PROPUESTA RECREATIVA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES ENTRE 60 A 80 AÑOS PERTENECIENTES A LA CORPORACIÓN CISCO DEL BARRIO EL PEDREGAL DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN

CLAUDIA PATRICIA FERNÁNDEZ LONDOÑO

GLORIA INÉS ROJAS ARANGO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTE

MEDELLÍN, COLOMBIA

2019

PROPUESTA RECREATIVA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES ENTRE 60 A 80 AÑOS PERTENECIENTES A LA CORPORACIÓN CISCO DEL BARRIO EL PEDREGAL DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN

CLAUDIA PATRICIA FERNÁNDEZ LONDOÑO

GLORIA INÉS ROJAS ARANGO

Trabajo de grado para optar a título en

Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte

Asesora:

Magister Esmeralda Caballero Escorcia

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTE

MEDELLÍN, COLOMBIA

2019

NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA DEL PRESIDENTE DE JURADO

FIRMA DE JURADO

FIRMA DE JURADO

Rionegro, octubre de 2019

DEDICATORIA

A DIOS nuestro señor, fuente de mi inspiración y deseos de superación. A mi hijo y nieto por su comprensión y apoyo incondicional en cada paso de mi vida, en especial en esta nueva etapa de éxito académica.

Claudia Patricia Fernández Londoño.

Este logro ha sido posible gracias a Dios por sembrar en mí sentimientos de paz y alimentarme cada día de pensamientos positivos para proyectar mi vida. A la vida por permitirme llegar a este punto, fin de una etapa más, pero comienzo de otra nueva que viviré con mayor intensidad.

A la colaboración y el apoyo de maravillosos seres, cuya buena disposición aportó un granito de arena en la realización y culminación de mi carrera académica, la cual no habría sido la misma sin ellos, no habría gozado de tantos triunfos, alegrías y satisfacciones. Su presencia ha constituido el mayor aporte en esta etapa de mi vida, cuyos recuerdos perdurarán en mí como la savia en el árbol que crece fuerte y seguro.

Desde lo más profundo de mi corazón agradezco a mis hijos Andrés Felipe, Catalina María y Alejandra, que no solo recorrieron junto a mí este camino, sino que ayudaron a construir mi presente.

A mi esposo Carlos Alberto, a mi madre Blanca Cielo y a mi hermana María Noelly por haber confiado en mí y de quien recibí siempre apoyo sincero.

A mi amiga Vianey, a mi confidente y compañera de tesis Claudia Patricia, a mis docentes seres que han compartido junto a mí sus enseñanzas y mis logros y a todos aquellos que me acompañaron durante este proceso. Espero que su sombra protectora jamás se aparte de los caminos de mi vida, que me acojan con su cariño y me ofrezcan el privilegio de su compañía.

Gloria Inés Rojas Arango

"Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena."

Ingmar Bergman

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1. ANTECEDENTES 11

1.1 Antecedentes Internacionales 11

1.2 Antecedentes Nacionales 13

1.3 Antecedentes Locales 16

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 19

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 21

4. JUSTIFICACIÓN 22

5. OBJETIVOS 24

5.1 Objetivo general 24

5.2 Objetivos específicos 24

6. MARCO TEÓRICO 25

5.1 Envejecimiento y vejez 25

5.1.1 Cambios biológicos asociados al envejecimiento 26

5.1.2 Cambios psicológicos asociados al envejecimiento 28

6.1.3 Cambios sociales y antropológicos asociados al envejecimiento 29

5.2 Actividades Recreativas y salud en la tercera edad 31

5.2.1 Actividades lúdico-recreativas como una forma de salud en los adultos mayores 34

7. METODOLOGÍA 36

7.1 Enfoque de investigación 36

7.2 Tipo de investigación 36

6.3 Alcance de la investigación 37

6.4 Población y muestra 37

6.5 Técnicas de recolección de información 38

8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 39

8.1 Diagnóstico a través del Test WHOQOL-100 39

8.2 Resultados aplicación Test Senior Fitness 46
8.3 Resultados desarrollo actividades programa de recreación 47
8.4. Propuesta de intervención 52
8.4.1. Diagnóstico de los beneficios psico-sociales que tiene la recreación en la vida del adulto mayor 52
8.4.2. Diseñar un programa de recreación para el adulto mayor 53
8.4 Evaluación de las actividades por parte de los participantes 62
9. CONCLUSIONES 65
10. RECOMENDACIONES 66
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67
ANEXOS 71

LISTA DE ILUSTRACIONES

Pág.

