
27. Mendoza-Ruvalcaba NM, Arias-Merino ED. “I am active”: effects of a program to promote active aging. *Clin Interv Aging.* el 5 de mayo de 2015;10:829–37.
28. Soler Vila Á. La Psicomotricidad. Una propuesta eficaz para la dinamización corporal de las personas mayores. En: *Lecciones de Gerontología.* Madrid: Portal Mayores; 2006.
29. Martínez Maldonado M de la L, Vivaldo Martínez M, González Cuevas CA, Vivaldo Martínez JP. Un modelo de intervención de desarrollo comunitario para el envejecimiento saludable. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria [Internet].* el 26 de septiembre de 2019 [citado el

14 de abril de 2022];5(1):60–76. Disponible en: <http://revistapai.ucm.cl/article/view/442>

30. Soler Vila Á. La Psicomotricidad. Una propuesta eficaz para la dinamización corporal de las personas mayores. En: Lecciones de Gerontología [Internet]. Madrid: Portal Mayores; 2006 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/soler-psicomotricidad-01.pdf>
31. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians A working document. Minister of Supply and Services Canada, editor. 1981. 1–77 p.
32. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
33. Cerqueira MT, León Nava F, De la Torre A. Evaluación de la promoción de la salud: Principios y perspectivas. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington, D.C.; 2007. 524 p.
34. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp Salud Publica. 2011;85(2):129–39.
35. Lindström B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. Vol. 21, Health Promotion International. 2006. p. 238–44.
36. Angela Jordana. WHI institute. 2019 [citado el 11 de octubre de 2022]. ¿Qué es la salutogenesis? Disponible en: <https://whi-institute.com/que-es-salutogenesis/>

37. Hernán M, Morgan A, Mena ÁL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública, editor. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada; 2013. 184 p.
38. World Health Organization. World report on Ageing And Health. Geneva: WHO; 2015.
39. Beard JR, Officer A, De Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. *The Lancet*. 2016;387(10033):2145–54.
40. Golino H, Thiyagarajan JA, Sadana R, Teles M, Christensen AP, Boker SM. Investigating the broad domains of intrinsic capacity, functional ability and environment: An exploratory graph analysis approach for improving analytical methodologies for measuring healthy aging. 2020;
41. Ubaldo Perez S. Modelo Andragogico: Fundamentos. Universidad del Valle de México, editor. Vol. I. México D.F.; 2009. 72 p.
42. Evans J, Frank B, Oliffe JL, Gregory D. Health, Illness, Men and Masculinities (HIMM): a theoretical framework for understanding men and their health.
43. Carnahan LR, Zimmermann K, Khare MM, Paulsey E, Molina Y, Wilbur J, et al. Physical activity and masculinity in rural men: a qualitative study of men recruited from churches. *Health Educ Res*. el 1 de abril de 2018;33(2):145.
44. Treviño-Siller S, Pelcastre-Villafuerte B, Márquez-Serrano M. Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Publica Mex*. 2006;48(1):30–8.
45. Giró Miranda J. Envejecimiento, salud y dependencia. Rioja U de la, editor. Vol. 42, Biblioteca de Investigación. 2005. 208 p.

46. González-Celis Rangel AL, Sánchez Sosa JJ. Efectos de un programa cognitivo-conductual para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista mexicana de psicología*. 2003;20(1):43–58.
47. Secretaría de Gobernación. DOF - Diario Oficial de la Federación NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Vol. 5002338. 2017. p. 1–14.
48. Secretaría de salud. Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. 2013;1–7.
49. Cámara de Diputados. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. 2014 [citado el 9 de noviembre de 2022]. p. 1–31. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
50. Drummond M. Retired Men, Retired Bodies. *Int J Mens Health* [Internet]. el 1 de septiembre de 2003 [citado el 22 de julio de 2023];2(3):183–99. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/244941427_Retired_Men_Retired_Bodies
51. Wilson Syd NJ, Cordier Syd R, Nathan Wilson CJ. A narrative review of Men's Sheds literature: reducing social isolation and promoting men's health and well-being. *Health Soc Care Community* [Internet]. el 1 de septiembre de 2013 [citado el 22 de julio de 2023];21(5):451–63. Disponible en : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12019>
52. Smith JA, Watkins DC, Griffith DM. Equity, gender and health: new directions for global men's health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*. el 1 de abril de 2020;31(2):161–5.
53. Milligan C, Neary D, Payne S, Hanratty B, Irwin P, Dowrick C. Older men and social activity: a scoping review of Men's Sheds and other gendered

interventions. Ageing Soc [Internet]. el 1 de mayo de 2016 [citado el 26 de enero de 2023];36(5):895–923. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/older-men-and-social-activity-a-scoping-review-of-mens-sheds-and-other-gendered-interventions/76C6C5DBD76D55AD2717BC4BB421AA4A>

54. Organización Panamericana de la Salud. Igualdad de género en salud [Internet]. [citado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
55. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Gobierno de México. 2020 [citado el 22 de julio de 2023]. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
56. Ruelas González MG. Promoción del bienestar psicosocial para la prevención del maltrato en el adulto mayor. Primera edición. Ruelas González MG, editor. Cuernavaca, México; Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud Pública; Instituto Nacional de Salud; 2017.
57. Milligan C, Payne S, Bingley A, Cockshott Z. Place and wellbeing: shedding light on activity interventions for older men. Ageing Soc [Internet]. el 12 de enero de 2015 [citado el 22 de julio de 2023];35(1):124–49. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/abs/place-and-wellbeing-shedding-light-on-activity-interventions-for-older-men/C747DDD67D47E12781124D08CF9EE829>
58. Fildes D, Cass Y, Wallner F, Owen A. Shedding light on men: the Building Healthy Men Project. <https://home.liebertpub.com/jomh> [Internet]. el 25 de septiembre de 2010 [citado el 22 de julio de 2023];7(3):233–40.

Disponible en:
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1016/j.jomh.2010.08.008>

59. Oliffe JL, Kelly MT, González Montaner G, Seidler ZE, Kealy D, Ogrodniczuk JS, et al. Mapping Men's Mental Health Help-Seeking After an Intimate Partner Relationship Break-Up. *Qual Health Res* [Internet]. el 1 de agosto de 2022 [citado el 22 de julio de 2023];32(10):1464–76. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323221110974?icid=int.sj-abstract.similar-articles.1>
60. Condeza AR, Bastías G, Valdivia G, Cheix C, Barrios X, Rojas R, et al. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos.info* [Internet]. el 1 de junio de 2016 [citado el 22 de julio de 2023];(38):85–104. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Emslie C, Ridge D, Ziebland S, Hunt K. Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Soc Sci Med*. el 1 de mayo de 2006;62(9):2246–57.
62. Cattan M, Newell C, Bond J, White M. Alleviating Social Isolation and Loneliness among Older People. <http://dx.doi.org/101080/1462373020039721909> [Internet]. agosto de 2012 [citado el 22 de julio de 2023];5(3):20–30. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14623730.2003.9721909>
63. Bermejo LG. Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: Guía de buenas prácticas. Madrid: Ed Médica Paramericana [Internet]. 2010 [citado el 22 de julio de 2023];356 p. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=562373&info=resumen&idoma=SPA>

64. Bermejo L. Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores. *Educación social, Revista de Intervención Socioeducativa*. 2012;51:27–44.
65. Bergin N, Richardson N. ‘Sheds for Life’: getting the balance right in delivering health promotion through Sheds in Ireland. *Health Promot Int* [Internet]. el 24 de agosto de 2021 [citado el 22 de julio de 2023];36(3):605–15. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/daaa082>
66. Oliffe JL, Rasmussen B, Bottorff JL, Kelly MT, Galdas PM, Phinney A, et al. Masculinities, Work, and Retirement Among Older Men Who Experience Depression. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732313509408> [Internet]. el 31 de octubre de 2013 [citado el 22 de julio de 2023];23(12):1626–37. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732313509408>
67. Papalia DE, Fieldman RD, Martorell G. *Desarrollo humano*. 12a ed. Berber Morán E, Vázquez Herrera M, editores. México, D. F.: Mc Graw Hill Education; 2012.
68. McGrath A, Murphy N, Richardson N. Study protocol: evaluation of sheds for life (SFL): a community-based men’s health initiative designed “for shedders by shedders” in Irish Men’s sheds using a hybrid effectiveness-implementation design. *BMC Public Health* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 22 de julio de 2023];21(1):1–15. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10823-8>

ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF

ANEXO II. Guía de entrevista semiestructurada para participantes

ANEXO III. Guía de entrevista semiestructurada para informantes clave

ANEXO IV. Guía de grupo focal para participantes

ANEXO V. Tabla de categorías, códigos y subcódigos para el análisis cualitativo

ANEXO VI. Consentimiento informado para participantes de la iniciativa aprobado por el Comité de ética del INSP

ANEXO VII. Consentimiento informado para informantes clave aprobado por el Comité de ética del INSP

ANEXO VIII. Cartas descriptivas de las sesiones educativas

ANEXO IX. Material educativo utilizado durante la iniciativa

ANEXO X. Tabla de resultados del instrumento WHOQOL-BREF por dominio y grupo de edad, residencia, estado civil y de forma general

ANEXO XI. Evidencia fotográfica

ANEXO I. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Nombre: _____ Edad: _____

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida (autocuidado físico y psicológico y socialización). Por favor, conteste a todas las preguntas.

Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que pise en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga una tache en el valor de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1 ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
2 ¿Cuán satisfecho está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4 ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5 ¿Cuánto disfruta de la vida?					
6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9 ¿Cuán saludable es el ambiente físico					

a su alrededor? _____

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10 ¿ Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11 ¿ Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12 ¿ Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13 ¿ Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14 ¿ Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15 ¿ Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

	Poco satisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16 ¿ Cuán satisfecho está con su sueño?					
17 ¿ Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18 ¿ Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19 ¿ Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20 ¿ Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21 ¿ Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22 ¿ Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23 ¿ Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24 ¿ Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?					
25 ¿ Cuán satisfecho está con su transporte?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

	Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿ Con que frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

ANEXO II. Guía de entrevista semiestructurada para participantes

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO


INSPIESM
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA PARTICIPANTES

Objetivo general: Conocer los saberes, haceres y el contexto de un grupo de hombres adultos mayores acerca del envejecimiento saludable

Objetivos específicos

1. Conocer las características del contexto de los hombres adultos mayores
2. Conocer las acciones que realizan los hombres adultos mayores para mantenerse saludables
3. Identificar los conocimientos, la percepción y las actitudes que tienen los hombres adultos mayores acerca del envejecimiento saludable

Presentación:

Buenos días o tardes, ¿cómo está usted? Mi nombre es Rodrigo Texox Bruno y soy estudiante de la maestría en Salud Pública del INSP, me encuentro realizando mi proyecto de titulación, el cual consiste, entre otras cosas, en realizar entrevistas a hombres de 60 años o más para conocer su experiencia de envejecimiento. La entrevista dura aproximadamente una hora. La información que usted me proporcione será confidencial y sólo se utilizará para este proyecto de investigación. Su participación es voluntaria, usted tiene el derecho a participar o no en la entrevista. Si acepta la entrevista vamos a platicar sobre algunos datos generales y también sobre su vida, su salud y sobre cómo ha vivido esta etapa de su vida. Además grabaré la entrevista y tomaré algunas notas para tener clara toda la información que me proporcione. No tiene que contestar a preguntas que no quiera responder y puede terminar la entrevista en el momento que usted desee. Además, si durante la entrevista usted tiene alguna duda o desea hacer una pausa lo puede hacer sin ningún problema. ¿Tienes usted alguna duda? ¿Desea participar? ¿Podemos comenzar con la entrevista? ¿Está de acuerdo en que grabemos el audio de la entrevista?

1. Comenzaremos hablando sobre algunos **datos generales**:

- 1.1 ¿Me puede decir su nombre?
- 1.2 ¿Cuántos años tiene? (CUAN)

- 1.3 ¿Cuál es su estado civil? (considerar si se casó varias veces) (CUAN)
- 1.4 ¿Tiene hijos? ¿Cuántos y cómo se lleva con ellos?
- 1.5 ¿Tiene nietos? ¿Cuántos y cómo se lleva con ellos?
- 1.6 ¿Hasta qué grado estudió?
- 1.7 ¿A qué se dedica actualmente?
- 1.8 ¿En dónde vive actualmente?
- 1.9 ¿Cuántas personas viven con usted y como es su relación con ellas?
- 1.10 ¿De dónde provienen los ingresos con los que vive actualmente?
- 1.11 ¿Cuenta con pensión o jubilación?
- 1.12 ¿Me puede describir brevemente cómo es su vivienda? ¿es propia, rentada o prestada?
- 1.13 ¿Tiene alguna creencia espiritual o practica alguna religión, cuál es y cómo es que la practica?
- 1.14 ¿Pertenece a algún grupo social, de qué tipo y qué es lo que hacen ahí? (religioso, recreativo, político, etc.)
- 1.15 ¿Cuenta con algún apoyo del gobierno, cuál?

2. Ahora vamos a hablar brevemente sobre el **proceso de irse haciendo adulto mayor**

- 2.1 Para usted ¿qué es el envejecimiento y qué representa?
- 2.2 ¿En qué momento de su vida sintió que comenzó esta etapa?
- 2.3 ¿Cómo se siente en esta etapa de su vida?
- 2.4 ¿Qué cambios ha notado durante el envejecimiento?
- 2.5 ¿Qué cosas son mejores en esta etapa de su vida y por qué?
- 2.6 ¿Qué cosas son más difíciles y por qué?
- 2.7 ¿Está usted en contacto con sus familiares, amistades o seres queridos? ¿Qué tan frecuentemente lo hace y cómo es ese contacto?
- 2.8 ¿Considera que sus familiares o amigos le han brindado apoyo en su proceso de envejecimiento? ¿Por qué y de qué manera?
- 2.9 ¿Cómo vivió el proceso de jubilación o separación de la vida laboral?
- 2.10 Si es viudo ¿Cómo vive actualmente la vejez siendo viudo?

3. Ahora, para concluir, vamos a hablar sobre su **salud en el proceso de envejecimiento**

- 3.1 ¿Qué significa para usted tener salud o sentirse sano?
- 3.2 ¿Qué significa para usted tener un envejecimiento saludable?
- 3.3 ¿Cómo considera que es su estado de salud actual?
- 3.4 ¿Qué hace usted para cuidarse y sentirse mejor?
- 3.5 ¿Realiza algún tipo de actividad física, cuál es y cada cuándo lo hace?
- 3.6 ¿Cuenta con algún servicio de salud y cuál es? O ¿Dónde se atiende cuando se enferma?
- 3.7 ¿Qué tan frecuentemente va al médico, servicios de salud o donde se atiende cuan enferma?
- 3.8 ¿Qué enfermedades o padecimientos tiene actualmente?
- 3.9 ¿Qué tipo de medicamentos y tratamientos usa para estas enfermedades? ¿Cómo los consigue o paga?
- 3.10 ¿Requiere de algún tipo de aparato de apoyo o considera que tiene algún tipo de discapacidad? ¿Cuál y por qué?
- 3.11 ¿Tiene dificultad para realizar actividades cotidianas, como caminar, leer, comer, bañarse, etc.?
- 3.12 ¿Cuenta con el apoyo de alguna persona para su cuidado? ¿Quién y en qué actividades?
- 3.13 En su familia u hogar ¿Quiénes lo cuidan o apoyan cuando se siente mal?
- 3.14 En su colonia o vecindario ¿Qué aspectos positivos identifica para mantenerse saludable?
- 3.15 ¿Qué es lo más difícil para que logre mantenerse sano? ¿Por qué?

¡Muchas gracias! Ya hemos terminado. ¿Cómo se sintió con estar entrevista? ¿Hay algo más que quiera agregar? Si fuera necesario volver a buscarle para aclarar algún punto, ¿podría regresar con Usted?

