



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

“Efecto del método Feldenkrais en el bienestar psicológico del adulto mayor”

Tesis

Que para obtener el grado de:
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:
L.E. José Adrián Maturano Melgoza

Director de Tesis:
Dr. Vicente Beltrán Campos

Co-Directora de Tesis:
M.C.M. María de Lourdes García Campos

Celaya, Guanajuato, Abril 2016



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

“Efecto del método Feldenkrais en el bienestar psicológico del adulto mayor”

Tesis

Que para obtener el grado de:
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:
L.E. José Adrián Maturano Melgoza

Director de Tesis:
Dr. Vicente Beltrán Campos

Co-Directora de Tesis:
M.C.M. María de Lourdes García Campos

Celaya, Guanajuato, Abril 2016



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

**“Efecto del método Feldenkrais en el
bienestar psicológico del adulto mayor”**

TESIS

Que para obtener el grado de
Maestro en ciencias de enfermería

Presenta:

L.E. José Adrián Maturano Melgoza

Director de Tesis

Dr. Vicente Beltrán Campos

Co-Directora de Tesis

M.C.M. María de Lourdes García Campos

SINODALES

Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde
Presidente

Dr. Cuauhtémoc Sandoval Salazar
Secretario

M.C.M. María de Lourdes García Campos
Vocal

Celaya, Gto.
México
Abril 2016

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con mucho cariño a mis padres Lamberto Maturano Salamanca y Marina Melgoza Mayo, que siempre me han otorgado su confianza y su incondicional apoyo, la comprensión que me han tenido, así como la motivación que me otorga día a día y sus palabras que siempre han fortalecido a mi persona.

Cada apartado de esta tesis conlleva un esfuerzo que rotundamente se refleja en cada línea y que nació del fruto de arduas horas de trabajo y dedicación propias del autor, quien siempre ha pensado que la tenacidad es la principal fuerza del hombre que lo impulsa a llegar a donde él quiere antes de contemplar su muerte y así poder morir con dignidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco el apoyo y las facilidades otorgadas durante este proceso de formación académica a las autoridades, personal docente y administrativo de la división de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya- Salvatierra.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca económica que brindo para los estudios del posgrado Maestría en Ciencias de Enfermería.

MCM Ana Bertha Mora Brambila y DC Raymundo Velasco Rodríguez por su apoyo incondicional e impulso profesional y personal que he recibido para estudiar un posgrado.

A mi Director Dr. Vicente Beltrán Campos y Co-Director MCM María de Lourdes García Campos, quienes me apoyaron con su tiempo y conocimiento en la realización de este trabajo pues su trabajo impartido de manera incondicional me impulso a la mejora de este nuevo reto.

RESUMEN

Introducción: Se sabe que las capacidades cognitivas y motrices son alteradas negativamente en el proceso de envejecimiento. Estas alteraciones repercuten en el estado psicológico del adulto mayor. El método de Feldenkrais promete ser una alternativa como intervención de enfermería para mejorar las condiciones psicológicas, con este estudio se busca determinar el efecto del método Feldenkrais en el bienestar psicológico del adulto mayor.

Materiales y Métodos: Estudio Cuasi-experimental, longitudinal, aplicativo. Se estudiaron 42 Adultos mayores (21 Grupo control y 21 Grupo de Experimental) a quienes se les midió el estado de bienestar psicológico antes y después de la intervención. El análisis de los datos obtenidos se realizó mediante estadística descriptiva para variables sociodemográficas y la prueba suma de rangos con signo de Wilcoxon para hacer comparaciones pareadas así como U de Mann Whitney.

Resultados: El promedio de edad en el grupo de intervención fue de 68.24 ± 5.57 años así como el promedio de edad en el grupo control fue de 68.29 ± 5.20 años. La prueba de Wilcoxon mostró diferencias significativas entre los datos obtenidos en el grupo experimental antes y después de la intervención ($Z = -4.018$ $p=0.0001$), de igual manera la prueba U de Mann Whitney mostro diferencias estadísticamente significativas entre las medias de ambos grupos ($p=0.0001$).

Discusión: Se difiere con otros estudios que demuestran que la actividad física mejora el bienestar psicológico ya que en grupo control se mantuvo o bajo el nivel de bienestar.

Conclusión: La intervención del método Feldenkrais aumenta el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Palabras Clave: (Adulto mayor, Método Feldenkrais, Bienestar psicológico, Enfermería)

ABSTRACT

Introduction: It is known that cognitive and motor skills are negatively affected by the aging process. These changes affect the psychological state of the elderly. Feldenkrais method promises to be an alternative as nursing intervention to improve psychological conditions, with this study is to determine the effect of the Feldenkrais method in psychological well-being of the elderly.

Materials and Methods: Quasi-experimental, longitudinal application. 42 Elderly (21 and 21 Control group Experimental group) who were measured the psychological state of being before and after the intervention walking (GC) and the Feldenkrais Method (GI) were studied. The analysis of the data was performed using descriptive statistics for demographic variables and the sum test Wilcoxon signed ranks for paired comparisons and Mann Whitney.

Results: The mean age in the intervention group was 68.24 ± 5.57 years and the average age in the control group was 68.29 ± 5.20 years. Wilcoxon test showed significant differences between the data obtained in the experimental group before and after intervention ($Z = -4.018$ $p = 0.0001$), just as the Mann-Whitney U test showed significant differences between the means of both groups ($p = 0.0001$).

Discussion: It differs from other studies showing that physical activity improves psychological well-being and that in control group and remained below the level of welfare.

Conclusion: The intervention of the Feldenkrais method increases the psychological well-being of older adults.

Keywords: (Elderly, Feldenkrais Method, psychological, Nursing)

INDICE

I.- INTRODUCCION	1
II.- JUSTIFICACION	2
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
IV.- MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL	10
V.- HIPOTESIS	25
VI.- OBJETIVOS	26
VII.- METODOLOGÍA	27
7.1 Tipo de Estudio	27
7.2 Sujetos	27
7.3 Material	32
7.4 Procedimientos	33
7.5 Consideraciones éticas y legales	49
VIII.-RESULTADOS	51
IX.-DISCUSIÓN	58
X.-CONCLUSIONES	63
XI.-SUGERENCIAS	64
XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
BIBLIOGRAFIA	75
APENDICES Y ANEXOS	76

INDICE DE TABLAS**Página**

Tabla 1. Características sociodemográficas	51
Tabla 2. Niveles de bienestar psicológico del grupo control y de intervención.	56
Tabla 3. Resultados Grupo Experimental vs Grupo Control	56
Tabla 4. Comparación de promedio de rangos grupo Experimental vs grupo control.	57

INDICE DE GRÁFICAS

	Página
Gráfica 1. Bienestar Psicológico antes y después del Método Feldenkrais grupo experimental.	52
Gráfica 2. Bienestar Psicológico grupo Experimental	53
Gráfica 3. Bienestar Psicológico antes y después grupo Control	54
Gráfica 4. Bienestar Psicológico en el grupo Control	55

INDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Modelo en el que se representa la interacción del Método Feldenkrais con la variable bienestar psicológico.	24

I.- INTRODUCCION

El envejecimiento de la población en los países desarrollados y en desarrollo es un indicador de la mejora de la salud en el mundo. Actualmente los adultos mayores realizan importantes contribuciones a la sociedad, ya sea en el seno de sus familias, realizando labores de carácter voluntario o participando de forma activa en la fuerza de trabajo.¹

En el hombre, a lo largo del proceso de envejecimiento y debido a la propia evolución biológica, se producen algunos cambios que pueden condicionar el equilibrio funcional individual.²

Sin embargo, estas ventajas van acompañadas de desafíos sanitarios especiales dado que los cambios asociados al envejecimiento son múltiples, y por lo tanto conllevaría a un análisis completo que pudiera terminar en una lista interminable. Por esta razón el presente protocolo de investigación tiene como interés la variable dependiente “bienestar psicológico” y la variable independiente “Método Feldenkrais”, por lo que el objetivo principal fue conocer el efecto del método Feldenkrais en el bienestar psicológico del adulto mayor.

Es importante que mediante la aplicación del método científico la evidencia a toda la comunidad sobre la inmensidad de intervenciones que puedan ser sugeridas e implementadas para el cuidado de enfermería, es una responsabilidad de todo aquel personal para sustentar y actualizar su formación sanitaria que posibilite la prevención y la atención oportuna para evitar futuras complicaciones como resultado a las demandas de salud.

II.- JUSTIFICACION

Se han encontrado estudios en donde el método Feldenkrais mejora y amplía el funcionamiento humano, contribuye a la salud integral porque es un sistema único de auto-educación que desarrolla varias dimensiones del movimiento humano, por lo que está diseñado para recuperar o establecer nuevas vías de sensaciones, movimientos, pensamientos y sentimientos³ en San Francisco California se realizó un estudio en el año 2012 por Clifford Smyth en donde se demostró que el Método de Feldenkrais es una práctica basada en la conciencia somática, que tiene un alto nivel de aplicabilidad a desafíos funcionales, especialmente para las personas con enfermedades neurológicas, experimentar dolor, y hacer frente a las deficiencias debido a la mala utilización de auto, enfermedad, lesión y dolor.^{3,4}

En otros estudios relacionados con la utilización del Método de Feldenkrais prueba de ellos es una prueba piloto que se realizó en Carolina del Sur, con 47 adultos mayores con el siguiente título ¿Pueden los ejercicios de Feldenkrais mejorar los síntomas depresivos subclínicos en los adultos mayores? En donde se encontraron resultados positivo en la utilización del Método y en el cual se notó un cambio positivo observado e importante, lo cual garantiza que es benéfico realizar investigaciones futuras para examinar los posibles beneficios de Feldenkrais y a manera de conclusión comenta que los resultados de este deben ser replicados en diferentes segmentos de la población adulta mayor (por ejemplo, en los centros para personas mayores, residentes en el retiro así como en las comunidades) con esto se debe tomar en cuenta que las investigaciones futuras también deben considerar el beneficio potencial de ejercicios de Feldenkrais en las poblaciones con niveles clínicos de síntomas depresivos. ⁴

En Colombia se realizó un estudio por la Ingeniera Lea Kaufman, en donde se presentan algunos ejemplos de casos de alumnos que tenían problemas a nivel respiratorio, cognitivo y cerebral que logran una mejoría a partir de la implementación del método, el título de este documento es el método Feldenkrais cómo hacer que tu cerebro prospere, presentan una metodología en donde se

demuestran que el movimiento consciente, inteligente y sensible es una herramienta de ayuda para el bienestar de estas personas mejorando su manera de respirar, las características de su dolor y problemas a nivel cerebral este artículo presentan estos breves casos de alumnos que encontraron alternativas de bien-estar a través de Feldenkrais.⁵

Gerhild Ullmann realizó un estudio en donde demuestra que el método ayuda a la recuperación en la movilidad en el adulto mayor de 65 años de edad, quien presenta a partir de ello una mejor adaptación familiar que contribuye a satisfacer su bienestar emocional y social, en el estudio participan 47 adultos mayores quienes a través de 15 sesiones del método de Feldenkrais que se impartieron durante 5 semanas presentan resultados positivos en su movilidad que contribuyen a su bienestar emocional.⁶

Cabe señalar que en el contexto Mexicano no se han encontrado estudios que se relacionen con el método Feldenkrais, la mayoría son estudios realizados en Norte América y Europa, en donde se tiene un contexto social diferente al adulto mayor, buscar alternativas benéficas para el adulto mayor tendría una influencia positiva en el cuidado y en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, el método de Feldenkrais ha tenido resultados positivos al ser aplicado y por ello la importancia de su estudio para poder ser aplicado en este grupo de edad, el investigador Bernard realizó un estudio clínico donde se investigaron los efectos de cuatro sesiones de intervención con el Método Feldenkrais, donde el 60% de los participantes diagnosticados con síndrome de dolor lumbar crónico presentaron mejorías significativas en los niveles de actividad y funcionalidad, el 13% presentó mejorías por otras circunstancias, y en el 27% restante no hubo cambios significativos.⁷

Estas mejorías funcionales en el adulto mayor tienen relevancia a nivel emocional y hacen sentir bien al adulto mayor, la organización panamericana de la salud estima que más del 80% de adultos mayores presentan déficit en su estado emocional el cual se relaciona en la mayoría de las ocasiones con su poca

actividad por su deterioro funcional, esto los hace ser sedentarios, presentando en un futuro signos de depresión y soledad.⁸

Los adultos mayores utilizan la mayoría de su tiempo disponible para pensar en situaciones del pasado en lo perdido, en la soledad, en lo que no tienen en lo que no les alcanza, en el dolor en la queja etc. En la mayoría de las veces estos pensamientos los angustian deprimen y paralizan, lo cual pasa formar parte de un malestar psicológico, como respuesta a ello muchas veces el adulto mayor acude al médico en busca de la pastilla mágica, que calme sus dolores pero también buscan a alguien que los escuche que los vea y entienda.⁹

El bienestar adquiere una gran relevancia en este contexto, que es especialmente afectado en el caso de las personas mayores, situadas en un momento vital en el que la vida se sabe limitada y en donde las probabilidades de enfermedad y disfunciones aumentan, y en el que la calidad de los años de vida que quedan por vivir son a veces demandantes y su promoción e intervención para ayudar a su bienestar es fundamental.¹⁰

Importante resaltar que estos estudios solamente se han establecidos en otros países en donde las condiciones y la percepción que se tienen sobre el envejecimiento fisiológico son un tanto diferentes que las que se tienen en nuestro país, puesto que en México no se han realizado estudios del método enfocado al bienestar lo cual podría ser la pauta para poder intervenir en el momento determinado que lo demande el adulto mayor.^{9, 10}

Uno de los cambios demográficos más significativos del último tiempo es el incremento en la proporción de adultos mayores en la población general, relacionado con el aumento en la expectativa de vida de este grupo etario y el descenso en la tasa de natalidad.¹¹

Si bien, la población que corresponde a los adultos mayores a nivel mundial va en incremento, según cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo. Ya en

1975, su número había aumentado a 350 millones, las proyecciones demográficas para el año 2025 serán de más de 1,100 millones lo que significa un aumento del 224% a contar de 1975. Se prevé que durante ese mismo período la población total mundial aumentará de 4.100 millones a 8.200 millones, o sea, un 102%. Por lo tanto, en 45 años más, las personas de edad avanzada constituirán el 13,7% de la población mundial.¹¹

En México existe un rápido crecimiento en la población en edad adulta. El subdirector general de asistencia e integración social del DIF Carlos Pérez López señala que existe un incremento promedio anual de 180 mil adultos mayores y se provee un aumento de 87 millones de este año y hasta el 2050. El proceso de envejecimiento resulta una creciente vulnerabilidad a estrés psicológico, fisiológico y sociológico. El estado de Colima no es la excepción, habiéndose contabilizado un total de 58,728 personas de 60 años y más, tan solo en el 2010 de acuerdo a los registros que contiene el Instituto nacional de las personas adultas mayores (INAPAM) en la ciudad de Colima. ^{11,12}

El estudio es relevante puesto que en esta población marginada no se cuenta con un método terapéutico para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores cuando presentar algún tipo de malestar psicológico, existen muchos estudios que comparan el método contra otros alternativos pero se considera que este es uno de los mejores de acuerdo a los resultados que se obtienen, es un método muy sencillo que el cual se puede aplicar y llevar a cabo como parte de la promoción a la salud, sobre todo si se considera en el contexto de un modelo biopsicosocial de la enfermería, en donde algún futuro pudiera contribuir a utilizarse como una alternativa terapéutica en diferentes escenarios clínicos o comunitarios.¹³ El impacto que podría tener este estudio al llevarlo a su aplicación podría ser de gran ayuda sobre todo si se puede llevar la implementación en comunidades marginadas en donde no se cuenta con la ayuda de expertos y en donde esta es una necesidad en los adultos mayores los problemas de malestar psicológico es algo muy común encontrar. ¹⁴

Es factible puesto que se cuenta con la autorización y buena disposición de la persona encargada en el Centro de Desarrollo Comunitario para la realizar la intervención, además del contacto con el experto del método Feldenkrais la Señora Mari Lupe Campero quien está certificada por la Asociación Mexicana del Método Feldenkrais, de esta manera contamos con los recursos humanos, al igual que recursos materiales, económicos y de infraestructura que favorecen el desarrollo de este estudio.