Ilustración 1Comparativo R. joven y R. en la vejez. 27

Ilustración 2 Cambios en la personalidad de adulto mayores. 29

Ilustración 3 Beneficios de las actividades recreativas. 32

Ilustración 4 P. estudio de caso. 37

Ilustración 5 Descriptor visual Actividad N°1 54

Ilustración 6 Descriptor visual Actividad N°2 55

Ilustración 7 Descriptor visual Actividad N°3 56

Ilustración 8 Descriptor visual Actividad N°4 57

Ilustración 9 Descriptor visual Actividad N°5 58

Ilustración 10 Descriptor visual Actividad N° 6 59

Ilustración 11 Descriptor visual Actividad N°6 60

Ilustración 12 Encuesta diagnóstica Pág.1 71

Ilustración 13 Encuesta diagnostica Pág. 2 72

Ilustración 14 Resultados Test de condición física 73

Ilustración 15 Encuesta a participantes 74

Ilustración 16 Ficha de observación 75

Ilustración 17 Consentimiento informado 75

Ilustración 18 Fortalecimiento segmentos corporales a través de actividades jugadas 75

Ilustración 19 Mediante juego “marcha” Fortalecimiento los vínculos entre adultos mayores 75

Ilustración 20 Fortalecimiento equilibrio 75

LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1 Sexo participante. 40

Gráfica 2 Detallado Edad. 40

Gráfica 3 Prevalencia Consumo alcohol y cigarrillo. 41

Gráfica 4 Frecuencia ejercicio físico. 41

Gráfica 5 Resultados Test Senior Fitness. 46

Gráfica 6 Análisis variable “Actitud”. 48

Gráfica 7 Análisis Variable “Dificultad”. 48

Gráfica 8 Análisis Variable “Equilibrio”. 49

Gráfica 9 Análisis Variable “coordinación”. 50

Gráfica 10 Variable “Fuerza”. 50

Gráfica 11 Análisis Variable “Resistencia”. 51

Gráfica 12 Evaluación general. 63

Gráfica 13Evaluación beneficios individuales. 64

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1Resultados variables numéricas test WHOQOL-100 42

1. ANTECEDENTES

En los antecedentes que a continuación se presentan se exponen algunas investigaciones que se han desarrollado a nivel internacional, nacional y local acerca de la importancia de los programas recreativos para el adulto mayor. La revisión se hace con la finalidad de observar la estructura teórica, la metodología y el desarrollo de las investigaciones que anteceden al presente estudio para de esa manera saber de qué manera se puede abarcar el tema y así, darle solución a la problemática planteada.

1.1 Antecedentes Internacionales

Dentro de las investigaciones internacionales se encuentra la de Sarmiento (2016), quien en su proyecto "Envejecimiento y actividad físico-deportiva" busca identificar cómo el hecho de practicar un mínimo de ejercicio tiene un impacto en la prevención y el control de enfermedades de los adultos mayores. La metodología utilizada por la autora es cualitativa, en la medida que hace una revisión documental acerca de los principales efectos beneficiosos de la actividad físicos – deportiva (AFD) y las pautas de práctica para el adulto mayor.

Los resultados del estudio demuestran que si bien la realización de ejercicio físico en adultos mayores trae beneficios como el control de factores de riesgo de enfermedad cardiovasculares y el mejoramiento de la función del musculo esquelético; en la actualidad son escasos los programas y de equipos de profesionales que implementen este tipo de actividades a este grupo poblacional.

Este antecedente demuestra la importancia de la actividad físico-deportiva en los adultos mayores y la pertinencia de programas de intervención innovadores que se valgan de actividades recreativas para fortalecer la prevención y el control de enfermedades de los adultos mayores por medio de las actividades físicas, tal como se propone en el presente estudio.

Otro de los antecedentes internacionales es el de Santos y Cando (2015), titulado: "Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastián de Latacunga", proyecto desarrollado en la [Universidad Técnica de Cotopaxi, Ecuador. El objetivo del estudio se centra en elaborar un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastián de Latacunga.

A nivel metodológico, es estudio es de tipo descriptivo, su enfoque es cualitativo y su diseño es experimental-aplicado, en tanto se basa en el desarrolla de actividades precisas, las cuales fueron posteriormente observadas y analizadas.

Dentro de los resultados se destaca que los docentes de del instituto Estupiñan no tienen conocimiento de las actividades recreativas ni de cómo esta ayuda al desarrollo de los adultos mayores, de allí que el desarrollo del proyecto de recreación haya contribuido de manera positiva a que los adultos mayores tomaran mayor conciencia de su cuerpo y de cómo a partir del ejercicio físico pueden mejorar su salud.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio, ya que reafirma la necesidad de contar con programas recreativos positivos que motiven a los adultos mayores a realizar actividad física sin que esto suponga para ellos un esfuerzo o incomodidad.