ANEXO III. Guía de entrevista semiestructurada para informantes clave

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO



INSPIESM
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA INFORMANTES CLAVE

Objetivo: Conocer la perspectiva de informantes clave acerca de las principales barreras que enfrentan los hombres adultos mayores para tener un envejecimiento saludable

Presentación:

Buenos días o tardes, ¿cómo está usted? Mi nombre es Rodrigo Texop Bruno y soy estudiante de la maestría en Salud Pública del INSP, me encuentro realizando mi proyecto de titulación, el cual consiste, entre otras cosas, en realizar entrevistas a informantes clave para conocer, desde su perspectiva, cuáles son las principales barreras que enfrentan los hombres adultos mayores para tener un envejecimiento saludable. La entrevista dura aproximadamente una hora. La información que usted me proporcione será confidencial y sólo se utilizará para este proyecto de investigación. Su participación es voluntaria, usted tiene el derecho a participar o no en la entrevista. Si acepta la entrevista vamos a platicar sobre algunos datos generales y también sobre su perspectiva en la salud de los hombres mayores. Además grabare la entrevista y tomaré algunas notas para tener clara toda la información que me proporcione. No tiene que contestar a preguntas que no quiera responder y puede terminar la entrevista en el momento que usted desee. Además, si durante la entrevista usted tiene alguna duda o desea hacer una pausa lo puede hacer sin ningún problema. ¿Tienes usted alguna duda? ¿Desea participar? ¿Podemos comenzar con la entrevista? ¿Está de acuerdo en que grabemos el audio de la entrevista?

1. Comenzaremos hablando sobre algunos **datos generales**:

1.1 ¿Me puede decir su nombre?

1.2 ¿Cuántos años tiene?

1.3 ¿Cuál es su último nivel de estudios?

1.4 ¿A qué se dedica actualmente y en dónde lo hace?

1.5 ¿Trabaja directamente con personas adultas mayores? y ¿Que realiza con ellos?

1.6 ¿Hace cuánto tiempo que trabaja con PAM y cuáles son sus principales actividades?

1.7 ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo y por qué?

1.8 ¿Qué es lo más difícil y por qué y cómo es que lo resuelve?

2. Ahora hablaremos acerca del **envejecimiento**:

2.1 Para usted ¿qué es el envejecimiento y qué representa?

2.2 ¿Qué cambios (físicos, mentales, sociales) considera que son característicos de una persona que envejece?

2.3 ¿Qué significa para usted tener un envejecimiento saludable?

2.4 ¿Cuáles considera que son los elementos necesarios para que las personas tengan un envejecimiento saludable?

3. Ahora, para concluir, vamos a hablar sobre la **salud de los hombres durante el envejecimiento**

3.1 ¿En qué circunstancias considera usted que envejecen los hombres adultos mayores?

3.2 ¿Cómo cree usted que impacta la jubilación en la identidad masculina de los hombres al envejecer?

3.3 ¿Cree que la viudez sea un factor que impacte en el envejecimiento de los hombres? ¿Por qué?

3.4 ¿Qué elementos positivos cree que tengan los hombres adultos mayores al envejecer?

3.5 ¿Cómo cree usted que los hombres se cuidan y se mantienen saludables durante la vejez?

3.6 ¿Cuáles barreras cree que afronten los hombres adultos mayores para mantenerse saludables en la vejez?

¡Muchas gracias! Ya hemos terminado. ¿Cómo se sintió con estar entrevista? ¿Hay algo más que usted agregara? Si fuera necesario volver a buscarle para aclarar algún punto, ¿podría regresar con Usted?

ANEXO IV. Guía de grupo focal para participantes

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO



INSPIESM
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

GUÍA DE GRUPO FOCAL PARA PARTICIPANTES

Objetivo: Conocer la experiencia de los hombres adultos mayores durante la iniciativa y su posterior percepción acerca del envejecimiento saludable

Planeación y logística: se organizará 1 grupo focal con los hombres que hayan finalizado la iniciativa educativa, contando con un moderador de grupo focal y un observador que hará anotaciones sobre la dinámica del grupo focal.

Lugar: Se gestionará un espacio con las autoridades para que se pueda llevar a cabo en las instalaciones del centro gerontológico, acordando día y horario previamente con ellas y con los participantes.

Materiales: Hoja de registro, carta de consentimiento escrito, equipo de cómputo con conexión a internet, celular, lapiceros, papel bond y plumones.

Módulo I: Inicio y presentación

Se les dará la bienvenida en el sitio y se les realizará un registro por medio de una lista que incluirá datos como nombre y edad, posteriormente se le entregará una etiqueta con su nombre y se le invitará a tomar asiento.

Pasados 10 minutos de tolerancia dará inicio el grupo focal, comenzando con la presentación del equipo, el objetivo y las normas de la sesión (mantener el respeto ante las opiniones de los demás, hablar uno por turno, no mencionar cosas que no les gustaría que se repitieran fuera del grupo, dejar hablar a otros). Además se garantizará la confidencialidad y el uso de la información sólo para fines de investigación, solicitando el permiso de todos para grabar la sesión.

Si todos aceptan los términos y las reglas, se procederá con la actividad rompe hielo "la papa caliente" en la que a quién le toque la papa dirá su nombre, su edad y cómo es que llegó a la residencia.

Módulo II: Envejecimiento saludable e identidad masculina

Después de la presentación comenzará la fase de preguntas y conversación, invitando a todos los asistentes a participar activamente y motivarse entre sí para generar un ambiente de respeto y empatía, lanzando la siguiente pregunta disparadora:

2.1 ¿Qué es salud para ustedes?

y continuando con las demás:

2.2 ¿Qué significa tener un envejecimiento saludable?

2.3 ¿Por qué es importante que los hombres cuidemos de nosotros en esta etapa de la vida?

2.4 ¿Cuál sería el beneficio de que los hombres mantuviéramos relaciones más fuertes con las personas a nuestro alrededor?

2.5 ¿Qué cosas hacen ahora para tener un envejecimiento saludable?

Módulo III: Cierre

Abordados todos los temas y las preguntas, se realizará una actividad de integración final invitando a pensar en una idea en la que hayan coincidido la mayoría de los participantes y a su vez a reflexionar sobre si esta idea es significativa e importante para tener un envejecimiento saludable, y se les preguntará ¿Qué les dejó esta actividad?

Si gustan y deciden externalizar la idea se les invitará a hacerlo, agregando una propuesta de cómo la han aplicado durante su vida y como la aplicarán de ahora en adelante, tanto para sí mismos como para las demás personas. Acentuadas todas las ideas y propuestas finales, se darán unas palabras de agradecimiento por parte del moderador tanto para los participantes como para las autoridades, reiterando la importancia de su colaboración para que los hombres tengan un envejecimiento saludable, y se les invitará a pasar por un refrigerio.

ANEXO V. Tabla de categorías, códigos y subcódigos para el análisis cualitativo

CATEGORÍA	CÓDIGO	SUBCÓDIGO
<p><u>CONTEXTO GENERAL</u> Caracterización de los participantes y motivos de ingreso a las residencias de día</p>	<p>0. Datos sociodemográficos</p> <p>1. Ingreso a la residencia de día</p>	<p>0.1 Edad 0.2 Estado civil 0.3 Escolaridad 0.4 Ingreso socioeconómico 0.5 Vivienda 0.6 Religión 0.7 Situación laboral 0.8 Padecimientos y enfermedades</p> <p>1.1 Voluntario 1.2 Imposición 1.3 Necesidad por enfermedad 1.4 Necesidad familiar 1.5 Soledad y abandono (incluido matriarcado/patriarcado)</p>
<p><u>SALUD COMO NECESIDAD PRIMARIA</u> Conceptos de salud, vejez y envejecimiento como procesos de la vida, identificación del estado de salud física, cognitiva y emocional de los hombres</p>	<p>2. Concepto de salud</p> <p>3. Concepto de envejecimiento</p> <p>4. Concepto de vejez</p>	<p>2.1 Basado en el déficit 2.2 Basado en lo positivo</p> <p>3.1 Estabilidad y cambios positivos 3.2 Deterioro y pérdida de capacidades 3.3 Cambios estéticos</p> <p>1.3 Inutilidad 1.4 Pérdida de familiares y amigos 1.5 Crecimiento personal y aprendizajes</p>