Se consideró viable dado que se contó con la población de adultos mayores y los criterios necesarios para la participación de los mismos en este estudio además se tienen un convenio de trabajo para que el personal de enfermería se involucre en el Centro de Desarrollo Comunitario otorgando así las facilidades para la elaboración de este estudio.

Es trascendente pues planteo nuevas perspectivas para el cuidado de enfermería encaminado al beneficio del bienestar psicológico en adultos mayores, desde una perspectiva biopsicosocial, en el momento que encontremos resultados positivos y se inicie la implementación en otros contextos estos amplia la visión del cuidado en la atención de enfermería fomentando la calidad de vida de los adultos mayores.¹⁴

En la aplicación del métodos terapéuticos enfermería juega un papel fundamental dado que es una ciencia y encaminada al arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, y que ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes, este puede ser un método terapéutico que podría ser implementado como intervención mejorando el bienestar psicológico del adulto mayor.¹⁵

Con esta investigación y estudio que se realizó en este documento se pretende brindar un aporte teórico-científico y educativo desde la perspectiva fisioterapéutica en el manejo del adulto mayor con este tipo de problemas, con el fin de mostrar nuevas alternativas de tratamiento dando relevancia y aportando herramientas y criterios al momento de realizar la intervención dentro de un equipo multidisciplinar del cual forma parte enfermería que a su vez al llevarlo a cabo abonara a la construcción de nuevos conocimientos alrededor del movimiento corporal humano.¹⁶

Este trabajo apoyo al cuerpo académico de Procesos Biopsicosociales del desarrollo, ya que se pretende el estudio de un método que permite mejorar los aspectos psicosociales en relación con el bienestar psicológico del ser humano.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso que está rodeado de muchas concepciones falsas, de temores, creencias y mitos. Envejecer significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano, así como a cambios en el ambiente que posibilite la longevidad y la expresión de que se siente satisfecho con todo lo que conlleva este proceso, ya que la verdadera salud es un estado de equilibrio entre vida física, mental y espiritual que finalmente será representada por el hecho de que se sientan bien, sentirse cómodos, libres, en armonía con la naturaleza y de utilizar las propias potencialidades.¹⁷

En la edad avanzada cambian tanto la jerarquización y preferencias relativas a objetivos, como los costos relacionados con la persecución o el abandono de los mismos. Según Erikson, la evolución psicosocial de la identidad en la vejez se puede caracterizar por la temática de integridad versus desesperación. En esta última crisis psicosocial se trata, al fin de cuentas, de experimentar la propia vida en su totalidad como algo coherente, de aceptarla con sus aspectos positivos y negativos en su carácter único, definitivo, finito y en caso de aprobarla sentir satisfacción o bien conocido como bienestar.¹⁸

El bienestar es definido como la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho. Se sostiene que el estado de bienestar experimentado por los individuos depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas. Teniendo en cuenta que esto sucede dentro del contexto de una sociedad y que los individuos conviven o están interactuando con otros miembros de ella.¹⁹

Durante el pasado cuarto de siglo se han desarrollado numerosas investigaciones sobre el bienestar con referencia a la experiencia psicológica óptima y el funcionalismo, los que han ampliado considerablemente el mapa conceptual sobre este constructo.²⁰

Para la tercera edad el bienestar psicológico es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el adulto mayor se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.²¹

A pesar de estos impedimentos los adultos mayores se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adecuándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad.²²

Es así que las necesidades de cuidado que el ser humano exige actualmente corresponde paralelamente a la concepción de que el cuerpo humano es la herramienta fundamental para llevar a cabo profundos procesos evolutivos y dada las características del adulto mayor dentro del bienestar psicológico, la implementación del Método Feldenkrais puede ser una alternativa para promover su cuidado, pues la esencia del método se encuentra en la interacción entre series de movimientos coordinados así como del aprendizaje sensorial y motor individual que va desarrollando la persona a través de una profunda toma de conciencia de su propio cuerpo.²³ La práctica habitual del Método Feldenkrais consigue mejorar la conciencia individual sobre el cuerpo mediante el movimiento y la atención consciente, y si esto se relaciona con la variable de interés del presente protocolo “bienestar psicológico”, es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es el efecto del método Feldenkrais en el bienestar psicológico del adulto mayor?

IV.- MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.

4.1 Método de Fendelkrais

El método Feldenkrais es un sistema pedagógico para desarrollar (competencias que permitan reconocer las características con relación al cuerpo y con su funcionalidad natural; creando las habilidades necesarias para su identificación y mantenimiento a lo largo de la vida); más calidad en competencias que ya se tiene y despertar nuevas habilidades en el hombre que tal vez siempre fueron deseadas pero que nunca conoció el cómo aprenderlas.²⁴

Éste método tiene como objetivo desarrollar la capacidad de aprender a identificar las respuestas del sistema nervioso humano, manifestadas en la regulación constante de las actividades fisiológicas de nuestro cuerpo, para su mantenimiento homeostático. Para “aprender cómo aprender” el método se enfoca en la orientación de los movimientos, lo que puede denominarse como propiocepción. El objetivo primario es” hacer la paz entre la fuerza de la gravedad y la persona.”²⁵

Para tal fin Moshé Feldenkrais concibió secuencias de movimientos específicos basándose en una profunda comprensión de las leyes físicas en donde a través de la biomecánica la cual estudia los movimientos del hombre en el proceso de los ejercicios físicos, se analizan las acciones motoras del ser humano como sistemas de movimientos activos y sus influencias sobre el sistema nervioso.²⁵

Estos movimientos ayudan a mejorar la funcionalidad de las acciones motoras permitiendo el contacto con el potencial humano, quien tiene una relación directa con todo lo que el cerebro permite hacer. La base de estas secuencias es el proceso de aprendizaje que todos los humanos han hecho cuando se aprende a mover desde la temprana infancia. ²⁶

El método aborda desde las funciones humanas básicas como por ejemplo estar sentado, levantarse, caminar etc. hasta funciones muy complejas como trabajar en una determinada postura, ejercer un deporte, tocar un instrumento, cantar, bailar

etc. Es un sistema dinámico y abierto a los avances de la neurociencia y otros trabajos sistémicos. Entre las personas que han encontrado en este método una fuente de inspiración y bienestar se encuentran profesionales de la salud, de la educación, terapeutas, médicos, psicólogos, artistas, deportistas, fisioterapeutas y otras personas que trabajan con el movimiento y el aprendizaje.^{25,26}

También hay personas con limitada movilidad o dolores recurrentes que han encontrado soluciones a través de este proceso, es especialmente interesante para gestionar procesos de cambios.²⁷

El aprendizaje y la memoria son fundamentales entre la relación del cuerpo y la mente, son un todo funcionalmente inseparable, simplemente un cerebro sin un cuerpo no podría pensar ya que este proceso se lleva a cabo mediante la cognición, como la facultad del ser vivo para procesar información y que se da a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información.²⁸

La percepción está basada en los siguientes sistemas: sistemas neurales que controlan la acción, en los sistemas neurales que controlan la percepción y en los sistemas neurales que controlan la emoción todos estos sistemas en conjunto se ponen en práctica a través del movimiento del método Feldenkrais, esta es una manera fundamental para mejorar la plasticidad del cerebro a través de la memoria de procedimiento, el método puede tomarse como un recurso disponible en la mayoría de nosotros, incluida en aquellas personas que han estado buscando para mejorar la plasticidad con medicinas y no lo consiguieron.^{27,28}

Cuando Moshé Feldenkrais hizo mención de que no se buscan cuerpos flexibles sino más bien mentes flexibles, quiso decir que lo que se busca es encontrar un sistema de re-educación neuromotora el cual se realiza mediante la toma de conciencia a través del movimiento, prestando minuciosa atención a lo que se hace, con esto activas aquellas áreas del cerebro en que el aprendizaje es más profundo, estable y a largo plazo.²⁹ Se activa la fisiología del aprendizaje

ayudando a la persona, en este sentido se le da la relación con la neuroplasticidad, esto es, a la capacidad que tiene el cerebro de cambiarse a sí mismo, de reorganizarse el cual se considera un cambio anatómico fisiológico o funcional que puede permanecer o no y que se da por la capacidad del cerebro de aumentar o disminuir el número de ramificaciones neuronales y de sinapsis, a partir del estímulo sobre el córtex cerebral, así es como se comprende que la neuroplasticidad sea la base estructural del aprendizaje, la cualidad del cerebro que hace posible que aprendamos, sin la plasticidad del cerebro sería imposible aprender cualquier habilidad motora, cognitiva e incidir en el área de las emociones.²⁹

El método de Feldenkrais es una forma de estimulación a la memoria procedimental la cual participa en el recuerdo de las habilidades motoras y ejecutivas necesarias para realizar una tarea, la estimulación se realiza mediante la coordinación simultánea en el cuerpo y mejorando el crecimiento neuronal utilizando diferentes "lecciones" que consisten en movimientos suaves con atención. Este es un proceso de aprender mejores hábitos de movimiento y que se convierten en el catalizador para estimular un sistema de reeducación neuromotora y es el trabajo elaborado por el Dr. Moshe Feldenkrais, quien nos da la apertura a llevar este proceso.³⁰

La aplicación del método Feldenkrais se podría implementar en adultos sanos para ayudar a la prevención de trastornos psicológicos, demencia senil y problemas de autoimagen y deterioro físico y en adultos enfermos con alguna Enfermedad Vasculares Cerebrales (EVC) con trastornos psicológicos o lesiones cerebrales que puedan ayudar a su recuperación.³¹

Se conoce que este método genera un aprendizaje motor orgánico en la persona que lleva a organizar y controlar sus movimientos mediante la conciencia del cómo se hace, así también descubriendo y modificando los hábitos de postura y movimiento que causan tensión, fatiga y eventualmente deterioro funcional.³¹ Mejorar y ampliar el funcionamiento humano, contribuye a la salud integral porque

es un sistema único de auto-educación que desarrolla varias dimensiones del movimiento humano, por lo que está diseñado para recuperar o establecer nuevas vías de sensaciones, movimientos, pensamientos y sentimientos. Es así, que de esta manera al recabar evidencia de dicha intervención se posibilite su recomendación como un método más que se puede emplear en el cuidado integral del adulto mayor.^{30,31}

Se sabe que existen diferentes tipos de métodos para lograr un estado de bienestar y vitalidad física, mental y emocional en los adultos mayores entre ellos se encuentra el Método de Feldenkrais³² es un sistema de educación somática desarrollado por el científico judío de origen ucraniano Moshé Feldenkrais (1904-1984), este método utiliza el movimiento consciente y la atención dirigida para buscar patrones de movimiento eficientes y sanos, así como mejorar la postura y refinar habilidades motrices.^{31,32}

En la actualidad hay más de 6,000 practicantes de Feldenkrais en 25 países, de cuatro continentes, en éste método se utiliza el movimiento para acceder al sistema nervioso y encontrar los patrones más eficientes de acción, el placer, relajación y autoconocimiento son las claves del Método Feldenkrais, es una forma de movimiento de energías internas, que gracias a sus técnicas, estimula un aprendizaje perdurable en el tiempo, que eleva el nivel de vida, recuperando la movilidad del cuerpo, refinando habilidades motrices y adquiriendo mayor vitalidad de bienestar emocional,³² es por ello que siendo Enfermería una disciplina en la que la prevención y el trato de la persona mejora a través del cuidado y las intervenciones que se realizan su principal objetivo es promover la salud que en este caso en particular se dirigirá hacia los adultos mayores.³³

Este método de Feldenkrais lleva el nombre de su creador, Moshe Feldenkrais (1904-1984), quien era ingeniero doctorado en física. Su método utiliza el movimiento corporal como instrumento para el desarrollo físico, psíquico y espiritual del ser humano en relación con su entorno. Estudió el movimiento humano y su relación con el desarrollo de nuestras destrezas y la ejecución de

nuestras acciones. El Método Feldenkrais, se enmarca dentro de la educación somática.³⁴

Aprovecha el poder del cerebro de mejorar la salud y el bienestar corporal. De esta manera aborda no huesos o músculos, sino directamente a quién comanda todo movimiento: el sistema nervioso.³⁵

Durante las lecciones de Autoconciencia a través del Movimiento el instructor dirige verbalmente las secuencias y las combinaciones de movimientos, que la persona va construyendo según su autoimagen y sus propias posibilidades. Se dirige la atención hacia la persona para que pueda apreciar hasta el más mínimo detalle que se escapaba a su conciencia, mejorando la facultad de diferenciación, de tal forma que es capaz de apreciar mejor los detalles de sí mismo y de su entorno, para ser consiente de qué hace, no de qué dice o cree hacer. En consecuencia, la autoimagen comienza a expandirse y mejorarse, y la persona desarrolla durante la lección un profundo contacto consigo mismo que puede recuperar luego en su vida cotidiana.³⁶

Al mejorar la capacidad de movimiento y la postura, mejora integralmente la persona, ya que al encontrar por ella misma nuevos patrones de movimiento, en un proceso autorregulador, encuentra nuevos patrones de acción, que conllevan un mejoramiento emocional y cognitivo.³⁷

Es importante aclarar que el Método Feldenkrais no es una terapia, sino un proceso de aprendizaje, cuya instrucción implica tácitamente la creación de un contexto seguro y respetuoso de aprendizaje. No pretende curar, sino educar y reeducar, aprovechando la capacidad característica del ser humano: aprender, o sea, generar nuevas opciones para la paleta del sistema nervioso, de tal modo que éste pueda elegir la óptima para cada situación.³⁷

4.2 Bienestar psicológico

Díaz en el año 2006 define el bienestar psicológico como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo, este autor concuerda con Carol Ryff quien definió seis dimensiones para evaluar el continuo positivo-negativo del bienestar psicológico. Así esta mirada del individuo de manera multidimensional, da mayor énfasis al funcionamiento positivo mediado por el desarrollo de las capacidades y el crecimiento de la persona.³⁸

La propuesta de Ryff consiste en un modelo multidimensional de bienestar psicológico, ligado a un cuestionario para medirlo que presenta seis aspectos diferentes de un bienestar óptimo a nivel psicológico. Cada dimensión de bienestar psicológico supone un reto diferente que encuentran las personas en su esfuerzo por funcionar positivamente. De esta forma las personas con un buen bienestar psicológico logran sentirse bien consigo mismo incluso cuando son conscientes de sus propias limitaciones, han desarrollado y mantenido relaciones cálidas con los demás, dan forma a su medio para así satisfacer sus necesidades y deseos, además han desarrollado un marcado sentido de individualidad y libertad personal, encontrando un propósito que unifica sus esfuerzos y retos y por último mantienen una dinámica de aprendizaje y de desarrollo continuo de sus capacidades.³⁹

Krzemien menciona en el año 2009 que el bienestar psicológico es "la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho. Se sostiene que el estado de bienestar experimentado por los individuos depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas. Teniendo en cuenta que esto sucede dentro del contexto de una sociedad y que los individuos conviven o están interactuando con otros miembros de ella".⁴⁰

Ferreira describe en el año 2005 que el bienestar psicológico surge así como un concepto que traduce el resultado de un desarrollo y funcionamiento positivo en

este conjunto de dimensiones que incluyen el área de la percepción personal e interpersonal, la apreciación del pasado, la participación en el presente y la movilización para el futuro.⁴¹

Los cambios impulsados por la vejez trascienden la estética e implican aspectos emocionales y psicológicos que muchas veces pasan desapercibidos. Muchas personas mayores desarrollan cuadros depresivos, cuadros ansiosos, estrés y somatizaciones. La enfermedad más común de este tipo es la depresión, con una prevalencia del 11,2%, según la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Minsal en 2009 y 2010.⁴²

Cuando una persona mayor muestra una preocupación excesiva por todo, es decir, está hiperalerta y cualquier cosa lo asusta o estresa, podemos estar ante el caso de un cuadro ansioso, mientras que la somatización se refiere a variadas e inespecíficas dolencias que experimenta un individuo, ya sean mareos o dolores de espalda, cuello y de estómago, por nombrar algunos. El origen de estos malestares no es físico, sino psicológico. "Si nosotros no le damos cabida a nuestras penas o frustraciones, el cuerpo lo expresa en forma de dolor físico", explica Claudia Dechent, Neuropsicología del Servicio de Geriatria Hospital Clínico Universidad de Chile, quien afirma que detrás de estas manifestaciones, muchas veces se encuentra malestares psicológicos.⁴³

El funcionamiento psicológico óptimo requiere no solo desarrollar las características anteriores, sino también continuar el desarrollo de su propio potencial, crecer y expandirse como persona.^{42,43}

Son múltiples las investigaciones sobre el bienestar psicológico relacionadas con el adulto mayor, principalmente desde que se adaptó la escala de Ryff al español demostrándose su consistencia entre los hablantes de lengua hispana.⁴³

Se ha demostrado correlación entre el bienestar psicológico y múltiples factores, tales como depresión, apoyo social percibido, y salud percibida, de acuerdo con Acosta Torres Clara, y su artículo publicado en el año 2008.⁴⁴

En general se reconoce que las personas mayores que residen en entornos de hogares en algún grado se limitan en la ejecución de sus decisiones y deseos autónomos, independientemente de la fragilidad, dependencia y restricciones de acción.⁴⁴ La sensación de control sobre sus actividades ejerce una influencia positiva en los adultos mayores y el bienestar, incluso cuando son dependientes de la ayuda en las AVD (Actividades de la Vida Diaria).^{43,44} Por otra parte, el estado de alerta y la participación en las actividades cotidianas aumento y el uso de sus propias habilidades y recursos fortalece la experiencia de auto-eficacia, esto puede ser apoyado por el hecho de que la preservación y el fortalecimiento de los recursos físicos, tienen un impacto directo en su autopercepción, derivando con ello el bienestar psicológico.⁴⁵

4.3 Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90, viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90, se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. La Organización de las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. En México se considera anciano a una persona mayor de 60 años. Se puede observar que algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 60, otros, a partir de los 65-70 años; además no hay que olvidar la definición social.^{11,46}

La NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Define como Persona adulta mayor, a toda aquella persona que cuente con 60 años o más de edad.⁴⁶

4.4 Antecedentes científicos

A continuación se presenta una serie de evidencias científicas que si bien no corresponden tal cual a las variables de estudio, si son una aproximación de las mismas.