Así mismo se cuenta con el estudio de Pinoargote (2013) "Programa de ejercicios físicos y recreativos para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del Cantón Santa Elena", de la Universidad de Guayaquil, Ecuador, el cual se direcciona a proponer medidas educativas relacionadas a la promoción de la salud y calidad de vida a través de la práctica frecuente de programas de ejercicios físicos y recreativos en adultos mayores del Cantón Santa Elena.

La metodología a partir de la cual se encuentra diseñado el estudio es de tipo cualitativa-aplicada, con énfasis en estudio de campo e intervención social. Los resultados demuestran que

pese a la falta de participación inicial y el desconocimiento de algunos habitantes del cantón Santa Helena, se propusieron medidas educativas para iniciar programas de ejercicios físicos y recreativos, que causaron grandes beneficios para el estado de salud y la calidad de vida de los participantes.

Lo anterior es importante para la presente investigación, en la medida que demuestra que muchos adultos mayores desconocen de las ofertas de programas de ejercicios y, más aún ignoran los beneficios que estos tienen para el mantenimiento de su salud y el control de la enfermedad; lo anterior reafirma la importancia de desarrollar la presente propuesta de intervención.

1.2 Antecedentes Nacionales

Ahora bien, desde las investigaciones nacionales se cuenta con el estudio de León (2016), titulado "Niveles de actividad física en el adulto mayor del grupo Nuevo Sol de Tibabuyes", realizado en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá, el cual se direcciona a identificar los cambios ocasionados en los niveles de actividad física a partir del trabajo realizado en el grupo "Nuevo Sol de Tibabuyes". La investigación es de tipo mixta, es decir, cuantitativa y cualitativa, y utilizó dos instrumentos: un cuestionario y un grupo focal.

Dentro de los resultados del estudio se destaca que la población participante en su gran totalidad tienen nivel de actividad física alto, además realizan actividades moderadas en su tiempo libre y ejecutan actividades en sus desplazamientos que les implica un gasto energético relativamente alto, sin embargo, es necesario incorporar un plan de trabajo individual con actividades adecuadas para que estas personas puedan hacer ejercicios desde sus hogares sin necesidad de desplazarse hacia otro lugares todo el tiempo.

Estos anteriores resultados son importantes para el presente estudio, ya que permite identificar que, a futuro no solo se debe diseñar un plan de intervención recreativa para ser

desarrollada en la corporación CISCO, sino que se deben pensar en planes personalizados que puedan ser aprendidos por los adultos mayores para que estos los practiquen en casa y no pierdan la continuidad del proceso.

Por otra parte, Ruiz y Ochoa (2012) en su estudio titulado "la actividad física en el adulto mayor: percepción del baile recreativo", realizado en la Universidad del Valle, se direccionan a analizar la percepción que tiene el adulto mayor frente a la actividad de baile recreativo. Para la elaboración de este trabajo se utilizó como metodología el modelo descriptivo, el cual incluye la encuesta donde se registran datos de salud, aspectos sociales y psicológicos que les trae la actividad. De acuerdo a los resultados obtenidos, un alto porcentaje de la muestra evaluada atribuye que la actividad de baile recreativo ha traído a su vida beneficios saludables manifestando mejora en la coordinación, el equilibrio, el ritmo, el estado físico y emocional.

De igual modo, los resultados del estudio de Ruiz y Ochoa (2012), demuestran que actividades como el baile influyen en el diario vivir del adulto mayor, aumentar la percepción positiva de su imagen corporal, y la sensación de bienestar, también crea en las personas conciencia del cuidado de su cuerpo. Este antecedente reafirma la importancia de las actividades recreativas como insumo o base principal para el desarrollo de ejercicios que permitan a los adultos mayores de la corporación CISCO mantener su salud.

Se cuenta, de igual modo con el estudio de Angarita y Torres (2016), titulado "Impacto de la lúdica en el adulto mayor", realizado en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Este estudio se direcciona a analizar el impacto de la lúdica en el adulto mayor y recopilar las actividades lúdicas realizadas en el grupo Alma. La metodología empleada por las autoras fue de tipo cualitativa, a partir de la cual se buscó conocer las vivencias y actitudes que se presentan en los adultos mayores frente a la lúdica.