	<p>5. Salud física y cognitiva</p> <p>6. Salud emocional</p>	<p>1.6 Transición armónica de soltar la vida hacia la muerte</p> <p>1.7 Cambios actitudinales y comportamentales</p> <p>1.8 Herencia y apoyo familiar</p> <p>1.9 Útil para la sociedad</p> <p>1.10 Basado en la edad</p> <p>5.1 Capacidad física y/o cognitiva que permite la independencia</p> <p>5.2 Incapacidad física y/o cognitiva que conlleva a la dependencia</p> <p>6.1 Expresada</p> <p>6.2 No expresada</p> <p>6.3 Basada en creencias (incluido machismo)</p>
<p><u>CUIDADO Y AUTOCUIDADO</u></p> <p>Caracterización del autocuidado con base en necesidades básicas, autocuidado desarrollado hacia sí mismo y proyectado hacia las demás personas y cuidado recibido por otras personas (principalmente mujeres)</p>	<p>7. Autocuidado básico</p>	<p>7.1 Alimentación</p> <p>7.2 Vivienda</p> <p>7.3 Ingresos económicos</p> <p>7.4 Movilidad e integridad física</p> <p>7.5 Atención a la salud</p> <p>7.6 Seguridad social y pensión</p> <p>7.7 Aseo personal y de la vivienda</p> <p>7.8 Sexualidad</p> <p>7.9 Hábitos de autocuidado y consumo de sustancias</p> <p>7.10 Mantenimiento de la salud mental y</p>

	<p>8. Cuidado recibido</p> <p>9. Autocuidado desarrollado</p>	<p>cognitiva</p> <p>8.1 Impuesto aceptado (incluida resignación)</p> <p>8.2 Impuesto rechazado</p> <p>8.3 No solicitado (evitativo de la familia)</p> <p>8.4 Solicitado</p> <p>8.5 Sensación de seguridad y protección</p> <p>9.1 Conocimientos, experiencias y aprendizaje</p> <p>9.2 Resiliencia y motivación</p> <p>9.3 Autonomía y en soledad (solos y en soledad)</p> <p>9.4 Creencias</p> <p>9.5 Enseñanzas hacia l@s demás</p> <p>9.6 Apoyo y compañerismo</p>
<p><u>RELACIONES SOCIALES</u></p> <p>Identificación de los espacios de participación y pertenencia de los hombres a lo largo de sus vidas, así como de las redes de apoyo presentes</p>	<p>10. Sentido de pertenencia</p> <p>11. Espacios de participación</p>	<p>10.1 Identificación del rol masculino</p> <p>10.2 Invisibilización en el espacio público “el mueble”</p> <p>11.1 Laboral</p> <p>11.2 Recreativo</p> <p>11.3 Hogar y familia</p> <p>11.4 Conyugal</p> <p>11.5 Comunitario (incluidas residencias)</p>

	<p>12. Redes de apoyo y convivencia</p>	<p>12.1 Familiares incluidos hij@s, herman@s, niet@s, etc. 12.2 Amigos 12.3 Vecinos 12.4 Institución 12.5 Ambiente, incluidas mascotas y jardinería 12.6 Clientes y colegas de trabajo 12.7 Personal de salud 12.8 Creyentes y religiosos</p>
--	---	---

ANEXO VI. Consentimiento informado para participantes de la iniciativa aprobado por el Comité de ética del INSP



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Dirigido a: Usuarios que acuden al Centro Gerontológico de la Ciudad de México

Título de proyecto terminal: Iniciativa educativa para la promoción de autocuidado y socialización para un envejecimiento saludable en hombres de un centro gerontológico de la Ciudad de México
Nombre del investigador principal: Rodrigo Tepox Bruno
Fecha aprobación por el Comité de Ética: febrero 03, 2023

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor:
Mi nombre es **Rodrigo Tepox Bruno**, soy estudiante de la **Maestría en Salud Pública con concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento** en el Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando este estudio al cual usted ha sido invitado a participar. El estudio se realizará en el **Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)**.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del estudio es **promover habilidades de autocuidado y socialización para un envejecimiento saludable en hombres adultos mayores**.

Le pedimos participar porque **usted forma parte de un grupo de hombres adultos mayores de 60 años que acude al INAPAM, es independiente, cuenta con un estado de salud estable, puede responder a las preguntas de los cuestionarios y participar activamente en las actividades**.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

- **Contestar una entrevista semi-estructurada y un cuestionario sobre calidad de vida al inicio del taller y participar en un grupo focal 1 mes después de terminado el taller.**
- La **entrevista** durará alrededor de 1 hora y abarcará varias preguntas sobre su percepción de autocuidado, socialización y su importancia para tener un envejecimiento saludable.
- El **cuestionario** durará alrededor de 20 minutos y abarcará varias preguntas sobre percepción de su salud física, salud mental, redes de apoyo y entorno como parte de la calidad de vida para tener un envejecimiento saludable.
- El **grupo focal** durará alrededor de 2 horas y abarcará algunas preguntas sobre su percepción del taller y del envejecimiento saludable.

Versión: enero 2019



- La entrevista, el cuestionario y el grupo focal serán realizados en el lugar, día y hora determinados por la **Dirección de Gerontología del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)**.
- Si usted está de acuerdo y para facilitar el análisis, **la entrevista y el grupo focal** se audio grabarán. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para **promover el envejecimiento saludable entre la población de hombres adultos mayores y apoyar la investigación sobre el tema**.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará **identificado(a)** con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser **identificado(a)**.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera su **participación en las actividades que se llevan a cabo en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores**.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son de riesgo mínimo. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco **incomodo(a)**, tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, **se consultará a la Dirección de Gerontología y se brindará la atención necesaria en el momento**. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: Como investigador/a principal de este estudio, Rodrigo Tepox Bruno, soy responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto Dra. Sandra Treviño Siller, a la siguiente dirección de correo sandra.trevino@insp.mx.

Versión: enero 2019



Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la directora del Proyecto Terminal: Dra. Sandra Treviño Siller al siguiente número de teléfono (777) 3293000 ext.: 5207 en un horario de 09:00 a 16:00 horas o al correo electrónico sandra.trevino@insp.mx.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, le pedimos comunicarse con la presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 9:00 am a 16:00 horas o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:
Nombre: _____
Firma: _____
Fecha/hora: _____

TESTIGO:
Nombre: _____
Firma: _____
Relación con el participante: _____
Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:
Nombre: _____
Firma: _____
Fecha/hora: _____



Versión: enero 2019

ANEXO VII. Consentimiento informado para informantes clave aprobado por el Comité de ética del INSP

 Instituto Nacional de Salud Pública

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Dirigido a: Informantes clave

Título de proyecto terminal: Iniciativa educativa para la promoción de autocuidado y socialización para un envejecimiento saludable en hombres de un centro gerontológico de la Ciudad de México
Nombre del investigador principal: Rodrigo Tepox Bruno
Fecha aprobación por el Comité de ética: febrero 03, 2023

Introducción/Objetivo

Estimado(a):
 Mi nombre es **Rodrigo Tepox Bruno**, soy estudiante de la **Maestría en Salud Pública con concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento** en el Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando este estudio al cual usted ha sido invitado a participar. El estudio se realizará en el **Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)**.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del estudio es **promover habilidades de autocuidado y socialización para un envejecimiento saludable en hombres adultos mayores**.

