



*Aseorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: IX**

**Número: Edición Especial.**

**Artículo no.:37**

**Período: Octubre, 2021**

**TÍTULO:** Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados.

**AUTOR.**

1. Est. Valeria Contreras Hernández.

**RESUMEN:** El presente artículo tiene como objetivo dar a conocer parte de una investigación encaminada a diseñar un programa de actividades recreativas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado. Durante el desarrollo del programa se abordarán temáticas de interés que ayudan a interpretar la esencia de las actividades recreativas en el envejecimiento; se analizará la problemática actual para proporcionar nuevas expectativas para el conocimiento del desarrollo biopsicosocial del adulto mayor. Se presentará un diseño metodológico cuantitativo correlacional, cuasi experimental; la información recabada a través de los instrumentos será procesada en una base de datos para su análisis estadístico, y así poder verificar si la aplicación del programa de actividades es pertinente.

**PALABRAS CLAVES:** actividades recreativas, calidad de vida, adultos mayores institucionalizados.

**TITLE:** Necessary reflections about recreational activities to benefit the quality of life in institutionalized older adults.

**AUTHOR:**

1. Stud. Valeria Contreras Hernández.

**ABSTRACT:** This article aims to present part of a research aimed at designing a program of recreational activities to improve the quality of life of institutionalized older adults. During the development of the program, topics of interest will be addressed that help to interpret the essence of recreational activities in aging; The current problem will be analyzed to provide new expectations for the knowledge of the biopsychosocial development of the elderly. A quantitative correlational, quasi-experimental methodological design will be presented; The information collected through the instruments will be processed in a database for statistical analysis, in order to verify whether the application of the program of activities is relevant.

**KEY WORDS:** recreational activities, quality of life, institutionalized older adults.

**INTRODUCCIÓN.**

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2002), el envejecimiento “es entendido como un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos; es además, un proceso natural, irreversible y no necesariamente ligado a estereotipos, y debe verse como una etapa del ciclo vital llena de potencial para crecer y continuar aprendiendo”.

El envejecimiento es un proceso natural, por el cual todos pasarán en algún momento de su vida; se sabe que cada persona tiene diferentes formas de envejecer y afrontar los diversos cambios que se presentan en esta etapa del ciclo vital, influenciados por el estilo de vida que llevaron y el contexto donde se desarrollaron. En esta etapa, las personas comienzan a presentar cambios biopsicosociales que afectan su bienestar social y pierden parte de sus relaciones sociales, ya que la mayoría deja de trabajar y realizar actividades cotidianas, lo que repercute en su forma de vivir, en su salud, sus

emociones, e incluso su economía. Su tiempo de ocio cada vez va en aumento, no encuentran cómo recrearse ni que actividades realizar porque se empiezan a sentir improductivos, lo que los induce al sedentarismo y a tener una mala calidad de vida.

En lo que respecta a la calidad de vida en la vejez, los aspectos biomédicos de la vida de las personas mayores siempre tuvieron mayor relevancia; sin embargo, es importante destacar otros factores significativos que se refieren a: grados de autonomía, interacciones y redes sociales; condiciones económicas, vivienda y entorno urbano; actividades recreativas y de ocio; relación con cuidadores y capacidad de tomar decisiones al final de la vida; incluso, la misma dimensión biográfica, influirían en la percepción de calidad de vida (Osorio, Torrejon y Vogel, 2013).

La calidad de vida se relaciona estrechamente con las necesidades, aspiraciones e ideales de los individuos, pero también es influyente la etapa evolutiva por la que atraviesan los individuos, ya que la percepción de satisfacción es afectada por variables ligadas con la edad. En el caso de los adultos mayores, influye sobre la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, las relaciones interpersonales y los servicios de salud a los que tienen acceso (Schalock, 1997).

Los objetivos de las actividades recreativas no deben estar asociadas a la competencia, sino al bienestar físico, la autoconfianza e independencia de los individuos que las practiquen, así como la variabilidad de las mismas, para mantener la motivación; lo que conlleva a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Al identificar el problema que genera el incremento en los índices de adultos mayores y los cambios que presentan las personas en esta etapa de la vida, donde los adultos tienen más tiempo de ocio y menos actividades que realizar, se puede observar, que son pocas las personas que se acercan a casas de día en búsqueda de emplear ese tiempo libre.