Los resultados indican que los adultos mayores no reconocen el término de lúdica y mucho menos cómo esta puede contribuir a su salud; de lo anterior, que sea necesario la intervención de diversos profesionales, los cuales deben sensibilizar a los adultos mayores por medios de ejercicios prácticos respecto a cómo la lúdica pueden favorecer no sólo los aspectos de salud en el orden biológico, mental y psíquico, sino que contribuyen a mejorar su calidad de vida, ya que generan espacios de esparcimiento, recreación, y mejoran las interacciones sociales.

Los anteriores resultados se relacionan directamente con la presente investigación, en la medida que se identifica la necesidad de sensibilizar a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico, a través de actividades recreativas que los motiven a su desarrollo.

Finalmente se resalta el estudio de Álvarez, Rodríguez y Rodríguez (2015), titulado "Fuerza y equilibrio en el adulto mayor del Hogar de paso de Jesús y María de la comunidad Minuto de Dios", realizada en UNIMINUTO. El objetivo general se centra en determinar el estado de la capacidad condicional fuerza y coordinativo equilibrio en los adultos mayores del hogar de paso de Jesús y María de la comunidad Minuto de Dios.

La metodología utilizada por los autores para realizar el estudio es de tipo cuantitativo trasversal descriptivo la cual se desarrolló en cinco fases: (1) Caracterización del grupo poblacional adulto mayor; (2) identificación de los niveles de fuerza y equilibrio a los adultos; (3) aplicación del instrumento; (4) análisis: de los test en los adultos mayores; (5) recomendaciones.

Dentro de los hallazgos del estudio se identifica que dados los factores biológicos de los adultos mayores estos en términos generales presentan una pérdida auditiva que afecta su equilibrio, así mismo, presenta una pérdida de tono muscular, lo que afecta su fuerza; teniendo como base lo anterior, los profesionales deben indicar a los adultos mayores ejercicios que no le generen mayores dificultades y adecuar los espacios para evitar factores externos que posibiliten

accidentes. Este estudio puede sentar la base para el desarrollo de los instrumentos que deberán aplicarse a la población participante que hace parte de la Corporación CISCO.

1.3 Antecedentes Locales

En el ámbito local se cuenta con la investigación de López y Arango (2015), titulado "efectos del entrenamiento en superficies inestables sobre el equilibrio y funcionalidad en adultos mayores", direccionada a determinar los efectos de un programa de ocho semanas de entrenamiento en superficies inestables con y sin trabajo de fuerza, sobre el equilibrio y la capacidad funcional en adultos mayores de 60 años, pertenecientes al programa "Escuelas populares del deporte" del INDER Medellín. La metodología de la investigación es de tipo experimental simple, ciego y enmascarado con asignación al azar de 34 individuos a dos grupos de intervención con y sin trabajo de fuerza.

Los resultados permiten entender que ambas intervenciones mejoran el equilibrio, sin embargo, existen diferencias importantes para la práctica a favor del programa sobre superficies inestables sin trabajo de fuerza, pues la intervención tiene un mejor efecto sobre el equilibrio tanto con ojos abiertos como con cerrados. Este estudio se puede tomar como punto de referencia para la presente investigación, en la cual deberán proponerse actividades que ayuden a mejorar particularmente el trabajo sobre superficies inestables, para fortalecer de este modo el equilibrio de los adultos mayores participantes.

Cardona, Álvarez, Pastrana (2014) tienen una investigación llamada "Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012", cuyo objetivo es comparar el perfil de Calidad de Vida relacionada con la salud de los adultos mayores de la ciudad. La metodología del estudio fue de tipo trasversal correlacional y contó con una muestra de 220 sujetos elegidos de manera aleatoria. Los resultados del estudio revelan que

gran porcentaje de adultos mayores realizan con autonomía sus actividades cotidianas relacionadas con desplazamientos y esfuerzos moderados, y asumen un rol físico que les permite desarrollar sus actividades diarias sin muchas limitaciones pese a las patologías que presentan, esto se debe, en gran parte a su elevada participación en grupos comunitarios que les incentivan a realizar algún tipo de actividad física.

Estos resultados reafirman la importancia del desarrollo de procesos de intervención dirigidos a mejorar y mantener la salud de los adultos mayores, más aún cuando estos procesos están acompañados de estrategias como la recreación, las cuales hacen que el trabajo en grupo sea mucho más cómodo y atractivo para estas personas.

Por otra parte, Jaramillo, Páramo y Ariza (2011), en su estudio titulado "Diferencia de dos programas de actividad física en adultos mayores" se direccionan a determinar la diferencia de actividad física en el mantenimiento o mejora de la fuerza, resistencia, flexibilidad como capacidades físicas y la calidad de vida relacionada con la salud, en los usuarios de la acción Canas al Aire del INDER Medellín. El tipo de estudio fue cuantitativo cuasi experimental de grupo control no equivalente, desarrollado a partir de dos grupos: un grupo experimental (GE) y un grupo control (GC).