Le pedimos participar porque **usted es un(a) profesional que trabaja con personas adultas mayores y puede brindar una percepción acerca de cómo envejecen los hombres adultos mayores y que barreras pueden enfrentar para tener para un envejecimiento saludable**.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

- **Contestar una entrevista semi-estructurada.**
- La **entrevista** durará alrededor de 1 hora y abarcará varias preguntas sobre su percepción de las barreras que enfrentan los hombres adultos mayores para tener un envejecimiento saludable.
- La entrevista será realizada en el lugar, día y hora determinada por la **Dirección de Gerontología del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)**.
- Si usted está de acuerdo y para facilitar el análisis, **la entrevista** se audio grabará. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para

Versión: enero 2019

 Instituto Nacional de Salud Pública

promover el envejecimiento saludable entre la población de hombres adultos mayores y apoyar la investigación sobre el tema.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará **identificado(a)** con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser **identificado(a)**.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera **el trabajo que desempeña dentro del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)**.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son de riesgo mínimo. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco **incomodo(a)**, tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, **se consultará a la Dirección de Gerontología y se brindará la atención necesaria en el momento**. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: Como investigador/a principal de este estudio, Rodrigo Tepox Bruno, soy responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto Dra. Sandra Treviño Siller a la siguiente dirección de correo sandra.trevino@insp.mx.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la directora del Proyecto Terminal: Dra. Sandra Treviño Siller al siguiente número de teléfono (777) 3293000 ext.: 5207 en un horario de 09:00 a 16:00 horas o al correo electrónico sandra.trevino@insp.mx.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, le pedimos comunicarse con la presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 9:00 am a 16:00 horas o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx.

Versión: enero 2019

 Instituto Nacional de Salud Pública

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:
 Nombre: _____
 Firma: _____
 Fecha/hora: _____

TESTIGO
 Nombre: _____
 Firma: _____
 Relación con el participante: _____
 Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:
 Nombre: _____
 Firma: _____
 Fecha/hora: _____



Versión Actualizada: febrero 03, 2023
 Dirección: C/234, San José Insurgentes Sur
 Copia sellada en anexo

Versión: enero 2019

ANEXO VIII. Cartas descriptivas de las sesiones educativas

No. de sesión: 1				
Fecha: 13 de febrero de 2023				
Tema: Bienvenida, presentación y evaluación inicial				
Objetivo: Dar la bienvenida a los hombres adultos mayores que participarán en el taller y aplicación de la evaluación PRE				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Bienvenida		Se presentará el moderador de las sesiones (estudiante a cargo) y dirá su nombre, de qué institución viene, a qué se dedica y su edad, además de explicar el objetivo del taller y de la sesión inicial	Sillas	5 minutos
Presentación de los integrantes	“La telaraña”	Se les pedirá que formen un círculo y se le dará una bola de estambre al que esté al lado derecho del moderador, el cuál dirá su nombre, cómo le gusta que le digan, su edad y a qué se ha dedicado o dedica actualmente, después se le pedirá que lance la bola a alguien en otro extremo del círculo y que la cache para decir los mismos datos y se repetirá el ejercicio hasta que todos hayan pasado y se hayan presentado	1 bola de estambre	15 minutos
Presentación general del taller		Se les mostrará unas diapositivas con el objetivo del taller, la justificación de realizarlo y los temas que se abordarán a lo largo de las 10 sesiones, adecuando siempre la conversación a un lenguaje no técnico y enfatizando la comprensión de esta	Proyector Computadora	15 minutos
Evaluación PRE		Se les pedirá que tomen asiento y se coloquen cómodos, se les entregará un formato de evaluación a cada uno y, en conjunto con el moderador, irán leyendo las preguntas para contestar a la par, explicándoseles antes las	Evaluaciones impresas Lapiceros	25 minutos

	instrucciones de esta y pidiéndoles que coloquen su nombre y edad en donde corresponda. Al final se les recogerá conforme vayan terminando e invitará a la siguiente sesión		
--	---	--	--

No. de sesión: 2				
Fecha: 16 de febrero de 2023				
Tema: ¿Qué es el envejecimiento saludable?				
Objetivo: Promover los conocimientos y la importancia sobre la salud en la vejez y el envejecimiento saludable en hombres adultos mayores				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Comprensión de los conceptos	Preguntas y respuestas	Se colocará a los asistentes en media luna y se les entregará una hoja para que ahí anoten su respuesta a las siguientes preguntas: 1. ¿Qué es para ti la salud? 2. ¿Qué es para ti envejecer de forma saludable? Después de que anoten sus respuestas, se les pedirá que las hagan bolita y las coloquen en una caja, según corresponda la pregunta, para revolverlas y posteriormente se leerá en voz alta 2 o 3 respuestas para discutir las de forma grupal y aportar más ideas a lo ya expuesto	Hojas blancas Lapiceros 2 cajas pequeñas	20 minutos
Manejo de los conceptos	Lluvia de ideas	Una vez llegado al clímax de la discusión, se colocará un papel bond sobre una superficie y se les pedirá que cierren los ojos, respiren profundamente y recuerden cómo han aplicado los términos y conceptos sobre salud y envejecimiento saludable a lo largo de su vida, ya sea en el trabajo, en la casa, consigo mismos, con los demás, en la comunidad, etc.; después se les invitará que pasen de forma voluntaria a colocar parte de esos recuerdos plasmados en ideas al	1 papel bond Plumones Cinta adhesiva Sillas	20 minutos

		papel bond y que expliquen la forma en cómo han manejado las situaciones que han venido a sus mentes		
Significatividad de los conceptos	“La carta”	Una vez que todos o la mayoría haya pasado y explicado sus recuerdos y experiencias, se profundizará en el cómo hemos aplicado o podemos aplicar en el aquí y en el ahora, en este momento y etapa de nuestras vidas, plasmándolo en una carta sencilla la cual se les pedirá que escriban en tiempo presente usando el pronombre personal “Yo”, luego que la doblen y guarden en una caja, pues se volverá a utilizar cuando se realice el grupo focal y la evaluación final	Hojas blancas Lapiceros 1 caja pequeña	20 minutos

No. de sesión: 3				
Fecha: 2 de marzo de 2023				
Tema: Mi yo antes y después de envejecer				
Objetivo: Identificar los cambios físicos, mentales y sociales que han experimentado los hombres adultos mayores con el envejecimiento				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Comprensión de los cambios	Lluvia de ideas	Se colocará un papel bond frente a los participantes y se les lanzará la pregunta ¿Qué hacía y cómo me veía antes de cumplir los 60? haciendo énfasis en el reconocimiento de las actitudes, valores y acciones que realizaban los hombres adultos mayores previo a llegar a los 60 años. Se les pedirá que reflexionen un momento en la pregunta y después, de forma voluntaria, se les invitará a escribir las ideas que hayan venido a la mente en el papel bond	Papel bond Plumones	20 minutos
Manejo de los cambios	Lista de cotejo	Una vez que hayan reconocido todas las actitudes, acciones y valores y las hayan	2 papel bond Plumones	20 minutos

		plasmado en el papel bond, se colocarán otros dos papeles bond con la leyenda “ventajas” y “desventajas” y en conjunto con el moderador se reconocerá cuál de todo lo colocado en el primer papel bond corresponde a una ventaja para vivir un envejecimiento saludable y cuál a una desventaja. De las ideas colocadas se rescatarán las más importantes y cada integrante escogerá 3 de cada lista		
Significatividad de los cambios para mi vida actual y futura	Plan de vida	Se le entregará una hoja a cada participante y con las 3 ideas escogidas realizará un pequeño plan de vida a corto (3 meses) y mediano plazo (6 meses a 1 año), buscando fortalecer las 3 ventajas y transformar las 3 desventajas en ventajas o fortalezas al corto, mediano o si lo requiere al largo plazo (1 año o más)	Hojas blancas Lapiceros	20 minutos