Uno de los beneficios que las casas de día pueden dar es la interacción con personas con sus mismas características. Se pudo observar, que la casa de día donde se estará trabajando no cuenta con un programa de actividades recreativas aptas para los adultos mayores, y por lo antes expuesto, surge la necesidad de crear un programa de 20 circuitos con cuatro actividades recreativas para personas de la tercera edad institucionalizadas, con la finalidad de canalizar el ocio en la práctica de estas actividades recreativas, las cuales tienen una gran variedad de formas que se adaptan dependiendo de la edad, intereses, y deseos del individuo. Pueden ser realizadas de manera individual o grupal (Córdova, 2014), y si bien estas actividades se adaptan de acuerdo con la edad y el estado de salud, será importante verificar si estas actividades mejoran su calidad de vida al finalizar la aplicación del cronograma.

## **DESARROLLO.**

Por todo lo expuesto con anterioridad, es que se plantea la pregunta de investigación: ¿Cómo influyen las actividades recreativas en beneficio de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados? Se plantea como objetivo general: Proponer un programa de actividades recreativas como influencia en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, y como objetivos específicos:

- Diseñar el programa de actividades recreativas para adultos mayores institucionalizados.
- Implementar el programa de actividades recreativas para adultos mayores institucionalizados.
- Evaluar la calidad de vida antes de implementar el programa de actividades recreativas para el adulto mayor institucionalizado.

## **Fundamento teórico y antecedentes.**

La población ha estado en transición demográfica hacia el cambio del envejecimiento de manera acelerada. Se han registrado cambios dinámicos en la estructura de la población, dentro de los cuales

destacan la reducción de crecimiento y de la mortalidad, así como el aumento de la esperanza de vida de las personas mayores de 60 años.

Según la OMS, 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.

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados, y de 60 para los países en desarrollo, por lo que en México es considerada anciana una persona a partir de los 60 años. La Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, reformada el 25 de abril de 2012, menciona que es considerada una persona adulta mayor aquella que cuente con 60 años o más de edad y que se encuentre domiciliada o en tránsito en el Territorio Nacional Mexicano.

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas por el CONAPO, la población adulta mayor tendrá una tendencia ascendente en los próximos años: en 1990 residían 450 mil 921 adultos mayores, para el 2000 fueron 713 mil 704 y al 2010 ascendieron a un millón 137 mil 647. Según la Encuesta Intercensal del INEGI, en 2015 las Personas Adultas Mayores (PAM) conformaban 10.4% (12 millones 436 mil 321 personas) de la población total; a su vez, con información de las proyecciones poblacionales del CONAPO; para el año 2030, las PAM representarán 14.6% (20 millones 14 mil 853 personas) del total de la población del país.

En la actualidad, el Estado de México es la segunda entidad con el mayor volumen de población de 60 años o más, después de la Ciudad de México, quien se encuentra en primer lugar en toda la República Mexicana. El Estado de México está conformado principalmente de población joven, 28.69% tienen de 0 a 14 años, 62.58 se encuentran en el grupo de 15 a 59 años y 7.50% de su población es mayor de 60 años; de este 7.50% de población adulta mayor el 45.82% son hombres y 54.18% son mujeres, siendo así que la mayoría de los adultos mayores son mujeres.

Se sabe, que el envejecimiento presenta diversas problemáticas biopsicosociales debido a los cambios en el estilo de vida; el mayor porcentaje de adultos mayores de nuestro país llega a esta etapa de la vida en malas condiciones de salud. La Organización Mundial de la Salud en 1948 definió la salud como un «completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad». Este concepto fue actualizado, por última vez, en el año 2009, siendo uno de los principales indicadores de la calidad de vida y el más afectado en los adultos mayores: la falta de cultura de prevención, la falta de control de enfermedades crónicas y la inactividad física son las principales causas de defunción.

La disminución de las capacidades físicas implica que los adultos mayores se vean excluidos de varias actividades en las que solían participar porque dejan de trabajar y sentirse productivos, sus relaciones sociales disminuyen, sus redes de apoyo cambian, su tiempo de ocio aumenta y la falta de actividades los lleva al sedentarismo, su situación económica disminuye y tienden a ser dependientes de algún familiar; según González Ceinos (2001), esto puede llegar a ocasionar síntomas de estrés, ansiedad, sentimientos de culpa, desgano y baja autoestima.

En el Programa Nacional de Gerontología 2016-2019, se hace mención de que la exclusión social, la caída de los ingresos y la falta de políticas públicas enfocadas a las Personas Adultas Mayores causan dependencia económica, desvalorización social y desocupación, factores que a su vez provocan disminución de la autoestima y síntomas depresivos. La baja autoestima y la depresión son factores que influyen de manera directa en la calidad de vida.

Los Santos S (2003), maestra de educación física sostiene, que en la vejez, los ancianos se cargan de temores, preocupaciones, angustias y mitos. De acuerdo con Havihhurt y Albrech (citados por Schaie y Willis, 2003), para hacer frente a los problemas de la vejez y para envejecer con gracia, la persona debe mantenerse activa, buscando constantemente nuevos amigos y nuevos intereses para sustituir al

trabajo, de ahí que las actividades recreativas que estos puedan realizar mejoran la comunicación, la expresión y la socialización con su entorno.