Gracia en el año 2000, describió que los estudios en la población general indican que una práctica de actividad física regular y estable ayudan a mejorar la salud física y psicológica, incrementando de este modo la calidad de vida. La práctica del ejercicio regular contribuye a instaurar estilos de vida más saludables y a reducir o eliminar factores de riesgo asociados a una escasa actividad o al sedentarismo.⁴⁷

Durante el proceso del envejecimiento se producen alteraciones fisiológicas y cognitivas que pueden llegar a limitar la capacidad física y psicológica del individuo. Sin embargo, los efectos beneficiosos a corto y medio plazo de la actividad física son probablemente, más importantes a nivel psicológico que físico. Desde esta perspectiva estudios realizados con sujetos adultos de mediana edad, han indicado una relación positiva entre la práctica de ejercicio físico y la mejora del autoestima, así como la aparición de estados emocionales positivos que aumentan el bienestar psicológico del individuo reduciendo la ansiedad y el estrés y mejorando el funcionamiento cognitivo.⁴⁷

García-Viniegras en el 2000 publicó que el bienestar subjetivo es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas a partir de la actividad humana, un individuo al sentirse bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Está demostrada la asociación entre algunos estados emocionales y respuestas de enfrentamiento al estrés de un tipo u otro. Todo esto explica por sí solo la relación del bienestar psicológico con los niveles de salud.⁴⁸

Mora en 2004, estudió la relación entre las variables soporte social, autonomía, salud mental, actividad físico recreativa que integran la perspectiva subjetiva de la calidad de vida, ligadas al género en personas adultas mayores costarricenses así como determinar el principal motivo de estos sujetos para realizar la actividad física y el beneficio percibido por estos. En este estudio participaron 152 sujetos (92 mujeres y 60 hombres) con edades entre los 60 a 75 años, de 21 centros diurnos, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: un cuestionario de calidad de vida (INISA, 1994) y una encuesta sobre actividad física recreativa. Los resultados mostraron relación significativa entre las variables autonomía y soporte social; autonomía y estado mental; autonomía y frecuencia de la actividad; autonomía y duración. Asimismo, en lo que respecta al género; la depresión geriátrica fue superior en las mujeres ($F=5.86$). La salud fue el motivo principal para realizar la actividad física y los beneficios principales de ésta para ambos géneros fueron, el sentirse más reanimados, más alegres, con energía, y el alivio de dolores. Concluyó que la calidad de vida (soporte social, autonomía, salud mental) percibida por el adulto mayor no difiere en lo que respecta al género e incluso en el motivo o beneficio para hacer actividad física, excepto en lo que respecta a la depresión, la cual se presenta con mayor frecuencia en las mujeres. Se comprueba que la actividad física recreativa le permite obtener al adulto mayor resultados positivos entre más cantidad de veces y de tiempo por semana le dedique.⁴⁹

Araújo en 2012, menciona que los aspectos positivos y las consecuencias de la actividad física para la salud de los ancianos han sido ampliamente documentados. Los principales beneficios de rendimiento biológico, psicológico y social por la actividad física se pueden observar cuando el cuerpo funciona mejor, lo que reduce la pérdida funcional, el cuadro de dolor, favoreciendo la preservación de la independencia, mejora de la postura y equilibrio, el control de la presión arterial, peso corporal, la respuesta inmunitaria, la función intestinal, la calidad del sueño, vida sexual, menor riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, la ansiedad, el estrés, aumenta el contacto social, reducción y mejora en el estado de ánimo y la autoestima.⁵⁰

La actividad física debe ser fácil y no causar daños. Debe ser de bajo impacto, de intensidad moderada, en el sentido de la percepción del esfuerzo, aumento del ritmo cardíaco y/o la frecuencia respiratoria, lo que permite a la persona respirar sin dificultad y aumentar la temperatura del cuerpo. Esta práctica permite a la persona descubrir su corporeidad, y la posibilidad de volver a atarse los cordones de los zapatos, cortarse las uñas, peinarse, maquillarse, salir de casa, tomar un autobús, conocer gente nueva, hacer amigos, entre otras cosas. Incorporar el movimiento a tu vida significa dar una nueva orientación a su existencia, en otras palabras, significa cuidar más de sí mismo.⁵⁰

Con el avance de la edad, el individuo se vuelve menos activo, sus capacidades físicas disminuyen, comienzan a aparecer los síntomas de la vejez y la actividad física puede conducir a la aparición de enfermedades crónicas. Por lo que debe hacerse hincapié en la práctica de actividad física regular, ello, además de contribuir al mejor estado de ánimo y sensación de bienestar, refuerza la autoestima de vivir una vida más sana, en busca de una mejor calidad de vida.⁵⁰

Morel en 2013, encontró que el movimiento físico mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales, esto a partir de investigar los estados de ánimos positivos y negativos y la fatiga de mujeres después de una clase de aeróbicos, se encontró una diferencia significativa entre los estados de ánimos antes y después de la clase: el efecto positivo se incrementó y la fatiga se redujo. En una revisión de proyectos realizada por el Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Australia, se demostró que el ejercicio es un antidepresivo, un antiestrés y mejora los estados de ánimos de las personas que participan en un programa de entrenamiento.⁵¹

Bohórquez en el año 2013 en su investigación demostró que la práctica de actividad física incidió en la felicidad de los adultos mayores, siendo más felices aquellos más activos en esta etapa de su vida. Finalmente, haber estado implicado en la práctica de actividad física en algún momento del ciclo vital (en el

pasado, en el presente o de manera continua) está relacionado con un nivel mayor de felicidad que haber tenido un estilo de vida sedentario, los mecanismos gracias a los cuales la práctica de actividad física tiene este papel protector de la felicidad están por determinar. Este papel protector de la actividad física ha de ser tenido en cuenta en el diseño de los programas de promoción e intervención en el envejecimiento activo y positivo de la población.⁵²

Mollinedo en 2013, menciona que el estudio de los estilos de vida, interpretado como patrones de comportamiento identificables, incluye el régimen alimentario, actividad física, salud mental, hábitos de sueño y reposo, entre otros. La presente investigación se centró en el abordaje de la actividad física, sin dejar de lado la importancia que juega cada uno de los componentes mencionados en la salud integral del individuo.⁵³

La actividad física definida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, juega un papel fundamental en la sensación de bienestar general y salud. En contraparte, el sedentarismo facilita la aparición de enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer, diabetes tipo II, infarto de miocardio y ciertos desórdenes musculo esqueléticos; además las personas que mantienen un estilo de vida inactivo aumentan sus tasas de mortalidad y por ende tienen una menor longevidad.⁵³

Khan en 2013 determinó el impacto de los síntomas psiquiátricos de la ansiedad y la depresión, según la evaluación de cuestionarios validados sobre el éxito del entrenamiento muscular del suelo pelviano (EMSP). Se trata de un estudio observacional prospectivo que se llevó a cabo por el Departamento de Fisioterapia Uro-ginecología en el Hospital de Singleton, de Swansea. Un total de 108 mujeres consecutivas con disfunción del suelo pélvico fueron remitidas para fisioterapia y tratadas en el programa de fisioterapia durante 6 meses. Se sometieron a evaluaciones subjetivas y objetivas de su piso pélvico y la salud psicológica al inicio y al final del programa. Una fuerte correlación se observó entre la severidad de los síntomas de ansiedad y depresión y la severidad de su disfunción del suelo pélvico. A raíz de la fisioterapia, además de la función sexual, todos los dominios

de la disfunción del suelo pélvico mostraron una mejoría significativa. Con base en la severidad de sus síntomas de ansiedad / depresión, los pacientes fueron estratificados en tres grupos. El grupo de pacientes que se beneficiaron más presentó ninguna o leve ansiedad / depresión. Este estudio plantea la cuestión de si un enfoque específico debería llevarse a cabo para la gestión de los pacientes que, además de su disfunción del suelo pélvico, demuestran síntomas psiquiátricos.⁵⁴

Baxter en 2013 examinó el impacto de la participación en el Tai Chi Chuan (TCC) en múltiples dominios de la calidad de vida (CdV) y para evaluar la participación de los factores psicológicos de la auto-eficacia, Locus de Control (LOC) y Esperanza en estos efectos. Un total de 68 participantes de la comunidad en general (13 varones y 55 mujeres) de edad entre 18 y 68 (M = 43,55 años) y que no estuvieran sufriendo de una enfermedad mental o física formaron parte del estudio. Se encontró que los participantes como grupo, obtuvieron resultados significativamente mejores que los sedentarios (club de lectura) y activo (ejercicio gimnasio) en las condiciones de control de la calidad de vida psicológica y física, y que los beneficios de calidad de vida física de TCC continúan acumulándose con años de práctica. Los tres factores psicológicos han demostrado que la mediación de diversas maneras (autoeficacia) y moderada (Línea de Control interno y Esperanza) esta última relación. Mientras que los resultados tienen limitaciones (en particular, los tamaños de muestra pequeños), se espera que estos resultados animen la investigación adicional en TCC, y la consideración de la CTP como parte de la gama de opciones de tratamiento disponibles en la gestión de la salud mental y física de la comunidad.⁵⁵

Sylvia en 2013 examinó los informes iniciales de efectividad del ejercicio en pacientes bipolares en comparación con un estabilizador del humor clásico (litio). Aproximadamente el 40% de los participantes reportaron no hacer ejercicio regularmente (al menos una vez por semana). La menor frecuencia de ejercicio semanal fue asociada con un mayor índice de masa corporal, más tiempo en estado de depresión, presencia de más síntomas depresivos, y una menor calidad

de vida y funcionamiento. En cambio, entre más frecuente se realizaba el ejercicio, éste se asoció con experimentar más la manía en el año pasado y los síntomas maníacos más actuales. Esto sugiere que el aumento o la disminución de ejercicio podría ser una intervención específica para los pacientes con depresión o elevación del estado de ánimo y/o síntomas, respectivamente.⁵⁶

4.5 Método Feldenkrais y su interacción con el bienestar psicológico

De acuerdo a lo múltiples cambios que se originan durante el proceso de envejecimiento, y sin lugar a dudas en especial en el área psicosocial por la diversidad de percepciones que el propio adulto mayor puede generar de sí mismo como resultado de la interacción de factores externos que incidan en esta misma esfera, es así que al implementar el Método Feldenkrais se posibilite su recomendación como un método más que se puede emplear en el cuidado integral del adulto mayor, puesto que es un sistema de aprendizaje en el que se busca re-despertar diversas dimensiones de la sensación, los pensamientos los sentimientos y el movimiento para alcanzar un alto grado de funcionamiento físico y emocional de una manera eficiente, debido a que los seres humanos por su naturaleza deben estar en movimiento por ser considerada la base de la vida misma, el ingrediente por excelencia del desarrollo del cerebro y de la persona, es decir, el cerebro y el movimiento, así como las acciones que construyen el pensamiento de todo ser humano viviente.⁵⁷ Ver figura 1.

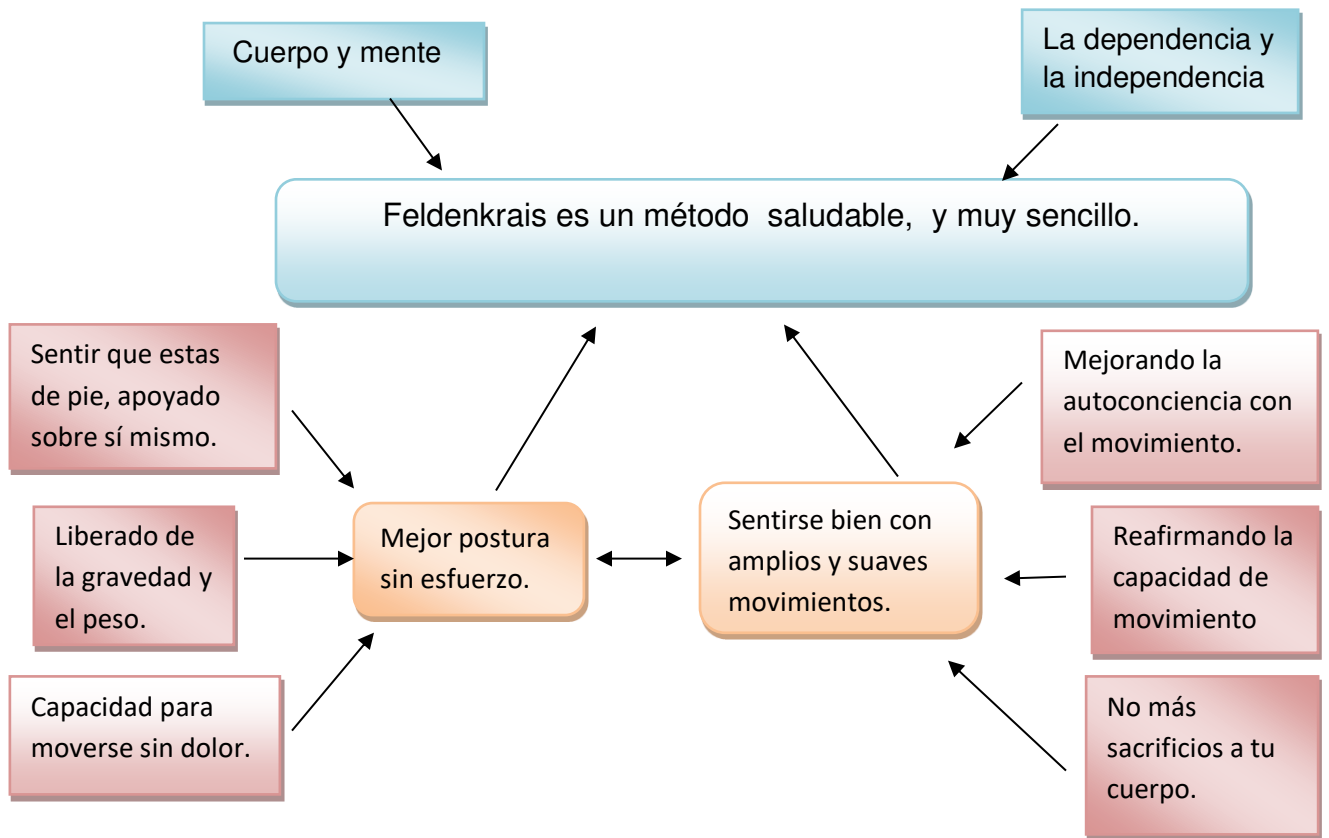


Figura 1.- Modelo en el que se representa la interacción del Método Feldenkrais con la variable bienestar psicológico.