No. de sesión: 4				
Fecha: 21 de febrero de 2023				
Tema: Cuidando de mi cuerpo				
Objetivo: Promover el cuidado del cuerpo para una mejor salud física de los hombres adultos mayores				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Comprensión del funcionamiento del cuerpo	“Sintiendo mi cuerpo”	Se les pedirá a los asistentes que se acuesten sobre unos tapetes o sábanas para evitar el contacto con el suelo frío, después se iniciará cerrando los ojos, colocando las manos a los costados y realizando 3 respiraciones profundas al conteo del moderador, incitando a percibir el movimiento del tórax y de otros segmentos del cuerpo. Después se les pedirá que doblen rodillas y caderas colocando plantas de los pies sobre el suelo y acoplando la inhalación y exhalación con la elevación de caderas se les pedirá nuevamente	Ropa cómoda Agua Toalla de manos Tapetes o mantas Sillas Pelotas de plástico	15 minutos

		que perciban cómo se mueve su cuerpo y que reflexionen sobre qué necesita para que logre hacer esos movimientos. Al final se les pedirá nuevamente que realicen 3 inhalaciones profundas y se coloquen de costado para incorporarse y ya que estén sentados se discutirá acerca de las sensaciones percibidas en el cuerpo	
Manejo del cuerpo	Rutina de ejercicio físico	Se realizará una pequeña rutina de ejercicio basada en los componentes de calentamiento, ejercitación y vuelta a la calma con el objetivo de trabajar resistencia cardiovascular, fuerza en miembros superiores e inferiores y flexibilidad. Cada fase constará de 2 o 3 ejercicios, los cuales serán adaptados para cada adulto mayor de acuerdo con sus capacidades físicas y se preguntará en todo momento la presencia de dolor o alguna molestia. Conforme se vayan realizando se preguntará ¿cuál creen que sea el objetivo de trabajar tal o cual cosa o segmento del cuerpo? Y se hará la retroalimentación al mismo tiempo que se realiza el ejercicio para una mayor comprensión y manejabilidad de la capacidad y función corporal. No se utilizarán términos técnicos	25 minutos
Significatividad del cuidado del cuerpo	Mesa redonda	Al finalizar la rutina de ejercicio se realizará una mesa redonda entre todos los integrantes para reflexionar sobre ¿en qué momento de mi vida he hecho actividades que impliquen un esfuerzo físico? Y ¿cómo el ejercicio físico me permite cuidar de mi cuerpo y mantenerme saludable?	10 minutos

No. de sesión: 5

Fecha: 23 de febrero de 2023				
Tema: Activando mi cerebro y mi memoria				
Objetivo: Promover la salud cognitiva de los hombres adultos mayores para un envejecimiento saludable				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Comprensión de la cognición	"La lista de memoria"	Se les pedirá a los asistentes que escriban en una hoja de papel su rutina del día previo, empezando desde que se despertaron y siguiendo con todas las actividades que hayan realizado a lo largo de su día hasta que se durmieron, tratando de colocarlas por pasos o con números para identificar todas las actividades que pueden llegar a recordar	Hojas de papel Lapiceros	15 minutos
Manejo de la cognición y la memoria	Rutina de gimnasia cerebral	Se realizará una pequeña rutina de ejercicio basada en los componentes de calentamiento, ejercitación y vuelta a la calma con el objetivo de trabajar memoria y cognición mediante gimnasia cerebral. Cada fase constará de 2 o 3 ejercicios, los cuales serán adaptados para cada adulto mayor de acuerdo con sus capacidades físicas y se les invitará a que si no les sale el ejercicio no se estresen, sólo que traten de repetirlo constantemente. Conforme se vayan realizando se preguntará ¿cuál creen que sea el objetivo de trabajar tal o cual cosa? Y se hará la retroalimentación al mismo tiempo que se realiza el ejercicio para una mayor comprensión y manejabilidad de la capacidad cognitiva. No se utilizarán términos técnicos	Ropa cómoda Agua Toalla de manos Sillas Pelotas	25 minutos
				Significatividad del cuidado de la salud cognitiva

		cerebro me permite cuidar de mi cuerpo y mantenerme saludable?		
--	--	--	--	--

No. de sesión: 6				
Fecha: 28 de febrero de 2023				
Tema: Cuidando mi salud mental y emocional				
Objetivo: Promover el cuidado de la salud mental y emocional de los hombres adultos mayores para un envejecimiento saludable				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Comprensión de mis emociones	"Ahorcado"	Se colocará un papel bond o si se cuenta con un pizarrón y se dibujará la imagen de un ahorcado, luego se elegirá a un asistente para que escoja una emoción que sienta en ese momento, la cual tendrá que ser descifrada en el ahorcado Una vez que se descifre la emoción, se hablará del porqué percibe su estado emocional así.	Papel bond Pizarrón Plumones	20 minutos
Manejo y expresión de las emociones	Rutina de ejercicio corporal y de meditación	Se realizará una pequeña rutina de ejercicios corporales y de meditación con el objetivo de trabajar la expresión de las emociones y la sensación del cuerpo ante estas emociones. Cada fase constará de 2 o 3 ejercicios, los cuales se realizarán acostados con brazos a los lados y piernas extendidas adoptando una postura cómoda. Primero se realizarán ejercicios respiratorios para aclarar la mente, después se recurrirán a recuerdos sobre momentos felices y difíciles en la vida, expresándolos con la postura, y finalmente se realizará la liberación con ejercicios respiratorios y de tono muscular. Conforme se vayan realizando los ejercicios se hará énfasis en la adopción del cuerpo como medio de expresión de emociones y la importancia de saber cómo liberar esas	Ropa cómoda Agua Toalla de manos Pelotas	20 minutos

		emociones de una manera sana que no afecte el cuerpo ni a los demás		
Significatividad del cuidado de la salud mental y emocional	Mesa redonda	Al finalizar la rutina de ejercicio se realizará una mesa redonda entre todos los integrantes para reflexionar sobre ¿por qué es importante aprender a expresar mis emociones?, ¿con qué recursos cuento para liberar mis emociones? Y ¿cómo el expresar lo que siento me permite cuidar de mi cuerpo y mantenerme saludable?		20 minutos

No. de sesión: 7				
Fecha: 7 de marzo de 2023				
Tema: Construyendo y manteniendo relaciones sociales				
Objetivo: Promover la importancia de mantener redes sociales y de apoyo estrechas y densas en hombres adultos mayores para un envejecimiento saludable				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Comprensión de las redes sociales y de apoyo	Red de araña	Se le entregará una hoja blanca a cada participante y se le pedirá que en medio coloque su nombre, seguido de ello coloque el nombre de las personas más cercanas e importantes para él alrededor y las una con una línea, después que coloque afuera de estas a las personas que a lo largo de su vida le hayan apoyado o hubieran sido importantes para él, y que las una con él y con sus familiares si es que se conocen entre sí, tratando de forma una red de araña para mostrar los lazos sociales y de apoyo con los que cuenta la persona	Hojas blancas Plumones Lapiceros	20 minutos
Manejo de las redes sociales y de apoyo	Ejercicios de equilibrio en equipos	Se realizará una pequeña rutina de ejercicios con el objetivo de aprender a trabajar en equipo. Primero se realizará una fase de calentamiento en equipo, luego de ejercicios en conjunto como levantar piernas contralaterales con apoyo de	Ropa cómoda Agua Toalla de manos Pelotas	20 minutos

		brazos, mantener posturas un determinado tiempo o hacer sentadillas en equipo. Cada fase constará de 2 o 3 ejercicios, haciendo énfasis en el trabajo en equipo y en la necesidad de estar en contacto constante con su pareja para poder hacer el ejercicio, manteniendo la comunicación y el respeto por los demás		
Significatividad de tener redes sociales y de apoyo	Mesa redonda	Al finalizar la serie de ejercicios se realizará una mesa redonda y se lanzará la pregunta ¿Por qué es importante mantenerme en contacto con mis seres queridos? ¿Cómo me mantengo en contacto con ellos o ellas? ¿Qué habilidades he desarrollado para mejorar mis redes sociales y de apoyo?		20 minutos