Por eso, se pretende canalizar el ocio a través de la práctica del ejercicio por medio de actividades recreativas para conservar y mejorar su salud, y por ende, su calidad de vida, ya que la actividad física desempeña un papel importante en la prevención de enfermedades según la OMS.

Actualmente, la recreación se ha convertido en un estilo de vida para muchas personas, ya que por medio de ésta se pueden promover cambios positivos que conllevan a mejores estados de salud (Ballester, 1999). Las actividades recreativas impactan en la calidad de vida, y según Murillo (2003), el que los adultos mayores puedan ejecutar toda una gama de actividades recreativas acordes con su realidad individual y grupal, posibilita mejorar su calidad de vida y ampliar sus oportunidades para crecer como personas; participar de las diversas actividades libera de la rutina, de la inactividad y del sedentarismo, de tensiones como el estrés, la ansiedad, el aburrimiento, y en algunos casos, inclusive, de la depresión.

Al abordar las distintas dimensiones que se le atribuyen a la percepción de calidad de vida, ésta se podría asociar entonces con la práctica de actividades recreativas donde no solo realizan actividades físicas, sino también interactúan con personas de su misma edad, con problemas similares, comparten espacios, se sienten escuchados y eso mejorara su autoestima. Los adultos mayores se sienten útiles y satisfechos consigo mismos al ver su capacidad para ejecutar las actividades e interactuar, trabajan su motricidad, mejoran su bienestar físico, psicológico, emocional y social; la calidad de vida debe ser estable en estos aspectos sin dejar a un lado que la percepción depende del contexto y forma de vida de cada persona.

En el presente trabajo se realizará una investigación cuantitativa que consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población objeto. Se

utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente.

Esta investigación será cuantitativa de tipo correlacional, debido a que se formará una muestra de un grupo de personas a las que se les aplicará un instrumento al inicio y al final de la investigación para identificar el efecto de las actividades recreativas sobre la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

Para un mejor análisis, se desarrolla la definición de las variables:

*Variable dependiente:* calidad de vida.

Conceptual: La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción que posee cada individuo de la propia posición en la vida en función tanto del contexto del sistema cultural en el que se encuentra, como del sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones, Considera la salud física de la persona, el estado psicológico de la misma, la independencia que ésta posea, las relaciones sociales, creencias personales y su relación con el entorno (OMS, 2001).

Operacional: La forma en la que los adultos mayores perciben su calidad de vida, teniendo un equilibrio en diversos factores como la salud, sus emociones, sus relaciones, su autonomía y su economía. Esto se conocerá a través de la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF.

*Variable independiente:* actividades recreativas.

Conceptual: Es una actividad humana, libre y placentera, que se efectúa de manera individual, colectiva, y socialmente como respuesta a la necesidad contemporánea de ocupar el tiempo libre en actos creadores y fomentadores de ocio creativo y participativo.

Operacional: La implementación de un programa de actividades recreativas elaboradas especialmente para adultos mayores adaptadas a sus condiciones físicas.

Como hipótesis, se plantean las siguientes:

Hipótesis de Trabajo.

Hi. - 1 Las actividades recreativas sistemáticas mejoran la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados.

Hipótesis Nula.

Ho. -1 Las actividades recreativas sistemáticas no mejoran la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados

### **Descripción de la población y muestra.**

La muestra seleccionada consistirá en 10 adultos mayores institucionalizados en la casa de día, de los cuales uno será un hombre de 72 años, mientras que nueve serán mujeres de entre 60 y 76 años de edad; todos se encontrarán en condiciones físicas óptimas para poder participar en actividades recreativas. El tipo de muestra será de tipo no probabilístico, por conveniencia, ya que los elementos se seleccionarán a través de procesos que no brindarán a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser elegidos para la muestra y se elegirá a los individuos que cumplan con las características que se necesitan para la investigación.

### **Instrumento para coleccionar datos.**

El WHOQOL se desarrollará de manera transcultural, centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporcionará un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Será diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes.

Las preguntas que contendrá el WHOQOL serán autoevaluaciones de la calidad de vida de la persona.

Las preguntas serán obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios (pacientes), personal sanitario y personas de la

población general. El WHOQOL fue desarrollado de forma paralela en 15 países y en la actualidad existe en más de treinta lenguas en casi 40 países.