V.- HIPÓTESIS

El método Feldenkrais tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico del adulto mayor.

VI.- OBJETIVO GENERAL

Analizar el efecto del método Feldenkrais en el bienestar psicológico del adulto mayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características socio demográficas de los sujetos de estudio.
- Identificar el bienestar psicológico en los grupos control y experimental previo a la intervención.
- Valorar el bienestar psicológico posterior a la intervención en ambos grupos.
- Establecer comparaciones entre grupos.

VII.- METODOLOGÍA

7.1 Tipo de Estudio

Por su enfoque: Cuantitativo, analítico y aplicado.

Por su diseño metodológico: Cuasi experimental, prospectivo, prolectivo y longitudinal.

Límites de tiempo y espacio.

Tiempo: El tiempo de elaboración fue del mes de Enero al mes de Marzo 2015.

Espacio: Centro de desarrollo Comunitario, Mirador de la Cumbre II sala de usos múltiples, ubicado en la ciudad de Colima, Colima.

7.2 Sujetos

Universo:

50 Adultos mayores registrados en el centro de Desarrollo Comunitario, Mirador de la Cumbre II.

Tamaño de muestra.

Cálculo del tamaño de la muestra para estudios de casos y controles.

$$n = \left[\frac{Z\alpha \sqrt{2p_1(1-p_1)} - Z\beta \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

Z α = 1.96 (también se le conoce como nivel de significancia, error alfa y equivale a un intervalo de confianza del 95%)

Z β = 1.65 (también se llama poder y equivale a un intervalo de confianza del 90%)

P1 = Porcentaje esperado en el grupo 1⁵⁸

P2= Porcentaje esperado en el grupo 2

Q1 (1-p1)= Porcentaje o complemento del grupo 1

Q2 (1-p2)= Porcentaje o complemento del grupo 2

Sustitución de valores:

P1 = 60%, luego entonces q1 = 40% ⁵⁸

P2 = 10%, luego entonces q2 = 90%.

Z α = 1.96

Z β = 1.65

Tamaño muestral mínimo.

Casos 14

Controles 14

De acuerdo a estos datos, el tamaño de la muestra requerido fue de 14 individuos por grupo y a cada grupo se le agrego entre un 10% a 15% por pérdidas. De tal forma que el tamaño de la muestra final fue de 16 por grupo.

Muestra: n= 32 Personas (Adultos Mayores), Registrados en el Centro de Desarrollo Comunitario Mirador de la Cumbre II.

Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se asignó un número a cada individuo de la población adulta mayor y a través de un medio mecánico (papeles doblados dentro de una bolsa se eligieron los sujetos para completar el tamaño de muestra requerido.

Diseño experimental (grupo control/grupo experimental)

Cuasi-Experimental

Fue un estudio en el cual una población se seleccionó para un estudio planeado, en el cuyos efectos fueron medidos, comparando el resultado del régimen en el grupo experimental versus el grupo control.

Grupo Control = 16

Grupo experimental= 16

Hipótesis estadísticas (nula y alterna)

Nula: El método de Feldenkrais no tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico del Adulto Mayor.

Alterna: El método de Feldenkrais tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico del Adulto Mayor.

Prueba estadística

Se realizaron comparaciones pareadas para el bienestar psicológico (Medición basal versus Medición Final) en la cual utilizamos la Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon.

También se utilizó U de Mann Whitney para la comparación de Promedios y promedios de Rango de cada grupo.

Así como el análisis de Coeficiente de Variación.

En todas las pruebas anteriores utilizamos un intervalo de confianza del 95% y se considera significancia estadística cuando $p < 0.05$.

Criterios de inclusión:

Adultos mayores entre 60 y 75 años de edad, que pertenecen al Centro de Desarrollo Comunitario Mirador de la Cumbre II.

Que no presentaron incapacidades motrices.

Que tuvieron la capacidad de recostarse en el suelo y levantarse por sí mismos.

Que viven en la ciudad de Colima.

Que desearon participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión

Personas que presentaron cualquier patología que lo incapacitaron para realizar actividad física.

Personas que presentaron algún déficit visual o auditivo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo	Definición o concepto	Escala de Medición	Estadístico
Edad	Numérica Discreta	Años que un sujeto ha vivido.	Años cumplidos 60 años a 75 años de edad.	Media \pm Desviación Estándar. ($X \pm D.E$)
Genero	Categórica Dicotómica	Características orgánicas que distinguen a un hombre de la mujer.	1 = Masculino 2 = Femenino	Frecuencia (f) y Porcentaje (%)
Religión	Categórica nominal.	La religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	1.-Católico 2.-Ateo 3.-Testigo de Jehová 4.-Judio	Frecuencia (f) y Porcentaje (%)
Ocupación	Categórica Nominal	Trabajo empleo u oficio de una persona.	1.- Ama de casa 2.-Obrero 3.-Campesino 4.-Profesionista	Frecuencia (f) y Porcentaje (%)
Estado Civil	Categórica Nominal	Situación de las personas físicas determinada	1.- Soltero 2.- Viudo 3.-Divorciado	Frecuencia (f) y Porcentaje

		por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio.	4.-Casado	(%)
Bienestar psicológico	Categórica Nominal	Desarrollo de las capacidades de crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo.	1.- Alto bienestar psicológico. 2.-Normal 2.- Déficit de crecimiento personal.	Frecuencia (f)

Instrumento:

Instrumento de bienestar psicológico escala de Ryff.

La escala consta de seis dimensiones; (1) relaciones positivas con otras personas, (2) autonomía, (3) dominio del entorno, (4) propósito en la vida (5) y crecimiento personal (6) autoaceptación, con un total de 39 ítems, un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo) la versión de esta escala, no determina el valor nominal del 2 al 5, evitando la predisposición a encasillar a la persona a poner un número en específico. Cuenta con las mejores propiedades psicométricas con una consistencia interna aceptable, el total de las 6 dimensiones cuentan con un valor de alfa de Cronbach por encima de .9 y en cada una de sus sub escalas cuenta con valores alfa Cronbach de que oscilan entre 0.78 y 0.81. ⁵⁹

Las dimensiones anteriormente descritas cuentan con sus propios ítems; (1) Relaciones positivas con otras personas: Escala de Relaciones Positivas ítems: 2, 8, 14, 26 y 32. (2) autonomía: Escala de Autonomía ítems : 3, 4, 9, 15, 21 y 27. (3) domino del entorno: Escala de Dominio del Entorno ítems : 5, 11, 16, 22 y 39. (4) propósito de la vida: Escala de Propósito en la vida ítems : 6, 12, 17, 18 y 23. (5) Escala de Crecimiento Personal ítems: 24, 36, 37 y 38. (6) autoaceptación: Escala de Autoaceptación corresponden a los ítems: 1, 7, 19 y 31.⁵⁹

Los puntajes de la escala, se suman los 39 ítems, obteniendo los puntajes de las dimensiones con las siguientes pautas:

Auto-aceptación = (1 + 7 + 13rec + 19+31 +25rec)

Relaciones positivas = (2rec + 8rec + 14 + 20rec + 26rec + 32)

Autonomía = (3 + 4rec + 9rec + 10 + 15rec + 21+ 27rec + 33rec)

Dominio del Entorno = (5rec + 11 + 16 + 22rec + 28 + 39)

Crecimiento personal = (24 + 30rec + 34rec + 35 + 36rec + 37 + 38)

Propósito en la vida = (6 + 12 + 17 + 18 + 23 + 29rec)

El puntaje del total de las dimensiones se pondera de la manera siguiente: valores superiores a 152 puntos indican un alto bienestar psicológico y valores por debajo de 122 puntos indican un déficit en los criterios de crecimiento personal.⁶⁰

7.3 Material

Recursos humanos, materiales y financieros.

Recursos Humanos:

-Lic.Enf. José Adrián Maturano Melgoza- Investigador responsable.

-Dr. Vicente Beltrán Campos -Director de Tesis.

-MCM. María de Lourdes García Campos – Co-Director

-DCM. Benjamín Trujillo Hernández- Asesor Estadístico.

-Lic.Terapia Ocupacional Marilupe Campero Cuenca- Experta Certificada en el Método Feldenkrais.

- Colaboradoras: Estudiantes de la Licenciatura en enfermería Karina Janeth Gutiérrez Guzmán, Karina de Jesús Martínez Orozco, Rosa patricia Méndez Chávez

Recursos Materiales y Financieros: papelería, equipo de cómputo, bibliografía, paquete estadístico. El estudio de investigación fue financiado por el responsable

del mismo, se contó con apoyo de beca CONACYT para el desarrollo de la Maestría en Ciencias de Enfermería. El total de la inversión fue 39 mil, pesos. (Ver apéndice No.2)

Difusión.

Se presentará el trabajo de Investigación en foros de difusión Científica de Enfermería y los resultados se publicarán en una revista de Enfermería.

7.4 Procedimiento

Primeramente se solicitó al Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, la aprobación del protocolo de Investigación, una vez aprobado se acudió al Centro de Desarrollo Comunitario (CEDECO) en Colima, para exponerse el proyecto a la Lic. Alicia del Carmen López Preciado quien es la directora general del Centro de Desarrollo Comunitario y de esta manera se obtuvo su autorización por escrito.

Se inició con el acercamiento a las personas durante los miércoles que se reúnen en el (CEDECO) en este espacio se expuso de lo que trata el Método Feldenkrais así como los objetivos de dicha intervención, posterior a ello se invitó a las personas que se tenían registradas en el (CEDECO) para participar de manera voluntaria en este proyecto.

Una vez que se tuvo el registro de las personas que participaron en el estudio, se dividió en dos grandes grupos uno fue el grupo control y otro el grupo de intervención a ambos grupos antes y posterior a la intervención se les aplicó el instrumento de la escala de Ryff para la medición del bienestar psicológico.

Grupo Control:

El grupo control realizó la actividad de caminar en el mismo espacio del Centro de Desarrollo Comunitario en donde se impartieron las actividades del grupo de intervención, se cuidó el mismo ambiente así como el mismo tiempo y hora establecida para el grupo de intervención, es decir realizaran la actividad de

caminar durante tres meses, con una frecuencia de tres veces por semana con una duración de una hora cuidando las mismas condiciones que se establecieron para el grupo de intervención aplicándose de igual forma la Escala de Ryff para valorar su bienestar antes y después de los tres meses de haber realizado dicha actividad.

Grupo de Intervención:

La intervención con el Método de Feldenkrais se aplicó durante tres meses, con una frecuencia de tres veces por semana con duración de una hora, esta intervención se realizó en el (CEDECO) en el área designada para las actividades recreativas, la cual es un área acondicionada, con un espacio amplio y que además contó con el material necesario para realizar la intervención (equipo de audio, colchonetas, sillas, iluminación, aire acondicionado).

Las actividades que se realizaron y las cuales se presentan a continuación fueron llevadas a cabo con apoyo de la Licenciada en terapia ocupacional Marilupe Campero Cuenca, quien está certificada por la Asociación Mexicana del Método Feldenkrais, a continuación se describen las diferentes actividades que se llevaron a cabo con los adultos mayores.

Actividad del método Feldenkrais: Movimientos Circulares con los Hombros

Grado de complejidad: Moderada

Tiempo que requiere: 15 minutos

Nivel de ayuda: Mínima

Importancia:

Mantener la movilidad en los hombros facilita y permite el uso de los brazos y manos sin problemas, así como también contribuye de manera significativa al buen uso del cuello, ya que varios de los grupos musculares del cuello se insertan en los omóplatos.

Descripción de la actividad:

El adulto mayor debe estar sentado en la orilla de la silla, con los pies bien apoyados en el piso. Si no alcanza puede colocar un directorio o cajón para que los pies queden con buen apoyo, no colgando ni en punta.

Materiales:

Sillas

Pasos de la actividad:

- 1.- Sentado a la orilla de la silla, sienta cuanta distancia hay entre su hombro derecho y su oreja derecha y cuanta distancia hay entre su hombro izquierdo y su oreja izquierda.
- 2.- Mueva su hombro derecho hacia arriba en dirección de su oreja y sienta cómo se desplaza su omóplato sobre las costillas y regrese hacia abajo.
- 3.-Al mover el hombro hacia arriba, acerque al mismo tiempo la oreja derecha al hombro y regrese cada uno a su lugar.
- 4.- Repita los dos pasos anteriores, ahora con el hombro y la oreja izquierdas.
- 5.- Vuelva al hombro derecho, muévalo hacia el frente y hacia atrás, deje la mano quieta sobre el muslo.
- 6.- Repita el movimiento anterior, use el hombro izquierdo, adelante- atrás.
- 7.- Una las cuatro direcciones, arriba- atrás y abajo – adelante, y haga un círculo sintiendo la fluidez del movimiento, si se atora, haga el círculo más chico y más lento o haga solo una parte del círculo hasta que se suavice.
- 8.- Pare, vaya en la otra dirección.
- 9.- Haga círculos con el hombro.
- 10.- Haga círculos con ambos hombros a la vez

11.- Haga círculos en direcciones opuestas, uno inicia hacia el frente y el otro inicia hacia atrás.

Adaptación de la actividad:

Se sugiere que el adulto mayor y facilitador realicen los movimientos al mismo tiempo y conforme el adulto empiece a moverse y a participar sin dificultad, ira haciendo más y el facilitador menos. Una vez aprendida la secuencia, la persona puede repetirla diariamente.

Precauciones:

1.-La persona deberá tener la pelvis y los isquiones (huesos para sentarnos) bien apoyados en el asiento se puede alternar recargarse o no en el respaldo.

2.- Pedirle a la persona que se tome el tiempo necesario para darse cuenta de cómo lo hace; que se dé la oportunidad de aprender una manera de organizarse a partir del movimiento más eficiente y seguro, lo que le permitirá seguir mejorando y expandir este aprendizaje a otras áreas.

3.-Si va rápido desde el principio, además del riesgo de lastimarse, solo ara lo que ya sabe, lo hará mecánicamente y por lo tanto el beneficio será poco.

4.- Repita cada movimiento unas 20 veces tome un descanso y continúe con el siguiente hasta concluir la secuencia.

5.-Realice una secuencia una o dos veces al día. Cuando se hayan aprendido todas, puede realizar los movimientos que sientan que más le benefician o le gusten, las veces que quieran durante el día.

Actividad del método Feldenkrais: Movilidad de la pelvis

Grado de complejidad: Moderada

Tiempo que requiere: 15 minutos

Nivel de ayuda: Moderada

Importancia:

La pelvis es la parte central desde el punto de vista biomecánico, tiene una influencia funcional muy importante hacia la cabeza, las piernas y los pies.

Si recuperamos o mantenemos la movilidad pélvica es mucho más fácil mantener o recuperar la actividad de las piernas, los brazos y el enderezamiento del tronco, disminuye o quita lo jorobado.

Descripción de la actividad:

El adulto Mayor deberá estar sentado con una silla con los pies bien apoyados en el piso, y con las manos sobre los muslos. Los movimientos se realizan estando sentado en la orilla del asiento.

Pasos de la actividad:

1.- Sentado a la Orilla de la silla, obsérvese con que parte de su pelvis se apoya en el asiento. Mueva la pelvis (parte superior) hacia atrás para redondear la espalda baja y el resto de la columna hasta el cuello, permitiendo que todo el pecho se pliegue y la espalda se redondee, alargando el cuello hacia el frente y hacia abajo.

2.-Sin dejar de observar, permita que paulatinamente se incorpore con el movimiento cada segmento de la columna recuperando su trabajo proporcional, relacionándolo con la movilidad de la pelvis.

3.- EL facilitador puede seguir el movimiento poniendo sus manos a uno y otro lado de la pelvis, a la altura de las crestas iliacas, para orientarla hacia atrás (inclinación posterior); o puede colocar sus manos sobre las costillas medias y desde ahí guiar el movimiento del tórax, haciendo posible su participación cuando la persona mueva su pelvis.