No. de sesión: 8				
Fecha: 9 de marzo de 2023				
Tema: ¿Cómo puedo seguir contribuyendo a mi comunidad?				
Objetivo: Identificar las formas en cómo los hombres adultos mayores pueden seguir contribuyendo a su comunidad más allá de la jubilación				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Comprensión de los medios para contribuir	“La papa caliente”	Se jugará la papa caliente, comenzando por el integrante con la menor edad, y a quien le toque la papa caliente tendrá que dar una idea sobre ¿Cómo contribuía a su comunidad siendo más joven? Todos deberán pasar y aportar al menos 1 idea	Estambre Maskin	20 minutos
Manejo de los medios para contribuir	Identificación de situaciones en la comunidad	Se mostrarán algunas imágenes en tabloides donde se muestren diferentes circunstancias y escenarios donde existan posibles activos que, de acuerdo con la experiencia de vida, se pueda seguir contribuyendo con el crecimiento tanto	Tabloides impresos Plumones	20 minutos

		personal como comunitario y se buscarán soluciones a las situaciones presentadas.		
Significatividad de contribuir a mi comunidad	Mesa redonda	Terminada la papa caliente y la presentación de imágenes, se pasará a discutir con una mesa redonda donde se expongan las siguientes preguntas ¿Puedo contribuir a la comunidad más allá de haberme jubilado? y ¿Con qué medios cuento para poder contribuir a la comunidad?		20 minutos

No. de sesión: 9				
Fecha: 14 de marzo de 2023				
Tema: Ser hombre adulto mayor y el cuidado de si				
Objetivo: Promover el cuidado de si y de los demás desde los recursos y el curso de vida de los hombres adultos mayores				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Comprensión del cuidado de si	Identificación de derechos	Se colocará 1 papel bond con 4 categorías de tipos de derechos humanos y se les entregará a los asistentes 1 juego de post-its para que en ellos coloquen 1 derecho que corresponda a cada categoría, luego se les pedirá que pasen a colocar cada post-it en la categoría que crean corresponda y al final de compararan los colocados para saber si corresponden ahí o no	Post-its Lapiceros Papel bond Plumones	20 minutos
Manejo del cuidado de si	Lotería de los derechos de las personas adultas mayores	Se jugará lotería de derechos humanos de las personas adultas mayores, basado en la Ley de las Personas Adultas Mayores y normas nacionales e internacionales	Juegos de lotería con cartas y tableros Frijolitos	20 minutos
Significatividad de cuidar de si	Mesa redonda	Al finalizar la lotería se realizará una mesa redonda y se lanzará la pregunta ¿Por qué es importante que conozca mis derechos? ¿Cómo		20 minutos

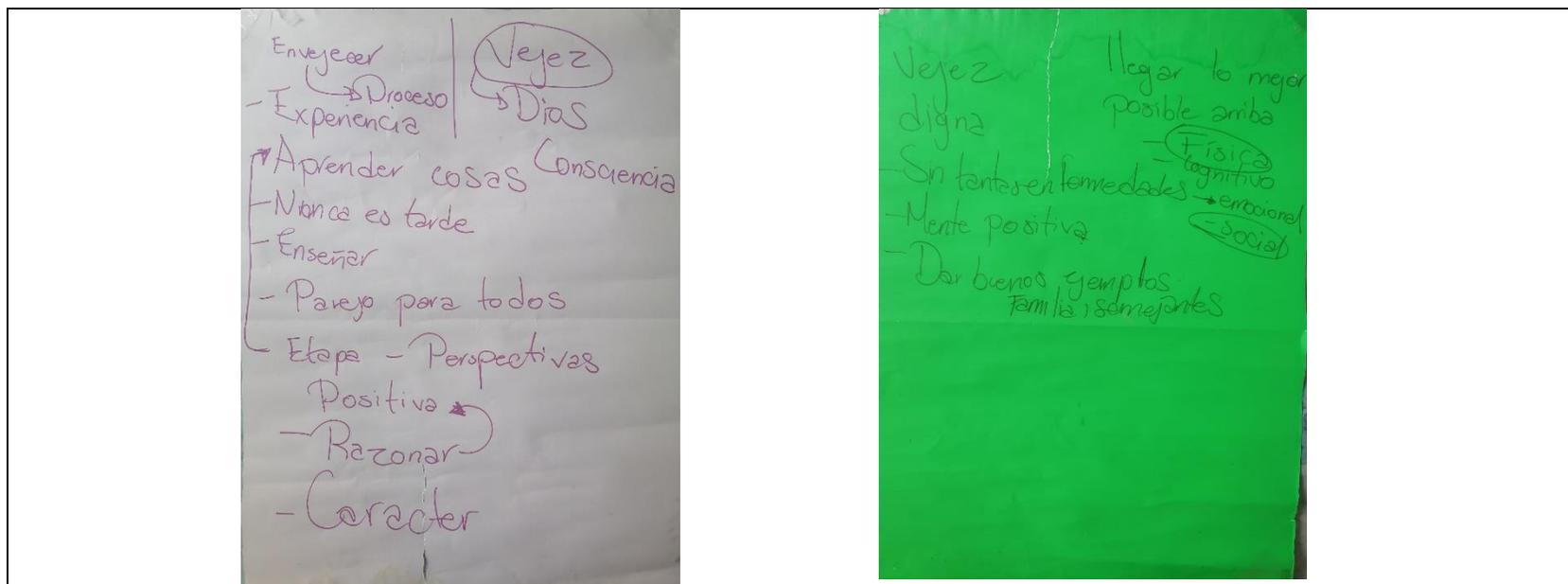
		puedo hacer valer mis derechos y apoyar a que los demás también los hagan valer? ¿Qué habilidades he desarrollado para hacer valer mis derechos?		
--	--	--	--	--

No. de sesión: 10				
Fecha: 16 de marzo de 2023				
Tema: <i>“Cuando veas las barbas de tu vecino quemar, pon las tuyas a remojar”</i>				
Objetivo: Acentuar los conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo del taller				
Fase	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Integración del conocimiento	Mapa conceptual	Se colocará un papel bond y en medio se escribirá el refrán “Cuando veas las barbas de tu vecino quemar, pon las tuyas a remojar” ... Después se entregará un papel a cada integrante con el tema de una de las sesiones abordadas y se le pedirá que coloque las ideas más importantes acerca de ese tema en el apartado del mapa, tratando de desglosarlas lo mayor posible ya sea con palabras solamente o con dibujos. Después se explicará el mapa entre todos y se dará retroalimentación de cómo mejorarlo	Papel bond Plumones Hojas blancas Lapiceros	20 minutos
Evaluación POST		Se les pedirá que tomen asiento y se coloquen cómodos, se les entregará un formato de evaluación a cada uno y, en conjunto con el moderador, irán leyendo las preguntas para contestar a la par, explicándoseles antes las instrucciones de esta y pidiéndoles que coloquen su nombre y edad en donde corresponda	Evaluaciones impresas Lapiceros	25 minutos
Cierre y término del taller		Se darán unas palabras de clausura por parte de las autoridades y del moderador, se agradecerá la participación de los voluntarios y se les hará entrega de un reconocimiento	Reconocimientos impresos	15 minutos

ANEXO IX. Material educativo utilizado durante la iniciativa

No. de sesión: 1
Tema: Bienvenida, presentación y evaluación inicial
Objetivo: Dar la bienvenida a los hombres adultos mayores que participarán en el taller y aplicación de la evaluación PRE