Después del análisis de unas 2000 preguntas generadas en los centros iniciales, se desarrolló un primer instrumento de trabajo que contenía 236 preguntas; cubría seis áreas y 29 facetas de calidad de vida. A través de los trabajos de campo y el análisis de éstos, se desarrollaron las dos versiones existentes del WHOQOL.

El WHOQOL-BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta ordinales tipo Likert, y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de 15 minutos. El cuestionario debe ser auto administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistado.

### **Diseño de la investigación.**

La presente investigación tendrá un diseño metodológico cuantitativo, cuasi experimental determinado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), como un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes como supuestas causas antecedentes, para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes como supuestos efectos consecuentes.

En esta investigación se contará como variable independiente las actividades recreativas, y por consecuencia, la variable dependiente será la calidad de vida. Se realizará una intervención con una muestra de 10 adultos mayores institucionalizados en una casa de día, y se elaborará un programa de actividades recreativas que vaya de acuerdo con sus características y necesidades, el cual constará de 20 circuitos con cuatro actividades cada uno. Se aplicará tres días a la semana con una duración de

dos mesociclos, 24 microciclos, y cada unidad de entrenamiento tendrá una duración de 60' por día. Al finalizar dicho programa, se valorará el efecto de las actividades recreativas sobre la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

### **Procesamiento y análisis de resultados.**

#### ***Procedimiento de recolección de datos.***

Una vez seleccionada la muestra que incluye las características permitentes, se procederá a realizar el estudio, convocando personalmente a cada adulto mayor, teniendo por objetivo la cantidad de 10 adultos mayores institucionalizados.

El lugar de recolección de datos será la casa de día del adulto mayor. Se proporcionará información inherente a la finalidad de la investigación, haciendo énfasis en que todos los datos obtenidos serán de carácter anónimo y confidencial; se les informará también sobre la libertad para no contestar y abandonar la entrevista en el momento en que lo decidan.

Los participantes firmarán un consentimiento informado detallado al inicio del cuestionario. Los instrumentos serán administrados de manera individual, en formato de papel y lápiz, asistiendo la marcación de las respuestas en muchos de los casos.

#### **Procedimiento de análisis de datos.**

La información obtenida por los instrumentos de evaluación será procesada en una base de datos en Excel (matriz de datos) para su análisis estadístico. Se calcularán tablas de frecuencia y porcentajes, medias y valores máximo-mínimo para las variables estudiadas, estadística inferencial y pruebas de correlación.

### **CONCLUSIONES.**

Se espera, que una vez diseñado y aplicado el programa de actividades recreativas, se manifiesten indicadores de mejora en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ballestero Umaña, C. A. (1999). Modificaciones del estado físico y calidad de vida de adultos mayores. Costa Rica.
2. Córdova Morales, J. (2014). Manual de Recreación Física. Editorial Limusa.
3. CONAPO. (2001). La Población de México en el nuevo siglo, Consejo Nacional de Población, México.
4. González Ceinos, M. (2001). Depresión en ancianos: un problema de todos. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2001, vol.17, n.4, pp.316-320. ISSN 0864-2125.
5. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
6. INEGI (2017). Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante. SEDESOL. SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An\\_lisis\\_prospectivo\\_de\\_la\\_poblacion\\_de\\_60\\_a\\_os\\_en\\_adelante.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblacion_de_60_a_os_en_adelante.pdf)
- Los Santos, S. F. (2003). La recreación en la tercera edad. Ef. Deportes.
7. Murillo, J. C. (2003). Talleres Recreativos para adultos mayores. Bogotá, Colombia.
8. Organización Mundial de la Salud (2001). Calidad de vida relacionada a la salud: aspectos conceptuales.
9. Organización Panamericana de la Salud (2002). La salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica No. 587
10. Osorio Parraguez, P. Torrejon, M. J. y Vogel, N. (2013). Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. 101-108.
11. Schalock, R. (1997). Calidad de vida individual. Consultado en: <http://www.mebers.es/wp-content/uploads/2018/10/CALIDAD-DE-VIDA-INDIVIDUAL.-Robert-L.-Schalock.pdf>

12. Schaie K, W y Willis S, L, (2003). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. Badajoz, España.
13. Tamayo, M. (2007). Metodología cuantitativa. Consultado en: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia\\_cuantitativa.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html)

**DATOS DEL AUTOR.**

1. **Valeria Contreras Hernández.** Estudiante del décimo cuatrimestre de la Licenciatura en Entrenamiento Deportivo y Cultura Física por la Universidad de Ixtlahuaca (CUI). México. Correo electrónico: [Valeria\\_contrerashdz@hotmail.com](mailto:Valeria_contrerashdz@hotmail.com)

**RECIBIDO:** 10 de agosto del 2021.

**APROBADO:** 9 de septiembre del 2021.