4.- Puede colocar una de sus manos sobre la columna media y la otra sobre el esternón y desde ahí acompañar o guiar el ejercicio cuando el adulto mayor hace el movimiento desde la pelvis.

- 5.-Lleve la pelvis (parte superior hacia adelante).
- 6.- Observe como toda la columna se endereza; la parte anterior del pecho y del abdomen se expanden; la cabeza se endereza y puede mirar hacia el horizonte.
- 7.- Aquí también el facilitador puede colocar sus manos en la pelvis, crestas iliacas, en las costillas o en la espalda media y el esternón.
- 8.- Una los pasos anteriores en una secuencia, de movilidad a la pelvis posterior y anterior, permitiendo que toda la columna participe hasta que el movimiento llegue a la cabeza.
- 9.- Tome los descansos necesarios.
- 10.- Observe al final cómo y con que se apoya la pelvis en el asiento, la influencia de estos en el tronco; ponga atención en si está más derecho usted, si le es más fácil mantenerse en esta posición encontrando su punto neutro entre los dos extremos de su pelvis.
- 11.- Examine atentamente su respiración, seguramente estará mejor, más amplia más suave.
- 12.- repita la secuencia varias veces al día por ratos cortos. Lo ideal es hacerla cada media hora o cada hora, hasta que el enderezamiento llegue hacer automático.

Adaptación:

Al adulto mayor se le puede conducir, teniendo en contacto manual, suave y preciso; guiándolo desde la pelvis, costillas espalda media y esternón. Conforme al adulto mayor comience a moverse y a participar sin dificultad, el ira haciendo más y el facilitador menos. Una vez aprendida la secuencia, la persona puede repetirla de manera frecuente.

Precauciones:

No fuerce, realice la actividad paulatinamente, de manera que el adulto mayor recupere la comodidad y participación, tanto de la pelvis como del pecho, al hacerlo mejor la fluidez y rango de movimiento. Pare antes del límite, éste poco a poco se irá ampliando.

Se puede hacer repeticiones de 15 a 20 veces, siempre y cuando la persona se mantenga atenta y observándose así misma mientras realiza el ejercicio, además de tomar los descansos necesarios.

Actividad del método Feldenkrais: Diferenciación de la cintura escapular y de la pelvis, acostado de lado.

Grado de complejidad: Moderada

Tiempo que requiere: 15 minutos

Nivel de ayuda: Moderada

Importancia:

La diferenciación entre estos dos segmentos corporales, pelvis y cintura escapular, es necesaria y muy importante para no perder o para recuperar la capacidad de rotar el tronco, lo cual es fundamental para conservar la eficiencia en las actividades de la vida diaria. Como adultos mayores, la rotación es uno de los componentes motores que se pierden más rápido y esto afecta toda la funcionalidad del tronco.

Descripción de la actividad:

El adulto mayor deberá estar acostado de lado (posición más cómoda) o semi acostado, utilizando las almohadas necesarias debajo de la cabeza. Una pierna sobre la otra o con una almohada entre estas, dobladas como a 45 grados. Si se tiene un rollo, colocar la pierna de arriba sobre el rollo y la debajo sobre la cama, mesa o el piso, un poquito hacia atrás.

Materiales:

Almohadas

Colchonetas

Pasos de la actividad:

1.- El brazo de arriba colóquelo al frente a la altura del pecho. Deje las piernas quietas (no fijas) y ruede el pecho y la cabeza boca abajo.

2.- Boca abajo ruede boca arriba, solo con la cabeza y el pecho.

3.- Deje la mano, sin moverla, frente al pecho o la cara, con la palma apoyada, el codo apuntando al pecho.

4.- Mueva el brazo desde el hombro y el omoplato hacia el frente y atrás

5.- Deje el pecho y la cabeza quietos, orientados hacia el costado como el inicio. Mueva la pierna de arriba adelante y hacia atrás, mas no hacia arriba o abajo. La pelvis (iliaco que se oriente al techo) es la que se mueve con la participación de la espalda baja.

6.- Lleve el brazo al frente y la pelvis hacia atrás.

7.- Lleve la pelvis al frente y el brazo hacia atrás.

8.- Ruede una última vez solo con el pecho y la cabeza, sintiendo la diferencia en la calidad del movimiento.

9.-Lleve una última vez la pierna hacia adelante y hacia atrás, sienta la diferencia en cuanto a la suavidad y rango del movimiento.

Adaptación a la actividad:

Al adulto mayor se le puede conducir, teniendo en contacto manual, suave y preciso; guiándolo desde la pelvis, costillas espalda media y esternón. Conforme al adulto mayor comience a moverse y a participar sin dificultad, el ira haciendo más y el facilitador menos. Una vez aprendida la secuencia, la persona puede repetirla diariamente acostada una vez un lado y al siguiente del otro.

Precauciones:

No fuerce, realice la actividad paulatinamente, de manera que el adulto mayor recupere la comodidad y confianza al hacerla, al mismo tiempo aumentara la fluidez y rango de movimiento. Pare antes del límite, éste poco a poco se irá ampliando.

Se puede hacer repeticiones de 20 a 25 veces, siempre y cuando la persona se mantenga atenta y observándose así misma mientras realiza el ejercicio, además de tomar las pausas y los descansos que sean necesarios.

Actividad del método Feldenkrais: Movimiento de rotación con el tronco mejoramiento del giro, sentado.

Grado de complejidad: Moderada

Tiempo que requiere: 30 minutos

Nivel de ayuda: Moderada

Importancia:

La rotación del tronco es una de las primeras funciones que se pierden con la edad, lo que trae como consecuencia torpeza generalizada, inseguridad al caminar, entre otros problemas. Si mantenemos y mejoramos la calidad al girar, se tendrá una repercusión positiva en casi todo lo que hagamos, recuperando el sentido joven del movimiento.

Descripción de la actividad:

El adulto mayor deberá estar sentado a la orilla de la silla, con los pies bien apoyados en el piso. Se realizara una secuencia de movimientos del tronco,

girando cada vez con más amplitud y comodidad, sin forzar, primero hacia un lado y después hacia el otro.

Materiales:

Sillas

Lápiz o cinta adhesiva para marcar en la pared

Pasos de la actividad:

1.- Sentado a la orilla de su silla, cierre los ojos y gire a la derecha. Pare antes del límite máximo de giro. Abra los ojos e imagine una cruz en la pared hasta donde haya girado (como un punto de referencia).

2.-Gire a la derecha, ahí pare, ponga la mano derecha en la orilla de la silla, la mano izquierda sobre el muslo derecho o entre las dos piernas; ahí despegue el glúteo izquierdo del asiento, ampliando el costado derecho y acercando el izquierdo. Regrese el glúteo al asiento y vuelva con el tronco al frente.

3.-Gire de nuevo a la derecha permitiendo que el glúteo izquierdo se separe del asiento, manteniendo la orientación a la derecha, lleve la pelvis posterior y redondee toda la columna, permita que la cabeza cuelgue y los ojos deben mirar al piso.

4.- Desde la posición anterior, lleve la pelvis hacia el frente, arqueando la columna, expandiendo el abdomen y pecho, la cabeza con los ojos mirando el horizonte, repita, estos movimientos unas 15 veces.

5.- Regrese al centro con la pelvis, los hombros y la cabeza viendo al frente. Recárguese en el asiento y descanse poniendo atención en la sensación en el tronco, espalda y pecho, ¿Esta más ligero? ¿Se expande más fácilmente al respirar?

6.-De nuevo a la orilla de la silla, gire a la derecha pare antes del límite máximo, coloque las manos como la vez anterior, deje las manos ahí y regrese con la

cabeza y los ojos hacia el frente. Vuelva con la cabeza y los ojos a la derecha, vaya con los hombros al frente, deje las manos quietas. Alterne encontrando cada quien su propio ritmo al hacerlo; cuando los hombros van al frente, la cabeza y los ojos a la derecha.

7.-Regrese con todo, cabeza, ojos y hombros al frente. Con los ojos cerrados gire con todo a la derecha, pare antes del giro máximo, abra los ojos y compare la distancia del giro, vea donde quedó la primera marca hecha en la pared como referencia. Sienta la calidad del movimiento.

8.-Descanse en el centro con la espalda recargada. Observe la sensación en todo el tronco. ¿Esta más ligero? ¿Más amplio?, ¿Todo su cuerpo participa en la respiración?

9.- Vaya de nuevo a la orilla de la silla, ahora vaya hacia la izquierda. Repita la secuencia ahora hacia este lado.

10.-Al final vuelva a girar a la derecha y vea como los movimientos hacia la izquierda benefician también el giro a la derecha.

11.-Ya sea sentado o de pie, gire una vez a la derecha, pase por el centro y gire hacia la izquierda, vaya también con los brazos de un lado a otro, no se apresure observe, escuche la calidad del giro.

Adaptación de la actividad:

Al adulto mayor se le puede conducir, teniendo en contacto manual, suave y preciso; guiándolo desde la pelvis, costillas, espalda media y esternón. Conforme al adulto mayor comience a moverse y a participar sin dificultad, el ira haciendo más y el facilitador menos. Una vez aprendida la secuencia, la persona puede repetirla diariamente toda o de manera parcial.

Precauciones:

No sobregire de manera que cause molestias, dolor o cansancio durante o después de realizar los movimientos. Si se toma el tiempo para darse cuenta de

cómo lo hace, se da la oportunidad de aprender una manera de organizarse a partir del movimiento más eficiente, segura y que le permite seguir mejorando, expandiéndose este aprendizaje a otras áreas.

Si va rápido, desde el principio, además del riesgo de lastimarse, solo para lo que ya sabe, lo hará mecánicamente y por lo tanto el beneficio será poco.

Repita cada movimiento unas 20 veces, tome un descanso y haga el siguiente hasta concluir la secuencia.

Realice la secuencia una o dos veces al día, una vez que le haya aprendido, puede realizar los movimientos que sienta que más le benefician o le gustan las veces que quiera durante el día.

Actividad del método Feldenkrais: De pie mejorando la rotación.

Grado de complejidad: Moderada

Tiempo que requiere: 15 minutos

Nivel de ayuda: Moderada

Importancia:

El movimiento de la pelvis es central y fundamental para la marcha. Diferenciar el movimiento de la cadera y combinarlo con el de la cabeza, le permitirá al adulto mayor tener una marcha con más seguridad, ligereza y rapidez, recreando el deseo de caminar.

Descripción de la actividad:

De pie con los brazos levantados, se realizarán diferentes movimientos con la cadera y la cabeza.

Materiales:

Una silla para descansar.

Pasos de la actividad:

De pie con los pies un poco separados.

1.-Levante ambas manos hacia el techo, gire la pelvis hacia un lado y otro con toda la espalda. Los hombros y brazos se quedan en su lugar.

2.-Ahora lleve la cadera de izquierda hacia atrás; observe como la parte baja del pecho acompaña este movimiento.

3.-Ahora lleve hacia atrás la cadera derecha.

4.- Camine un poco.

5.-Regrese a levantar los brazos, lleve la cadera izquierda hacia atrás y gire la cabeza a la izquierda, los brazos y hombros se quedan en su lugar.

6.-Realice el paso anterior pero esta vez lleve la cabeza a la derecha.

7.-Alterne los giros de la cabeza, una vez a la derecha y otra vez a la izquierda.

8.-Camine un poco.

9.-Se repite el último ejercicio, pero ahora llevando la cadera derecha hacia atrás.

10.-La cabeza también a la derecha, los brazos hacia arriba en su lugar.

11.- Los brazos lugar hacia arriba y lleve ahora la cabeza hacia la izquierda.

12.-La cabeza una vez a la derecha y otra a la izquierda.

13.- Regrese al primer movimiento y sienta, ¿Se mueve la pelvis con más soltura?

14.-Camine, sienta como el movimiento de la pelvis facilita el del tronco.

Adaptación a la actividad:

Si le es difícil subir los brazos, hágalo con los brazos abajo. Si puede subirlos solo un momento, hágalo con los brazos arriba únicamente un par de veces y bájelos.

Para aumentar la fuerza muscular y se le facilite subir los brazos se puede practicar diariamente lo siguiente: entrelace los dedos de las manos con los codos extendidos, suba hasta donde pueda los brazos y baje, siga el movimiento de las manos con los ojos, aumente el número de repeticiones y la frecuencia paulatinamente pero en forma progresiva. Es mejor hacer menos repeticiones más veces al día. Es importante recordar hacerlos cada hora.

Precauciones:

1.- Cuando la persona se canse, se puede sentar y luego retomar el movimiento en posición de pie.

2.-Si toma el tiempo para darse cuenta de cómo lo hace, se da la oportunidad de aprender una manera de organizarse a partir del movimiento más eficiente, seguro y que le permita seguir mejorando, expandiéndose este aprendizaje a otras áreas. Si va rápido, desde el principio, además del riesgo de lastimarse, solo para lo que ya sabe, lo hará mecánicamente y por lo tanto el beneficio será poco.

3.-Repita cada movimiento unas 20 veces, tome un descanso y haga el siguiente hasta concluir la secuencia.

4.-Realice la secuencia una o dos veces al día, una vez que le haya aprendido, las secuencias puede realizar los movimientos que sienta que más le benefician o le gustan, las veces que quiera durante el día.

Actividad del método Feldenkrais: Usando los ojos.

Grado de complejidad: Moderada

Tiempo que requiere: 10 minutos

Nivel de ayuda: Moderada

Importancia:

El uso de los ojos además de para ver, está muy relacionado con la tonicidad de los músculos del cuello y la espalda; si mejoramos el uso de los ojos tendrá una repercusión favorable en la movilidad del cuello y espalda.

Descripción de la actividad:

El adulto mayor deberá estar sentado en una silla firme, con los pies bien apoyados en el piso. El facilitador guía la clase verbalmente y cada participante hace la secuencia. Es más fácil menos perturbador hacer los movimientos con los ojos cerrados.

Material:

Silla para cada participante.

Pasos de la actividad:

1.- Sentado a la orilla de la silla, con los pies bien apoyados en el piso, gire la cabeza hacia la derecha, observe como es el giro si va fluido o torpe el movimiento, y regrese.

2.-Desde el centro, vaya con los ojos a la derecha, de manera que el ojo derecho vaya a la esquina derecha del ojo derecho y el ojo izquierdo vaya a la esquina interna (cerca de la nariz), regrese al centro. Haga varias veces el ejercicio, observe si el movimiento es fluido o hay fricción, identifique donde se siente la fricción.

3.- Descanse

4.- Desde el centro imagine que tiene una pelota enfrente y que a lo lejos esta se mueve a la derecha, en el horizonte, y regresa al frente; siga el movimiento de la pelota con los ojos. Si está en un ara cerrada, la pelota se mueve desde el centro hasta la pared del lado derecho y regresa al frente.

5.-Descanse.

6.-Desde el centro mueva de nuevo la cabeza a la derecha y vea si es más fácil y amplio el giro a la derecha.

7.- Vaya dos veces con la cabeza a la izquierda y observe la diferencia en la calidad y fluidez del movimiento.

8.-Se puede girar algunas veces la cabeza, los ojos y el tronco de una lado al otro para que la diferencia entre un lado y el otro no sean tan grandes; así lo aprendido en el lado derecho se transferirá al lado izquierdo.

9.-De pie haga los giros con todo, cabeza ojos y tronco, hacia ambos lados.

10.-Observe, al estar de pie y con los ojos abiertos, si la vista está más clara, con más luz; si hay una sensación de más confort en los ojos mismos, en la cara el cuello, y la espalda.

11.- Repita al día siguiente la secuencia hacia el lado izquierdo.

Adaptación a la actividad:

Si la persona no entiende como imaginar la pelota, el facilitador puede colocar una pelota grande (ir disminuyendo el tamaño) enfrente e ir la moviendo a la derecha para que el participante la siga.

Precauciones:

Si el adulto mayor se mareo, puede hacer únicamente una par de movimientos con los ojos cada día e ir aumentando las repeticiones. Se deberá parar si el mareo persiste y volverá a los movimientos de la pelvis y el tronco, después de esto se podrá intentar el movimiento con los ojos nuevamente.