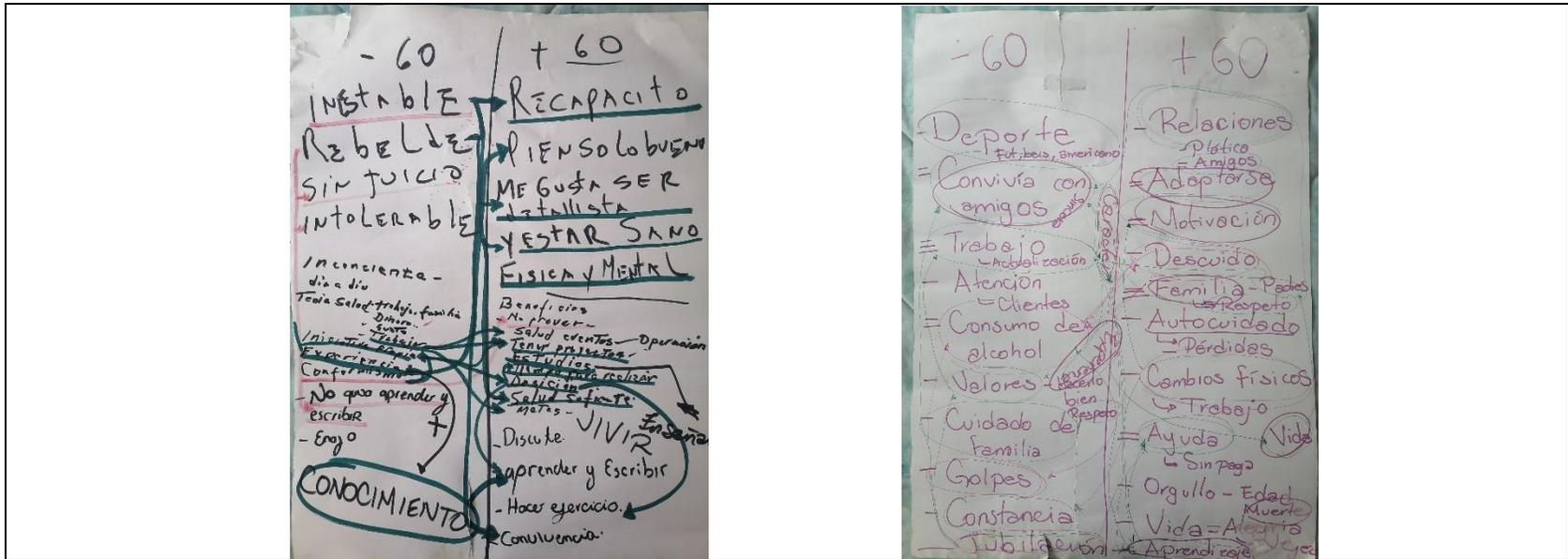
No. de sesión: 2
Tema: ¿Qué es el envejecimiento saludable?
Objetivo: Promover los conocimientos y la importancia sobre la salud en la vejez y el envejecimiento saludable en hombres adultos mayores



No. de sesión: 3

Tema: Mi yo antes y después de envejecer

Objetivo: Identificar los cambios físicos, mentales y sociales que han experimentado los hombres adultos mayores con el envejecimiento



No. de sesión: 4

Tema: Cuidando de mi cuerpo

Objetivo: Promover el cuidado del cuerpo para una mejor salud física de los hombres adultos mayores



No. de sesión: 8

Tema: ¿Cómo puedo seguir contribuyendo a mi comunidad?

Contribución personal y Comunitaria familiar y Comunitaria

AME YA MIS PAIS ES

Me gusta estar sola
no me gusta que me
alisen la voz /
Quiero a los niños
Estoy con mis hijos
Mis nietos me
dicen abuelita
y me gustan me
dan un beso
les gusta dormir
con mi consejo
Enseño a mis hijos
a decir te amo lo
quiero hasta donde
te guido a me quieres
y toda la vida
te lo diran. que
gracias

ahora hoy
trato de
saludar a mis herma-
nas x lo menos x 2
Pues no puedo visitar
algo algo de favores en
casa
Acisto a mi casa 2
veces a la semana
asisto a la Escuela
Regularmente aunque
deberia ser diario
Me siento bien en mi vida
Me encanta saludar a
la gente pero no me
gusta mucho ir a fiestas
Soy viuda tube un
matrimonio

- Amistad Vecinos
- Asistir a INAPAM
- Persona Honrable
- Convivir personas
- Convivir con compadres de familia
- Familia
- Tratar bien a los amigos
- Ofrecer sus alimentos

Personal:
- Cuidar salud
- Hacer ejercicio
- Impulsar personal
- Alimentarse.

Conservar la movilidad necesaria

hacer Ejercicio diario

Para no perder la movilidad caminar

ser Constante

Dormir 8 horas Para que
nuestro Cerebro este des cansado
y la mente este bien para
olvidar las cosas Leer

Platicar con la familia Recuerdos y tener
Pareir es la Curacion de la Alma

Para no cometer errores
SERENOS

Bosque

Cuidarse y tomar medicamentos
Para estar bien de Salud

Lolita y MAURIO

Construir y mantener relaciones

Personas	Familia
- Ser sociable	- Ver a la Familia
- Platicar	- Escuchar los
- Cantar	- Preocuparse
- Cuidar	- Comunicación
- Sentirse libre	- Sentido de
- Convivir (Comer)	PERTENENCIA
- Aprender a vivir en comunidad	- Reconocemos (Nombre) Comunidad

Respetar a la familia y respetar a los demás es la paz

Interactuar por los demás

Satisfacción de necesidades básicas

PERSONAS
- SALUD
- BIENESTAR
- PASEO
- VERGÜENZA
- RIQUEZA
- CALIDAD DE VIDA
- FAMILIA
- PAZ
- RESPECTO
- JUSTICIA
- VALORES / EDUCACIÓN / CONSEJO DE LA FAMILIA *

Convivencia familiar
* RECORDAR LOS DE CONVIVENCIA
LIDERAR / EL RESPETO

Aprender, Crecer y tomar decisiones

EN MI PERSONA EN CUIDARME Y TOMAR Medicamentos

APRENDER A ESCUCHAR A LOS DEMAS
CRECER Y TOMAR DECISIONES
CARGANTE DE LO QUE ESTOY HACIENDO

VENIR A VITAMINE Y PLATICAR CON LOS COMPAÑEROS
A PARA EL PATO ANO AGUSTO APRENDER Algo mas

ALA CAMA no te iras sin

ANEXO X. Tabla de resultados del instrumento WHOQOL-BREF por dominio y grupo de edad, residencia, estado civil y de forma general

	General				Edad							
	n = 8				66 – 79 (n = 3)				> 80 (n = 5)			
	pre	post	t	P	pre	post	t	P	pre	post	t	P
Salud física	62 (50 – 75)	56 (44 – 69)	2.101	.074	56 (50 – 63)	56 (50 - 63)	.000	1.000	65 (56 - 75)	55 (44 - 69)	.000	.037
Salud psicológica	59 (44 – 75)	67 (50 – 94)	-1.951	.092	54 (44 – 63)	56 (50 - 63)	-.235	.836	62 (56 - 75)	73 (63 - 94)	-.235	.032
Relaciones interpersonales	55 (31 - 81)	43 (0 – 69)	2.167	.067	58 (44 - 81)	42 (25 - 56)	2.000	.184	52 (31 - 81)	44 (0 - 69)	2.000	.306
Entorno	64 (50 - 75)	63 (44 - 81)	.192	.853	56 (50 - 63)	54 (44 - 63)	.235	.836	69 (56 - 75)	69 (56 - 81)	.235	1.000

	Residencia								Estado civil							
	1 (n = 4)				2 (n = 4)				Viudos (n = 6)				Separados (n = 2)			
	pre	post	t	P	pre	post	t	P	pre	post	t	P	pre	post	t	P
Salud física	63 (56 – 75)	58 (44 – 69)	1.111	.348	61 (50 – 69)	53 (44 – 63)	1.674	.193	61 (50 – 69)	52 (44 – 63)	2.736	.041	66 (56 – 75)	66 (63 – 69)	-.077	.951
Salud psicológica	58 (44 – 75)	69 (50 – 94)	-1.900	.154	61 (56 – 69)	64 (56 – 69)	-.751	.507	59 (56 – 69)	63 (50 – 69)	-.907	.406	60 (44 – 75)	79 (63 – 94)	1.130	.341
Relaciones interpersonales	39 (31 – 50)	29 (0 – 44)	1.036	.376	70 (50 – 81)	58 (50 – 69)	2.448	.092	59 (31 – 81)	46 (0 – 69)	2.605	.048	41 (31 – 50)	35 (24 – 44)	.316	.805
Entorno	58 (44 – 69)	63 (56 – 69)	-1.257	.298	71 (63 – 75)	64 (44 – 81)	1.130	.341	65 (50 – 75)	64 (44 – 81)	.231	.826	63 (56 – 69)	63 (63 – 63)	-.077	.951

Fuente: Elaboración propia

ANEXO XI. Evidencia fotográfica