Los resultados demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre el plan de intervención del INDER y el plan diseñado por practicantes del Instituto de Educación Física de la Universidad de Antioquia, siendo este último una buena opción para implementar en la población de adultos mayores. Estas diferencias se derivan fundamentalmente de que el plan desarrollado por la Universidad de Antioquia es diverso y flexible, lo cual es clave para que la población adulta mayor mejore su bienestar e independencia en esta etapa de la vida.

Las anteriores investigaciones permitieron reconocer cómo se han abarcado estudios vinculados a las intervenciones con los adultos mayores, lo que sienta una importante base metodológica y teórica para el presente estudio.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad diversas son las representaciones sociales que giran en torno al tema de la vejez, las cuales pueden caracterizarse básicamente desde dos punto de vista: el primero, direccionado a comparar a la llamada "tercera edad" con un estado de degradación deterioro, perdidas y deficiencias que afecta de manera negativa al ser humano (Catalán, 2011); mientras que el segundo, centrado en posicionar a esta etapa como un periodo lleno de aperturas, sabiduría y nuestras formas de valorar la existencia (Guardini, 1997).

Las anteriores perspectivas tienen una influencia directa en el diseño y puesta en marcha de acciones estatales y sociales direccionadas a responder a las necesidades propias de la tercera edad; en este sentido, si en un territorio no se valora esta etapa vital y se les sigue considerando como impedidos a los adultos mayores, las acciones en pro de su apoyo posiblemente estarían vinculadas de manera casi exclusiva al cuidado de la enfermedad, mientras que, en territorios donde se resalta la importancia de esta etapa vital y se tienen en cuenta las posibilidades que tienen los adultos mayores, dichas actividades podrían estar vinculadas a la promoción de procesos biopsicosociales saludables como es el caso de los hábitos alimentarios, la actividad física, el establecimiento de relaciones sociales entre otros aspectos determinantes para la calidad de vida durante la vejez (Giraldo y Arias, 2017).

En el caso específico de la ciudad de Medellín pueden identificarse grandes avances respecto al reconocimiento y apoyo de la tercera edad, como prueba de ello se cuenta con el Acuerdo 18 de 2001 a partir del cual se establece una política pública para las personas de la tercera edad; así mismo, otros de estos avances son el Cabildo Mayor de la ciudad y sus acciones asociadas a los clubes de vida; la Unidad de Personas Mayores – AMAUTTA-, la cual ha adelantado diversos programas y proyectos para la asistencia y promoción de los derechos de las personas mayores y

el actual Plan Gerontológico 2017- 2027; avances que obedece a las necesidades de más del 16% de los habitantes de Medellín, que se suponen hacen parte de la tercera edad.

Sin embargo, pese a todos los esfuerzos de la administración municipal por generar acciones y propuestas en pro de la tercera edad, la mayoría de estas se encaminan a acciones a asistencia alimentaria y asistencia médica, dejando de lado aspectos tan importantes como lo es el deporte, la recreación y la actividad física, elementos vitales para que los adultos mayores no solo prevengan enfermedades o mantengan su salud física, sino para que logren socializar con otras personas, lo que contribuye notablemente a su salud emocional y psicológica y por ende a aumentar su esperanza de vida.

Ahora bien, en la ciudad de Medellín una de las comunas con mayor apuesta por los clubes de vida para la tercera edad es la Comuna 6 "Doce de Octubre"; en la actualidad en uno de los barrios de esta comuna llamado Pedregal opera la corporación Cisco, la cual desarrolla diversas actividades con los adultos mayores dentro de las que se destacan talleres, capacitaciones y encuentros colectivos en donde se tratan temas de salud, no obstante, estos encuentros tienden a ser planos y aburridos, lo cual ha causado que disminuya notablemente la participación de esta población, de allí que se identifique la posibilidad de diseñar un programa de recreación para que los adultos de la corporación cisco se diviertan, de acuerdo a sus capacidades, acción que convoca y el objetivo principal de la presente investigación.

El hecho de que los adultos mayores deserten de este tipo de actividades se considera como un asunto problemático, en primer lugar, porque la baja participación causa que los programas dirigidos a esta población específica pierdan continuidad e incluso, se terminen o suspendan; en segundo lugar, porque si los adultos mayores no practican una actividad física su salud física, mental y emocional puede perjudicarse.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué incidencia tiene la aplicación de un programa recreativo para mejorar la calidad de vida del adulto mayor entre 60 a 80 años pertenecientes a la Corporación Cisco del barrio El Pedregal el municipio de Medellín?