Todas las actividades escritas anteriormente son avaladas por la asociación Mexicana del método Feldenkrais y actualmente se consideran actividades propias de realizar para el cuidado de la salud del adulto mayor.⁶¹

7.5 Consideraciones éticas y legales

La presente investigación se basa en los aspectos éticos que garantizan el respeto a la dignidad y protección de los derechos, así como el bienestar de los cuidadores de adultos mayores dependientes.

En el desarrollo de la misma se considera el Reglamento de la *Ley General de Salud* en materia de investigación para la Salud, Título segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos: el Art. 13º del respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes; Art. 14º de los principios éticos y científicos para la investigación; Art. 16º del respeto a la privacidad; y Art. 17º del riesgo mínimo que representa el presente estudio, ya que solo se aplicarán cuestionarios y no se realizará intervención alguna que pudiera afectar sus aspectos orgánicos o psicológicos.⁶²

Todos los participantes del estudio, se tratarán siguiendo los mandatos de la Declaración de Helsinki, revisada en Octubre de 2013, en Brasil.

- El proceso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. (Mandato 5)
- La investigación médica debe estar sujeta a normas éticas para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud u sus derechos individuales. (Mandato 7)
- Debe protegerse la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes. (Mandato 9)
- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo solo por personal con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en voluntarios sanos necesita la supervisión de un profesional de la salud competente y calificado apropiadamente. (Mandato 12)

- En la práctica de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos. En seres humanos solo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para el participante (Mandato 16)
- La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. (Mandato 25)
- El participante debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, beneficios calculados. Asegurándose el responsable de la investigación que el participante ha comprendido dicha información, para posteriormente solicitar por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Todos los participantes de la investigación médica deben tener la opción de ser informados sobre los resultados generales del estudio. (Mandato 26).⁶³

Se les comunicará que la información que proporcionen será manejada confidencialmente, siguiendo los fines de la investigación para preservar la identidad e integridad de los participantes. La información que se recolecte de los instrumentos, será resguardada bajo llave.

VIII.-RESULTADOS

El presente estudio participaron 42 adultos mayores, los cuales se organizaron en dos grupos de 21 personas cada uno. Ambos Grupos fueron integrados por

adultos mayores inscritos al Centro de Desarrollo Comunitario (CEDECO) del Mirador de la Cumbre II. A continuación se muestran las características sociodemográficas de ambos grupos, con base a la edad el promedio en el grupo de intervención fue de 68.24± 5.57 años así como el promedio de edad en el grupo control fue de 68.29 ± 5.20 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas

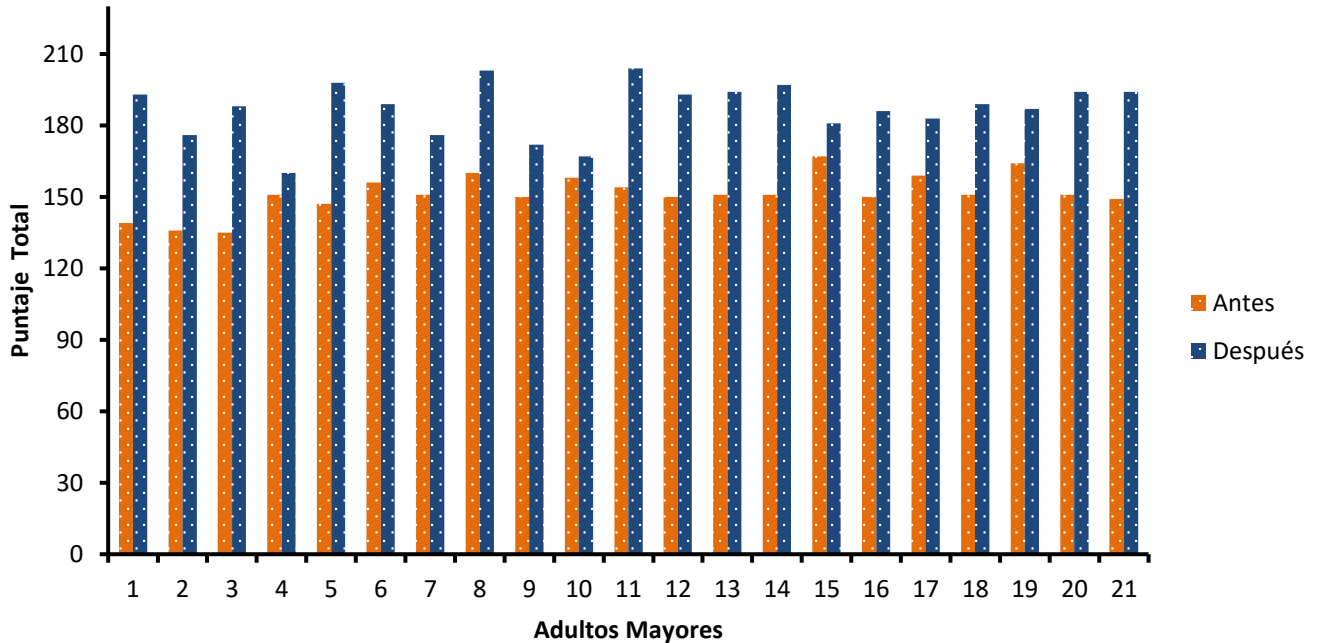
Variable	Grupo Intervención		Grupo Control	
	Porcentaje %	Frecuencias (f)	Porcentaje %	Frecuencias (f)
Género	14% Masculino	(3)	24% Masculino	(5)
	86% Femenino	(18)	76% Femenino	(16)
Estado Civil	5% Soltero	(1)	38% Soltero	(8)
	38% Casado	(8)	24% Casado	(5)
	57% Viudo	(12)	24% Viudo	(5)
	0% Divorciado	(0)	14% Divorciado	(3)
	0% Unión Libre	(0)	0% Unión Libre	(0)
Religión	86% Católico	(18)	62% Católico	(13)
	14% Testigo de Jehová	(3)	38% Testigo de Jehová	(8)
Ocupación	86% Ama de Casa	(18)	57% Ama de Casa	(12)
	14% Pensionado	(3)	19% Pensionado	(4)
	0% Otro ocupación	(0)	23% Otro ocupación	(5)
			(comerciante)	

Fuente: Base de datos bienestar psicológico/Feldenkrais 2015

Los resultados obtenidos del bienestar psicológico por cada uno de los integrantes del grupo experimental antes y después de la intervención, se

muestran en la gráfica 1. En donde se aprecia la mejora del bienestar psicológico en cada individuo posterior a la aplicación de la intervención.

Gráfica 1. Bienestar Psicológico antes y después del Método Feldenkrais grupo experimental



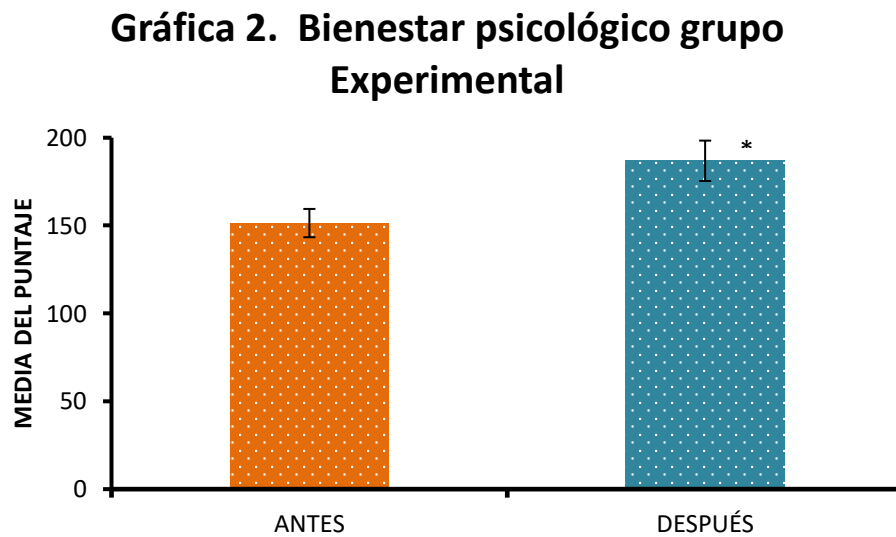
Fuente: Base de datos bienestar psicológico/Feldenkrais 2015

Gráfica 1. Representan los puntajes obtenidos de manera individual de cada adulto mayor mostrándose el puntaje total del bienestar psicológico antes y después de la intervención con el Método Feldenkrais.

Se utilizó la prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon para la obtención de valores descriptivos de las puntuaciones totales del bienestar psicológico antes y después del Método Feldenkrais obteniendo los siguientes resultados:

La media del puntaje del bienestar psicológico antes de la intervención fue de 151 puntos con una desviación estándar de 8 (Ver gráfica 2) así como una mediana de 151 con un valor mínimo de 135 puntos y un máximo de 167.

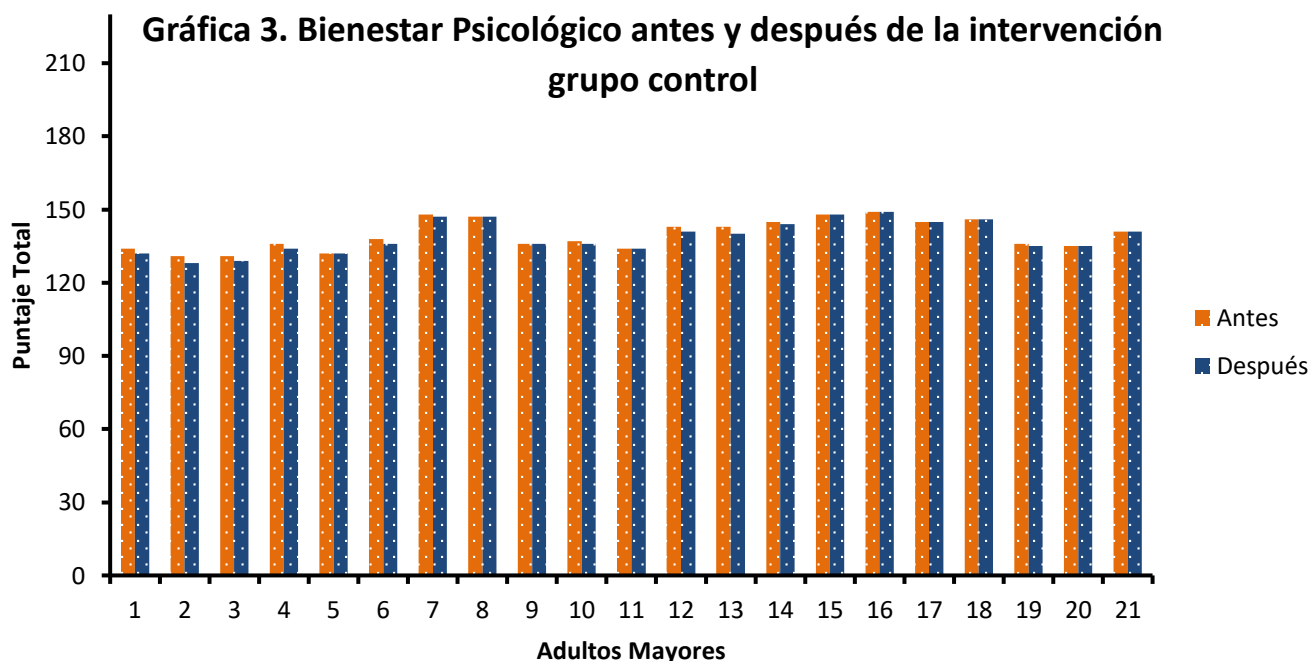
La media del puntaje del bienestar psicológico después de la intervención fue de 186 puntos con una desviación estándar de 11 (ver gráfica 2) así como una mediana de 189 con un valor mínimo de 160 puntos y un máximo de 204.



Fuente: Base de datos bienestar psicológico/Feldenkrais 2015

Grafica 2. Representa la Media \pm Desviación Estándar de los puntajes obtenidos del bienestar psicológico antes y después de la intervención en el grupo Experimental, * $p=0.0001$.

Los resultados obtenidos del bienestar psicológico por cada uno de los integrantes del grupo control antes y después de la intervención, se muestran en la gráfica 3. En donde se aprecia que el puntaje del bienestar psicológico en algunos adultos mayores se mantuvo igual y en otros disminuyó posterior a la aplicación de la intervención.



Fuente: Base de datos bienestar psicológico/Feldenkrais 2015

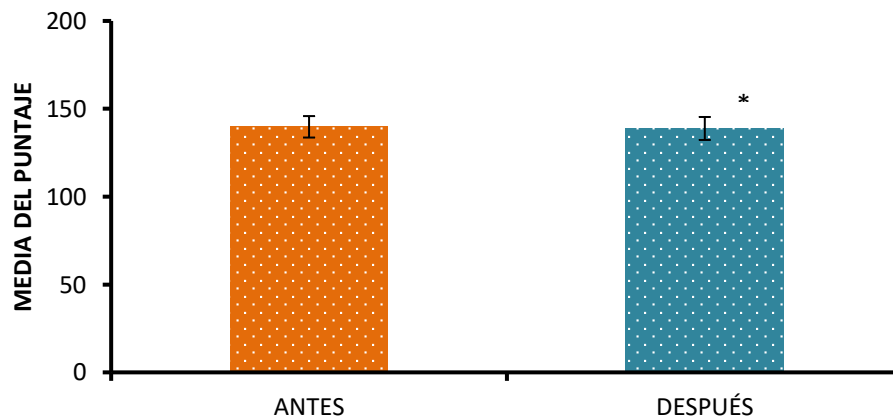
Gráfica 3. Representan los puntajes obtenidos de manera individual de cada adulto mayor mostrándose el puntaje total del bienestar psicológico antes y después de la intervención la cual fue la actividad física de caminar.

Se utilizó la prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon para la obtención de valores descriptivos de las puntuaciones totales del bienestar psicológico antes y después del Método Feldenkrais obteniendo los siguientes resultados:

La media del puntaje del bienestar psicológico antes de la intervención fue de 139 puntos con una desviación estándar de 6 y una mediana de 138 así como un valor mínimo de 131 puntos y un máximo de 149.

La media del puntaje del bienestar psicológico después de la intervención fue de 138 puntos con una desviación estándar de 6 y una mediana de 136 así como un valor mínimo de 126 puntos y un máximo de 149.

Gráfica 4. Bienestar psicológico en el grupo Control



Fuente: Base de datos bienestar psicológico/Feldenkrais 2015

Grafica 4. Representa la Media \pm Desviación Estándar de los puntajes obtenidos del bienestar psicológico antes y después de la intervención en el grupo control.

Se utilizó la prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon para conocer la significancia estadística con base a los resultados del puntaje de bienestar psicológico antes y después de la intervención en el grupo control, obteniendo los siguientes resultados: $Z = -2.980$ y un valor de $*p=0.003$

Como se puede observar hay una diferencia estadísticamente significativa cabe señalar que esto es debido a que 11 de los 21 adultos mayores disminuyeron el puntaje de bienestar psicológico posterior a la intervención realizada.

Prueba de Hipótesis

Se utilizó la prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon para la comprobación de la hipótesis, donde se obtuvo el estadístico $Z = -4.018$ y un valor de $p = .0001$

Lo que indica que se acepta la H_1 : el Método Feldenkrais aumenta el bienestar psicológico de los adultos mayores registrados en el CEDECO.

Tabla 2. Niveles de bienestar psicológico del grupo control y de intervención.

GRUPO EXPERIMENTAL	No de personas	NIVEL DE BIENESTAR PSICOLOGICO		
		ALTO	NORMAL	BAJO
ANTES	21	8	13	
DESPUES	21	21		
GRUPO CONTROL				
ANTES	21		21	
DESPUES	21		21	

Fuente: Base de datos bienestar psicológico/Feldenkrais 2015

Tabla 2. Se muestra la clasificación de las personas en base a su nivel de bienestar psicológico antes y después de la intervención, tanto en el grupo experimental como el grupo control.

Tabla 3. Resultados Grupo Experimental vs Grupo Control

Variable	Grupo Experimental N=21	Grupo Control N=21	p
Puntaje Inicial MEDIA±DS	151.43±8.0	139.76±6.1	0.0001
Puntaje Final MEDIA±DS	186.86±11.4	138.81±6.5	0.0001
p*	0.0001	0.003	

p= U de Mann Whitney

p*= Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon

Fuente: Base de datos bienestar psicológico/Feldenkrais 2015

Tabla 3. En esta tabla se muestra la comparación de promedios y significancia estadística en forma pareada e independiente entre el grupo experimental contra el grupo control, en donde podemos observar el valor de $p < 0.05$ por lo que se encuentre evidencia estadísticamente significativa que hay una diferencia entre el grupo de intervención y el grupo control por lo que se rechaza la Hipótesis nula.

Coeficiente de Variación

El análisis de coeficiente de variación (desviación estándar/promedio) demostró que el bienestar psicológico en el grupo de intervención incremento 1.2% (al inicio 5.3% y al final 6.5%)

Mientras que en el grupo control el coeficiente de variación disminuyo 11.5% (al inicio 16.1% y al final 4.6%)

Tabla 4. Comparación de promedio de rangos grupo experimental vs grupo control.

GRUPOS	Rango Promedio Inicial	Rango promedio Final	p*
Grupo Experimental	29.95	32.0	0.0001
Grupo Control	13.05	11.0	0.003
p	0.0001	0.0001	

p= U de Mann Whitney

p*= Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon

Tabla 4. En esta tabla se observa la comparación de promedio de rangos y significancia estadística en forma pareada e independiente entre el grupo experimental y el grupo control.

IX.- DISCUSIÓN

Las variables intervinientes o bien conocidas como características sociodemográficas, permiten conocer quiénes fueron las personas que se sometieron a la intervención. Araújo en 2012 realizó un estudio en el que implementó la actividad física, su población de estudio se caracterizó por el predominio de mujeres con edad promedio de 72 años ⁶⁴, así también otro estudio similar al nuestro Teixeira en el 2015 en donde se aplicó el método Feldenkrais y participaron 30 personas con edades comprendidas entre 50 y 70 años. En nuestro estudio participaron un total 42 personas que tenían un promedio de edad similar a los estudios antes reportados, donde los adultos mayores que integraron el grupo intervención correspondió a 68.24 ± 5.57 años mientras que en grupo control se reportó un promedio de edad de 68.29 ± 5.20 años. Así también coincidimos con Araujo ya que en este trabajo de investigación 34 de los 42 sujetos de estudio pertenecen al género femenino.

La variable de estudio, como lo es el “bienestar psicológico”, a su vez se integra de diversas dimensiones, una de ellas corresponde a la “autonomía”. Mora en 2004 refirió que la autonomía está altamente relacionada con la calidad de vida apreciada en el adulto mayor. Araujo en 2012 reportó que la actividad física propició resultados positivos en la dimensión de “autonomía”, siendo mayores los puntajes en el grupo de intervención a diferencia del grupo control. En nuestro caso, el grupo intervención recibió el método Feldenkrais y el grupo control sólo realizó actividad física “caminar”, dichas intervenciones se llevaron a cabo en el (CEDECO) en el área designada para las actividades recreativas, la cual es un área acondicionada, con un espacio amplio durante un periodo de tres meses tres veces a la semana con una duración de una hora por sesión. Los resultados reportados por Mora coinciden con los nuestros puesto que los puntajes antes y después de la intervención referente a la dimensión de autonomía, el grupo de intervención mostró inicialmente 506 puntos y posterior al método Feldenkrais se elevó a 691 puntos.

Diferimos con Araujo debido a que los resultados encontrados en el grupo control donde realizaron la actividad física de caminar las puntuaciones mostraron una disminución en el bienestar psicológico.

Es posible que las diferencias en nuestro grupo control referente a lo mencionado con Araujo y otros investigadores (quienes hablan de la implementación de actividad física y ejercicio) se deba a que los adultos mayores que integraron este grupo no recibían instrucción alguna para mejorar su actividad.

Identificar diferencias en los puntajes de bienestar psicológico de nuestro grupo experimental nos permite entender que el método Feldenkrais promueve la individualidad, mantiene la independencia y autoridad personal en diferentes contextos sociales. De esta manera Ryff y Singer en 2000, destacaron que las personas con un alto bienestar psicológico son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento.⁶⁵

Hughes en 1984 reportó que sus resultados indicaron que el ejercicio mejoraba el autoconcepto.⁶⁶ García en el 2000, indicó que existía una relación positiva entre la práctica de ejercicio físico y la mejora del autoestima en adultos de mediana edad.⁶⁷ Así también Morel en 2013, encontró que el movimiento físico mejora la auto-estima.⁶⁸ Si bien nosotros no estudiamos la autoestima y el autoconcepto, estas variables están inmersas en el bienestar psicológico de nuestro estudio.

Diferimos con los resultados de estos autores debido a que en nuestro grupo control el puntaje total inicial de bienestar psicológico fue de 2935 y posteriormente se obtuvo una disminución de los mismos al obtener 2915 puntos. Es posible que esta diferencia obtenida tenga relación con la dirección que la instructora del método Feldenkrais tuvo con los que pertenecieron al grupo experimental, considerando sus características individuales para la ejecución de cada movimiento impuesto.

Meléndez en 2008, describió cómo el bienestar psicológico evoluciona con la edad una vez llegados al período de la vejez y si existen cambios en esta variable tan relacionada con la calidad de vida. Sus resultados mostraron que en los primeros años de la vejez efectivamente hay una disminución y que a partir de los 85 años se produce un repunte de la satisfacción vital.⁶⁹ Diferimos en estos resultados dado que a pesar de que los adultos mayores que participaron en el estudio no alcanzan la edad de los 85, previo a las intervenciones todos se encontraban en nivel “normal” y “alto” de bienestar psicológico.

Diversos autores como son García y cols., en el años 2000 indicaron que una práctica de actividad física regular y estable ayudan a mejorar la salud física y psicológica, así como la aparición de estados emocionales positivos que aumentan el bienestar psicológico del individuo reduciendo la ansiedad y el estrés y mejorando el funcionamiento cognitivo, por lo que se incrementa de este modo la calidad de vida. De esta misma manera Mora en 2004, Morel, Bohórquez, Baxter y Sylvia en 2013 mencionan que los beneficios principales de realizar actividad física para ambos géneros son, el sentirse más reanimados, más alegres, con energía, el alivio de dolores, la disminución de la fatiga y la disminución o erradicación de estados depresivos.^{70,71,72,73}

Todos estos reportes resultan favorecedores como bien lo mencionó Mollinedo en 2013, donde toda actividad física juega un papel fundamental en la sensación de mejoramiento de bienestar general y salud.⁷⁴ Estos resultados difieren con los nuestros ya que en el grupo control en donde se implementó la actividad física diez adultos mayores se mantuvieron y los once restantes bajaron su nivel de bienestar psicológico en comparación del grupo de intervención en donde los 21 adultos mayores elevaron su nivel de bienestar lo que indica que el Método Feldenkrais favorece a tener un mejor nivel de bienestar psicológico en los adultos mayores.

Nuestro grupo control quienes realizaron actividad física “caminar”, reportaron un puntaje promedio inicial para nuestra variable de estudio “bienestar psicológico” de 139.76 ± 6.1 y un puntaje promedio final de 138.81 ± 6.5 . Lo cual demuestra el descenso del bienestar psicológico. Para el análisis de estos valores, se implementó la prueba U de Mann Whitney donde $p = .0001$ y para corroborar el mismo también se sometió a la prueba de rangos con signo de Wilcoxon en el que se obtuvo un valor de $p = .003$

En estos resultados se encuentra una importante significancia estadística lo cual se puede observar y corroborar con el coeficiente de variación donde el bienestar psicológico disminuyó un 11.5% en este grupo control. Por lo que nuestros resultados no coinciden con lo reportado por otros investigadores, es posible que esto sea porque los adultos mayores del grupo control no tenían la oportunidad de conversar entre ellos ni ser guiados por un instructor que estuviera pendiente de cómo se sentían o los escuchara.

Posadzki y cols., en 2010, mencionan que la implementación del método Feldenkrais puede generar más cambios en el bienestar psicológico (estado de ánimo positivo, emociones y / o autoestima óptima), el funcionamiento social (calidad y cantidad de relación interpersonal) y el crecimiento espiritual más allá del yo.⁷⁵ Un estudio similar al nuestro es el reportado por Teixeira y cols en 2015 en el que implementaron el método Feldenkrais para la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores con enfermedad de Parkinson. El grupo de tratamiento se sometió a 50 sesiones de un programa de ejercicios basado en el método Feldenkrais (2 días x / semana en días alternos y con una duración 60 min). El grupo control recibió charlas educativas durante este período. Después de la intervención, el grupo de tratamiento mostró una mejoría en las puntuaciones de calidad de vida ($p = 0,004$) así como una reducción en el nivel de depresión ($p = 0,05$) en comparación con el grupo control.⁷⁶

Nuestro grupo Experimental recibió las sesiones del método Feldenkrais, reportaron un puntaje promedio inicial para nuestra variable de estudio “bienestar

psicológico” de 151.43 ± 8.0 y un puntaje promedio final de 186.86 ± 11.4 . Previo a la intervención 8 personas se situaban en un nivel de bienestar psicológico “alto” y el resto en nivel “normal”. Posterior a la intervención todos se ubicaron en nivel de bienestar psicológico “alto”. Para el análisis de estos valores, también se implementó la prueba U de Mann Whitney donde $p = .0001$ y para corroborar el mismo también se sometió a la prueba de rangos con signo de Wilcoxon en el que se obtuvo un valor de $p = .0001$.

El resultado indica un valor estadístico significativo el cual se puede observar y corroborar con el coeficiente de variación donde el bienestar psicológico incrementó un 1.2% en este grupo intervención.

Estos resultados pueden ser explicados por lo reportado por García-Viniegras en el 2000 donde menciona que el bienestar subjetivo es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas a partir de la actividad humana, un individuo al sentirse bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio.⁷⁷

X.-CONCLUSIONES

El Método de Feldenkrais tiene un efecto positivo al mejorar el bienestar psicológico del adulto mayor, esto responde de manera positiva a mi hipótesis de investigación.

Probablemente estos resultados tengan inferencia sobre la dimensión de auto aceptación del adulto mayor.

El Método de Feldenkrais puede ser un método alternativo que pueda ser utilizado para brindar y proporcionar un mejor cuidado al adulto mayor.

Debido a que es trascendente pues plantea nuevas perspectivas para el cuidado de enfermería encaminado al beneficio del bienestar psicológico en adultos mayores, desde una perspectiva biopsicosocial, en el momento que encontremos resultados positivos y se inicie la implementación en otros contextos estos ampliarán la visión del cuidado en la atención de enfermería fomentando la calidad de vida de los adultos mayores.

Dentro de la aplicación de métodos terapéuticos enfermería juega un papel fundamental dado que es una ciencia y encaminada al arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas.

Este podría ser un método terapéutico que podría ser implementado como intervención mejorando el bienestar psicológico del adulto mayor.

XI.-SUGERENCIAS

Replicarse con otros grupos y en diferentes contextos tanto clínicos como comunitarios.

Realizar investigaciones básicas sobre hormonas presentes en el bienestar psicológico, posterior al Método Feldenkrais.

Realizar investigaciones en donde el adulto mayor antes de la intervención tuviera un puntaje de bienestar psicológico debajo del rango normal.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre el envejecimiento de la población.2012.Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- 2.-Segovia Díaz de León Martha Graciela, Torres Hernández Erika Adriana. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos . 2011; 22(4): 162-166. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion2.pdf>
- 3.-Elsässer MB. The Feldenkrais method in ambulatory geriatric nursing and nursing of the sick. Dtsch Krankenpflegez. 1991 Aug;44(8):538-41.
- 4.-Ullmann G, Williams HG, Can Feldenkrais exercises ameliorate subclinical depressive symptoms in older adults? A pilot study. J S C Med Assoc. .2011;107 Suppl:7-10. . <https://www.scmmedical.org/uploads/files/Journal2011Supplement.pdf>
- 5.- Lara Elena Gomes, Vieira Adriane. Método Feldenkrais El equilibrio y los ancianos: una revisión sistemática. Rev. Educ. Fis. UEM [revista en la Internet]. 09 2013 [citado el 15 de julio 2014]; 24 (3): 465-473. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/refuem/v24n3/13.pdf>
- 6.-Ullmann G, Williams HG, Hussey J, Durstine JL, McClenaghan BA. Effects of Feldenkrais exercises on balance, mobility, balance confidence, and gait performance in community-dwelling adults age 65 and older. J Altern Complement Med. 2010 Jan;16(1):97-105.
- 7.- Garg, D. Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain. Disability and Rehabilitation. June 2005; 27(12): 725 – 728. Disponible en: http://kineoo.nl/bat_for_patients_with_fibro.pdf
- 8.- Rodriguez BV. Terapias mente-cuerpo: Una reintegración de mente, cuerpo y espíritu. Rev. Ciencias Sociales. 2005; 4 (110): 183-190. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/153/15311014.pdf>

- 9.-Laumer U, Bauer M, Fichter M, Milz H. Therapeutic effects of the Feldenkrais method "awareness through movement" in patients with eating disorders. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1997 May;47(5):170-80.
- 10.- Prieto A, Arenas B, Valencia D, Cobo EA, Jiménez F, Carreño G, et al. *Cuerpo-movimiento: perspectivas*. 1a ed. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario; 2005.
- 11.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ENVEJECIMIENTO. Fecha de acceso, 12 de noviembre de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
- 12.- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INAPAM. Fecha de acceso, 14 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Colima>
- 13.- Carmona VS. El bienestar personal en el envejecimiento. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. Enero-Junio 2009;4(7):48-65. Disponible en: <http://www.uia.mx/actividades/publicaciones/iberoforum/7/pdf/scarmona.pdf>
- 14.- Gómez C, Abril E. Actividad fisioterapéutica en patología vertebral en atención primaria de salud enfermería. *Elsevier*. 2006; 28 (3):162-171.
- 15.-Ben-Arye E, Karkabi S, Shapira C, Schiff E, Lavie O, Keshet Y. Complementary medicine in the primary care setting: Results of a survey of gender and cultural patterns in Israel. *Gend Med*. 2009 Jul;6(2):384-97.
- 16.-Sarrado JJ, Cléries X, Ferrer M et al. Evidencia científica en medicina: ¿única alternativa? *Gac Sanit* 2004; 18(3):235-44.
- 17.-García Hernández ML, Monroy Rojas A, Karam Calderón MA. *El cuidado de la vida y de la salud: una cosmovisión*. 1 ed. México: COMITÉ EDITORIAL DE LA ACADEMIA NACIONAL DE ENFERMERÍA; 2012.

18.-Kruse A,Schmitt E. Autopercepción de adultos mayores. Un estudio transcultural en regiones de Alemania, España y México. Cambio sociodemográfico y Envejecimiento activo. Contribución Científica para Políticas Públicas Previsoras (CASOENAC).Colima, México. 2011.

19.- Vera Noriega JÁ, Sotelo Quiñones TI, Domínguez Guedea MT. Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. Revista Intercontinental de Psicología y Educación.2005;7(2):57-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80270205>.

20.-Ryan RM, Huta V, Deci EL. Living well: A Self-Determination Theory Perspective on Eudaimonia. Journal of Happiness Studies. 2008;(9):139-170. Disponible en:<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-006-9023-4#page-1>

21.-Trujillo S. Agenciamiento Individual y Condiciones de vida. Univ Psicol Bogotá, Colombia. 2005; 4 (2):221-229.

22.-Zamarrón C, Maria D. El Bienestar Subjetivo en la Vejez. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores N° 52. Lecciones de Gerontología; 2006.

23.- Turtelli LS,Tavares MC, Gomes CF. El movimiento humano en el contexto del desarrollo: estudios de Judith Kestenber. Psicología: Teoría e Pesquisa Septiembre2008;24(3):295-303.Disponibleen: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n3/v24n3a05.pdf>

24.- Ives JC. Comments on "The Feldenkrais Method: a dynamic approach to changing motor behavior.". Journal Article. Review. Research Quarterly for Exercise & Sport. 2006; 74(2): p. 116-23.

25.- Malmgren-Olsson EB, Bränholm IB. A comparison between three physiotherapy approaches with regard to health-related factors in patients with non-specific musculoskeletal disorders. Disabil Rehabil. 2002 Apr 15;24(6):308-17.