4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se orienta al grupo de adultos mayores de la Corporación Cisco ubicada en el barrio Pedregal de la comuna 6 "Doce de octubre" de la ciudad de Medellín durante el año 2018 y 2019. En este proceso se implementarán actividades recreativas con los adultos mayores por medio de un programa recreativo que les permita a estas personas realizar funciones cotidianas y actividades físicas desde una perspectiva recreativa, es decir, donde disfruten y se diviertan, para aumentar su participación y permanencia en la corporación y, consecuentemente que dicha participación sea el punto de partida para que estas personas mejoren sus condiciones de salud física, psicológica y emocional.

Este trabajo se justifica desde un punto de vista formativo, en la medida que permite que como estudiantes apliquemos y llevemos a la práctica todo lo aprendido en nuestro proceso de formación; así mismo, se justifica a nivel metodológico, pues si bien se tomarán algunos ejercicios y prácticas existentes, el programa será diseñado desde ceros tratando de garantizar características en el cómo es la innovación y el desarrollo humano.

También se justifica desde una perspectiva disciplinar, dado que los conocimientos adquiridos relacionados con la educación física, recreación y deporte pueden ser puestos en práctica, lo que permite, además de validar los aprendizajes, perfilar todos y cada uno de los conceptos a partir de la confirmación de la teórica-práctica.

De igual modo, este trabajo es importante a nivel teórico, pues con él se espera contribuir a la literatura académica existente y, a partir de ello, facilitar que se realicen futuras investigaciones respecto al tema; lo anterior, a la vez tiene un impacto social fuete, pues si se siguen desarrollando estudios de este tipo, la etapa vital de la tercera edad tomará importancia y relevancia académica y por tanto, social.

Este trabajo se justifica desde una perspectiva social-comunitaria, ya que se espera que los beneficiarios directos que son los adultos mayores dejen de ser sedentarios y que visualicen en la actividad física una aliada para mejorar su calidad de vida, no solo por los beneficios atenientes a su salud física, sino por la oportunidad de socializar, compartir, divertirse y reírse con sus compañeros y facilitadores.

Finalmente, este trabajo tiene una justificación personal, la cual se relaciona con la cercanía que las investigadoras tienen con la corporación CISCO, la cual las direcciona a querer aportar a la comunidad compartiendo el conocimiento en relación con la educación, la actividad fisca y la recreación.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Diseñar una propuesta para la aplicación de un programa recreativo dirigido a mejorar la calidad de vida del adulto mayor entre 60 a 80 años perteneciente a la Corporación Cisco del barrio El Pedregal, en el municipio de Medellín.

5.2 Objetivos específicos

Describir los beneficios psico-sociales que tiene la recreación en la vida del adulto mayor.

Diseñar un conjunto de actividades físicas basadas en la recreación, dirigidas mejorar la calidad de vida del adulto mayor perteneciente a la Corporación Cisco.

Evaluar los resultados del programa recreativo dirigido a mejorar la calidad de vida del adulto mayor perteneciente a la Corporación Cisco.

6. MARCO TEÓRICO

En la siguiente sección se muestran las teorías y conceptos trasversales al fenómeno objeto de estudio con la finalidad de comprender el alcance del problema planteado e identificar las variables que harán parte del planteamiento metodológico de la investigación. En la primera parte, se brinda una conceptualización en torno al envejecimiento y la vejez, en donde se abordan las características físicas, psíquicas y emocionales recurrentes en la tercera edad; en la segunda parte, se profundiza en las actividades recreativas y su vinculación con la salud; finalmente, cuáles son los beneficios de la recreación y la lúdica en la tercera edad.

5.1 Envejecimiento y vejez

Existe una diferencia significativa entre los conceptos "envejecimiento" y vejez"; el primero de ellos, según Dulcey (2015) se refiere a un proceso sistémico y progresivo que lleva al ser humano al deterioro de sus órganos biológicos; mientras que el segundo, en palabras de Santos y Valencia (2015) es un parámetro social que se alcanza cuando una persona cumple con algún rasgo característico, por ejemplo, las arrugas y las canas.

Por tanto, el envejecimiento se genera a partir de la concepción misma de la persona, mientras que la vejez, es el último ciclo vital, en donde, generalmente se acumulan pérdida de capacidades y de fortalezas (Ministerios de Salud de Colombia, 2018).

Al realizar la revisión de la literatura se evidencia que existen distintas teorías que respaldan el concepto de envejecimiento, sin embargo, con la finalidad de sintetizar, estas se pueden agrupar en dos grandes líneas: teorías genéticas y teorías estocásticas.