26.-Lake B. Acute back pain. Treatment by the application of Feldenkrais principles. Aust Fam Physician. 1985 Nov;14(11): 81 -175.

27.- Connors AK, Galea PM, Feldenkrais Method balance classes are based on principles of motor learning and postural control retraining: a qualitative research study. Physiotherapy 2010 January; 1(3): 324–336

28.- Bayona EA, Bayona PJ, Sarmiento FE. Neuroplasticidad, Neuromodulación & Neurorehabilitación: Tres conceptos distintos y un solo fin verdadero. Salud Uninorte. Julio 2011;27(1):95-107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722530012>.

29.-López Roa Lina María. Neuroplasticidad y Sus implicaciones en la Rehabilitación. Rev Univ. Salud. Diciembre 2012; 14 (2): 197-204. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01247107201200020009&lng=en.

30.- Barnes PM, Bloom B. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. National Health Statistics Reports. 2008 Diciembre;1(12):1-24. Disponible en: http://www.methodesurrender.org/docs/art_nhsr_2007.pdf

31.- Plastaras C, Schran S, Kim FC, Manipulative Therapy (Feldenkrais, Massage, Chiropractic Manipulation) for Neck Pain. Springer. 2013 Mayo; 3 (10): 2-6

32.-Ohman A, Aström L, Malmgren-Olsson EB. Feldenkrais therapy as group treatment for chronic pain--a qualitative evaluation. J Bodyw Mov Ther. 2011 Apr;15(2):153-61

33.- Kozier Bárbara. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. México: Graw-Hill Interamericana; 1999.

34.-Kaasalainen KS, Kasila K , Villberg J, Komulainen J , Poskiparta M. A cross-sectional study of low physical fitness, self-rated fitness and psychosocial factors in

a sample of Finnish 18- to 64-year-old men. BMC Public Health. Diciembre 2013;1(13): 2-10

35.-Connors KA, Pile C, Nichols ME. Does the Feldenkrais Method make a difference? An investigation into the use of outcome measurement tools for evaluating changes in clients. J Bodyw Mov Ther. 2011 Oct;15(4):446-52.

36.- Mehling WE1, Wrubel J, Daubenmier JJ, Price CJ, Kerr CE, Silow T, Gopisetty V, Stewart AL. Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. Philos Ethics Humanit Med. Abril 2011;6(6):1-12.

37.-Gutman GM, Herbert CP, Brown SR. Feldenkrais versus conventional exercises for the elderly. J Gerontol. 1977 Sep;32(5):562-72.

38.-Rodríguez RY, Berrius QA. El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. Griot. 2012. 5(1):7-17. Disponible en: <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050101.pdf>

39.-Vázquez C, Hervas G, Rahona JJ, Gómez D. Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. APCS. 2009. 2 (5): 15-28. Disponible en: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf

40.-Krzemien D, Urquijo S, Monchietti A. Aprendizaje Social. Estrategias de Afrontamiento a los sucesos Críticos del Envejecimiento Femenino. Rev. Psicothema. 2004; 16 (3): 350-356.

41.-Ferreira NR. Bem estar em psicologia: conceitos e propostas de avaliação. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. 2005; 20 (2): 183-203.

42.- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Compendio de Anuarios de Morbilidad 1984-2006. [Consultado el 25 de junio de 2007]. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx./infoepi/anuario/html/anuarios.html>.

- 43.-Wong R, Espinoza M, Palloni A. Adultos mayores Chilenos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. *Salud Publica Mex* 2007;49 (suppl 4):S436-S447.
- 44.- Castro V, Gómez-Dantés H, Negrete-Sánchez J, Tapia-Conyer R. Las enfermedades crónicas en las personas de 60-69 años. *Salud Publica Mex* 1996;38:438-447.
- 45.- Whetsell M, Frederickson K, Aguilera P, Moya J. Niveles de Bienestar Espiritual y de Fortaleza. *Revista Aquichan*. 2005; 5(1): 72-85.
- 46.-NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- 47.- García MA , Carbonell BA, Delgado FM. Beneficios de la actividad física en personas mayores. *International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*. Diciembre 2010;10(40):556-576. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222122004>.
- 48.-García-Viniegras V, Carmen R, González Benítez I. La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr* . 2000; 16(6): 586-592.
- 49.-Mora M, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*.2004;1(1).Disponible:<http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>
- 50.- Araújo CL, Manucussi e Faro AC. La práctica de actividad física en personas mayores del Valle del Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enferm. glob*. 2012 ; 11(28): 204-212.

- 51.- Morel VG. Ejercicio Físico y el adulto mayor. Movimiento Humano. San José Costa Rica. 2013;3(1): 3-12
- 52.-Bohórquez MR, Lorenzo M, García Alfonso J. Felicidad y actividad física en personas mayores. Escritos de Psicología. 2013; 6(2): 6-12.
- 53.-Mollinedo Montaña FE, Trejo Ortiz PM, Araujo Espino R, Lugo Balderas LG. Índice de masa corporal, frecuencia y motivos de estudiantes universitarios para realizar actividad física. Educ Med Super . 2013 ; 27(3):189-199.
- 54.-Khan ZA , Whittal C , Mansol S , Osborne LA , Reed P , S Emery. Effect of depression and anxiety on the success of pelvic floor muscle training for pelvic floor dysfunction. J Obstet Gynaecol. 2013; 33(7) :710-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24127961>
- 55.-Baxter A, J P Francis A. Positive impact of Tai Chi Chuan participation on biopsychosocial quality of life compared to exercise and sedentary controls: a cross-sectional survey. J Complement Integr Med. Mayo 2013;24(10):165–174 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23735480>.
- 56.-Sylvia LG, Friedman ES, Kocsis JH, Bernstein EE, Brody BD, Kinrys G, et al. Association of exercise with quality of life and mood symptoms in a comparative effectiveness study of bipolar disorder. J Affect Disord. November 2013; 151(2):722-727. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23993440>
- 57.-Vrantsidis F, Hill KD, Moore K, Webb R, Hunt S, Dowson L. Getting Grounded Gracefully: effectiveness and acceptability of Feldenkrais in improving balance. J Aging Phys Act. 2009 Jan;17(1):57-76.
- 58.- Avila FA, Pierre GM, Aguilar NS. Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México. Rev Panamericana Salud Publica. 2006; 19 (5): 321-330. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n5/a05v19n5.pdf>

- 59.- Medina CM, Gutiérrez HC, Padrós BF. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población Mexicana. Revista de Educación y Desarrollo. 2013 Octubre-diciembre; 1 (2): 25-30
- 60.- Páez D, Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental. Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud:. San Sebastián: Universidad del País Vasco. Febrero; 2008 1 (4): 3-35
- 61.-Bolaños HC, Sanchez Galicia EC. Actividades para el cuidado de la salud con adultos mayores desde la perspectiva de terapia ocupacional.1ª ed.Mexico: Limusa; 2010.
- 62.-Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título Segundo: De los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: Capítulo I artículo 13, 14, 16, 17. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- 63.- Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Disponible en: http://www.actassanitariasn.com/filesest/doc_47218_ficheros_noticias_19531.pdf.
- 64.- Araújo CL, Manucussi e Faro AC. La práctica de actividad física en personas mayores del Valle del Paraíba, São Paulo, Brasil. Enferm. glob. 2012 ; 11(28): 204-212.
- 65.- Ryff, C. & Singer, B.H. Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. Personality and Social Psychology Review. 2000; 4(2): 30-44.
- 66.- Hughes JR. Psychological effects of habitual aerobic exercise: a critical review. Prev Med. 1984;13(1):66-78.

67.-García MA , Carbonell BA, Delgado FM. Beneficios de la actividad física en personas mayores. International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport. Diciembre 2010;10(40):556-576. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222122004>.

68.- Morel VG. Ejercicio Físico y el adulto mayor. Movimiento Humano. San José Costa Rica.2013;3(1): 3-12

69.- Melendez Moral JC, Tomás Miguel JM, Navarro Pardo E. Análisis de Bienestar en la Vejez Según la Edad. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008; 43 (2): 90-95

70.- Mora M, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud.2004;1(1).Disponible:<http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>

71.- Bohórquez MR, Lorenzo M, García Alfonso J. Felicidad y actividad física en personas mayores. Escritos de Psicología. 2013; 6(2): 6-12.

72.-Baxter A, J P Francis A. Positive impact of Tai Chi Chuan participation on biopsychosocial quality of life compared to exercise and sedentary controls: a cross-sectional survey. J Complement Integr Med. Mayo2013;24(10):165–174 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23735480>.

73. - Sylvia LG, Friedman ES, Kocsis JH, Bernstein EE, Brody BD, Kinrys G, et al.Association of exercise with quality of life and mood symptoms in a comparative effectiveness study of bipolar disorder. J Affect Disord. November2013; 151(2):722-727.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23993440>

74.- Mollinedo Montaña FE, Trejo Ortiz PM, Araujo Espino R, Lugo Balderas LG. Índice de masa corporal, frecuencia y motivos de estudiantes universitarios para realizar actividad física. *Educ Med Super* . 2013 ; 27(3):189-199.

75.- Posadzki P, Stöckl A, Mucha D. Qi Gong exercises and Feldenkrais method from the perspective of Gestalt concept and humanistic psychology. *J Bodyw Mov Ther*. 2010 Jul;14(3):227-33

76.-Teixeira-Machado L, Araújo FM, Cunha FA, Menezes M, Menezes T, Melo DeSantana J. Feldenkrais method-based exercise improves quality of life in individuals with Parkinson's disease: a controlled, randomized clinical trial. *Altern Ther Health Med*. 2015 Jan-Feb;21(1):8-14.

77.- García-Viniegras V, Carmen R, González Benítez I. La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr* . 2000; 16(6): 586-592.

BIBLIOGRAFÍA:

Branden N. Los seis pilares de la autoestima. 1ª ed. México: Paidós; 2005.

Branden N. La psicología del Autoestima. México: Paidós; 2008.

Canales F, Alvarado L, Beatriz PE. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 14ª ed. México: Limusa; 2012.

Dawson B, G. Trap R. Bioestadística Médica. 4ª ed. México: El manual Moderno; 2005.

Duran DA, Cisneros CE, Vargas VA. Bioestadística. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2005.

Hernandez SR, Fernandez CC, Baptista LC. Metodología de la investigación. 5ª ed. Peru: Mc Graw Hill; 2010.

APÉNDICES Y ANEXOS

Apéndice no 1.- Cronograma de Trabajo

Etapas del Proyecto	Periodo de tiempo (expresado en meses.)																	
	2013			2014									2015					
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Vinculación con el Centro de Desarrollo Comunitario Mirador de la Cumbre II y con los adultos Mayores.																		
Envió de protocolo a Comité de Investigación de la Universidad de Guanajuato																		
Presentación de protocolo ante el CAMCE de la universidad de Guanajuato.																		
Atención a las observaciones que el CAMCE dictamine.																		
Asesoría por parte del tutor presencial																		
Envió Protocolo al CAMCE para su presentación ante el Cuerpo Académico PROBIODES																		
Presentación del protocolo a las autoridades del Centro de Desarrollo Comunitario Mirador de la Cumbre II																		
Firma de la carta de Consentimiento informado y la aplicación del primer cuestionario escala de Ryff que evalúa el																		

bienestar psicológico.																		
Invitación a los adultos mayores a participar en el proyecto de Investigación.																		
Inicio de la base de datos, con tabulación de los resultados del cuestionario.																		
Ejecución de la intervención: Método de Feldenkrais.																		
Segunda aplicación del cuestionario escala de Ryff																		
Tabular y complementar la base de datos con los resultados obtenidos de las aplicaciones del cuestionario.																		
Análisis de los datos.																		

Apéndice No 2.- Recursos Materiales y Financieros

Materiales:

- **Computadora**
- **Encuesta (papel y tinta)**
- **Lápices**
- **Paquete estadístico SPSS 21.0**
- **Goma de borrar.**

Financieros: Se cuenta con beca CONACYT

- | | |
|---|------------------|
| ➤ Computadora | \$7,000 |
| ➤ Equipo de Oficina | \$1,000 |
| ➤ Software SPSS | \$3,000 |
| ➤ Fotocopias, impresiones, engargolados | \$1,000 |
| ➤ Material para la técnica | \$2,000 |
| ➤ Impartición del Método Feldenkrais con la
colaboración de un experto certificado en el Método. | \$ 20,000 |
| ➤ Trasporte | \$1,000 |
| ➤ Impresión y empastado de tesis | \$4,000 |

Total en gastos: \$39,0000

Apéndice No 3.- Carta de Consentimiento Informado.



Universidad de Guanajuato

Campus Celaya Salvatierra



División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Maestría en Ciencias de la Salud

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me realicen dos cuestionarios, así como la aceptación para participar en una sesión de ejercicios terapéuticos impartidos por un experto y el estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, José Adrián Maturano Melgoza.

Entiendo que mi participación formará parte de un estudio de investigación sobre el Efecto del método Feldenkrais en el bienestar psicológico del adulto mayor.

El método de Feldenkrais son ejercicios terapéuticos que consisten en realizar movimientos prácticos y suaves los cuales realizare sentado en una silla o en ocasiones recostado en una colchoneta, estos tipos de ejercicios se impartirán durante un periodo de tres meses, realizándose tres días a la semana con una duración de una hora por cada sesión, entiendo además que se me aplicara un cuestionario en el Centro de desarrollo Comunitario Mirador de la Cumbre II en los horarios que más me convengan antes y después de haber concluido la sesiones completas de ejercicios, durante los tres meses establecidos. Sé que se me realizaran algunas preguntas acerca de mi persona, el cómo me veo y visualizo mí mismo, así como asuntos relacionados a mi vida cotidiana, con la finalidad, de valorar mi estado de bienestar psicológico antes y después de realizar los ejercicios relacionados con el Método Feldenkrais.

Entiendo que fui elegido para participar, ya que formo parte del Centro de Desarrollo Comunitario Mirador de la Cumbre II.

He concedido libremente esta participación. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a los cuestionarios no serán reveladas a nadie y que en ningún informe del estudio se me identificara jamás de ninguna forma. Además se me ha notificado que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehúso a responder alguna pregunta, no se verán afectados la asistencia que yo o mi familia pueda necesitar de los servicios de salud de este Centro de Desarrollo Comunitario.

Este estudio contribuirá para determinar el Efecto del método Feldenkrais en el bienestar psicológico del adulto mayor. Sin embargo, yo no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación.

Comprendo que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito y que el investigador es a quien podría recurrir en caso de alguna duda o pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.

Lugar y Fecha _____

Firma de la participante

**Firma del Responsable
de la investigación**

Firma del Testigo

Firma del Testigo

ANEXOS

BIENESTAR RYFF						
Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	Totalmente de acuerdo 6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	6	5	4	3	2	1
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	6	5	4	3	2	1
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	6	5	4	3	2	1
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	6	5	4	3	2	1
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	6	5	4	3	2	1
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4	5	6
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	1	2	3	4	5	6
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4	5	6
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	6	5	4	3	2	1
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	1	2	3	4	5	6
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	1	2	3	4	5	6
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	1	2	3	4	5	6
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	1	2	3	4	5	6
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	6	5	4	3	2	1
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1	2	3	4	5	6
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	1	2	3	4	5	6

26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	6 5 4 3 2 1
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	6 5 4 3 2 1
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo	1 2 3 4 5 6
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	1 2 3 4 5 6
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	6 5 4 3 2 1
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	1 2 3 4 5 6
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	1 2 3 4 5 6
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	1 2 3 4 5 6
Escala de Autoaceptación: 1, 7, 19 y 31 (Corte en 12 puntos)	
Escala de Relaciones Positivas con los otros: 2, 8, 14, 26 y 32 (Corte en 15 puntos)	
Escala de Autonomía: 3, 4, 9, 15, 21 y 27 (Corte en 18 puntos)	
Escala de Dominio del Entorno: 5, 11, 16, 22 y 39 (Corte en 15 puntos)	
Escala de Propósito en la vida: 6, 12, 17, 18 y 23 (Corte en 15 puntos)	
Escala de Crecimiento Personal: 24, 36, 37 y 38 (Corte en 12 puntos)	

Anexo No 1.- Instrumento de bienestar psicológico escala de Ryff.