En palabras de López (2009), la teoría genética propone que "el envejecimiento se debe a la existencia de determinado genotipo que determina la aparición de cambios fenotípicos asociados a

la edad" (p.21); dicho de otro modo, la velocidad y el avance del envejecimiento está programado genéticamente.

Por otra parte, López (2009) manifiesta que la teorías estocásticas o exógenas explican desde un punto de vista causal al envejecimiento, por tanto, los factores que existen en el ambiente son los causantes de que se generen cambios metabólicos el organismo que a su vez, den génesis a lesiones que afectan la funcionalidad del mismo; como ejemplo d lo anterior se encuentran las enfermedades cardiacas producidas por la mala alimentación o, las enfermedades como el cáncer de pulmón provocado por la acumulación de malos hábitos de vida en el tiempo.

Ahora bien, desde estos dos enfoques de envejecimiento se pueden explicar los cambios biológicos, psicológicos, sociales culturales y antropológicos del ser humano. A continuación, se abordan cada uno de ellos.

5.1.1 Cambios biológicos asociados al envejecimiento

En palabras de López, Aldave y Varela (2014) estos cambios se refieren a las modificaciones en la composición corporal que experimenta un adulto mayor y que alteran de manera en distinta medida a cada órgano del cuerpo, de allí que, por ejemplo, muchas personas en la vejez tengan un desgaste físico pero una lucidez extraordinaria, mientras que otras, por el contrario, tengan demencia senil, pero un desgaste físico menos considerable.

Para Dulcey y Arrubla (2013) uno de los cambios biológicos más significativos producto del envejecimiento es la reducción en el tamaño y peso de los órganos y, por ende, en la composición corporal; generalmente el tejido magro de disminuye, mientras que el tejido graso aumenta; la espina dorsal se enerva; la producción de colágeno cesa y el grado de humedad en la piel es menor lo que da paso a la aparición de arrugas (Ver figura 1).

Ilustración 1Comparativo R. joven y R. en la vejez. Fuente: ADAM Health Solutions (2017).

Ahora bien, de acuerdo con la Universidad del Rosario de Argentina (2012) existen cinco (5) grades síndromes geriátricos en los cuales se resume la disminución de las capacidades biológicas cuando un cuerpo envejece, a saber: Inmovilidad, Inestabilidad (riesgo de caídas) , Incontinencia de esfínteres, Iatrogenia (medicamentos), Intelecto comprometido. En los siguientes párrafos se aborda cada una de ellas.

Con relación a la inmovilidad en los adultos mayores, Luengo, Maicas, Navarro y Romero (2013) señalan que esta generalmente es el resultado del deterioro progresivo y la aparición de enfermedades como osteoartrosis, patologías neoplásicas, insuficiencia cardíaca Parkinson, entre otras afecciones. En consonancia con lo anterior, Quinteros y Núñez (2014) manifiestan que "hasta un 20% de los adultos mayores de países tienen importantes dificultades en su desplazamiento y la mitad de ellos se encuentran en estado de postración" (p. 337).

Por otra parte, la inestabilidad (riesgo de caídas) se presenta en adultos mayores, según Melián (2016) a causa de la pérdida paulatina de su equilibrio, la cual, a su vez, puede obedecer a padecimientos neurológicos, patologías articulares o, a partir de la pérdida de capacidad corporal para compensar el desequilibrio del centro de gravedad.

Respecto a la incontinencia de esfínteres, Martínez, Nellen, Hamui y Halabe (2007) señalan que esta disfunción se debe fundamentalmente a los cambios en la vejiga y las estructuras pélvicas de los adultos mayores y que, puede ser empeorada a partir de afecciones como úlceras e infecciones urinarias.

La Iatrogenia, según Dufurneaux y Marino (2011) "Se entiende como el efecto desfavorable sobre la salud de los pacientes, provocado por la institución médica como resultado de errores de omisión o comisión por profesionales sanitarios" (p. 145). Es decir, es la toma de medicamentos por parte del adulto mayor que tiene efectos adversos sobre su salud o, así mismo, pueden ser la toma de medicamentos formulados erróneamente y que tiene una repercusión negativa sobre el paciente.

Finalmente, en relación al intelecto, García, Moya y Quijano (2015) manifiestan que el envejecimiento genera cambios orgánicos que causan un declive en la eficacia del funcionamiento intelectual; para las autoras, este deterioro se reconoce por el retroceso de las funciones de las estructuras cerebrales y el decremento de los procesos perceptuales y sensitivos.

5.1.2 Cambios psicológicos asociados al envejecimiento

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud-OPS (2015) los adultos mayores pueden desarrollar cambios psicológicos relevantes entre los cuales se encuentran la depresión, la pérdida de sentido optimista por la vida, la autovaloración negativa, escasa capacidad para enfrentar el estrés, mínima tolerancia a frustración. De igual modo, se evidencia que los adultos mayores pueden tener una pérdida significativa de creatividad, memoria y atención.

Para la OPS (2015) muchos adultos mayores entran en crisis de estancamiento y constantemente hacen procesos de ensimismamiento y de tedio, en tanto dejan de percibir el valor de su vida y se muestran insatisfechos; lo anterior puede deberse a factores endógenos exógenos,

dentro de los primeros se encuentran las condiciones personales, competencias y conocimiento el adulto mayor; al hablar de las segundas se resaltan aspectos como la calidad de los vínculos familiares, las redes sociales en donde el adulto mayor interactúe, sus condiciones de vida, entre otros.

En la misma línea de lo anterior, Villanueva (2009) manifiesta que en la vejez de producen cambios relevantes en la personalidad, entre los que se encuentran:

Ilustración 2 Cambios en la personalidad de adulto mayores. Fuente: elaboración propia.

Rodríguez, Valderrama y Molina (2010) expresan que la salud psicológica del adulto mayor depende en gran medida de la acción de sus redes sociales y familiares, en la medida que, una persona mayor que se siente apoyada, escuchada y valorada tiene una propensión menor a desarrollar psicopatologías como la depresión.

6.1.3 Cambios sociales y antropológicos asociados al envejecimiento

Con el envejecimiento también llegan cambios drásticos en las relaciones sociales del adulto mayor; estos se pueden explicar a partir de cuatro aspectos: modificaciones familiares, jubilación, modificaciones económicas, pérdida de las relaciones sociales.

De acuerdo con Alpízar (2011), las personas de la tercera edad pueden sufrir diversos cambios de roles, por ejemplo: pasar de padre a abuelo; de casado a viudo; de cabeza de hogar y proveedor a ser dependiente e inhábil para desarrollar algunos procesos de manera autónoma. Estas modificaciones sistémicas que se gesta en el seno familiar tienen una incidencia directa en los cambios psicológicos, y consecuentemente, favorecen los cambios biológicos del organismo pues está comprobado que la relación que tenga una persona con su familia (buena o mala) puede ser somatizada positiva o negativamente por esta a nivel cognitivo y físico.

Por otra parte, la jubilación es un elemento de sumo cuidado que requiere u abordaje integral, en la medida que, no solo se trata de que el adulto mayor cese de trabajar, sino de la adaptación que el adulto mayor tenga a esta nueva vida en tanto muchas personas vinculan su identidad a su quehacer cotidiano en una empresa y este cambio abrupto o etapa de transición "puede desencadenar una serie de afecciones que puede ir en detrimento de la salud física y emocional de la persona" (Alpízar, 2011, p. 15).

Otro aspecto a tener en cuenta en lo que respecta la dimensión social, son las modificaciones económicas que subyacen a la vejez y que influyen de manera directa en "la inclusión social y en la participación de las personas de edad como miembros activos de una comunidad" (Rubio, Rivera, Borges y González, 2015, p.2). En este sentido, el hecho de que la mayoría de las personas mayores se vean física e intelectualmente limitadas para generar nuevos ingresos económicos se presenta como un factor de rasgos social, en tanto, son estos ingresos los que les permiten sostener determinadas condiciones y satisfacer sus necesidades de tipo material, elementos que, a su vez, les permiten a las personas de la tercera edad tener una vida en sociedad.

A los anteriores factores se suma la pérdida de las relaciones sociales, pues cuando hay modificaciones abruptas en la composición familiar, además, la persona cesa su vida laboral y tiene

alteraciones en su equilibrio económico, tiene una tendencia a aislarse o, a generar y mantener lazos relacionales reducidos.

Para Alvarado y Salazar (2011) a nivel social y desde una perspectiva positiva pueden identificarse tres (3) tipos de envejecimiento: exitoso, saludable y activo:

- Envejecimiento exitoso: Capacidad física para mantener un alto nivel de salud, mediante actividad física y mental, además, fuertes redes de interacción social. Este tipo de envejecimiento se logra si desde edades tempranas se tiene hábitos de vida saludables.
- Envejecimiento saludable: Capacidad física para mantener un alto nivel de salud, prevenir enfermedades y algunas discapacidades.
- Envejecimiento activo: Proceso en el que el adulto mayor optimiza su salud mediante el mejoramiento paulatino de su calidad de vida. Generalmente personas que llevaron hábitos de vida insalubres y que, en la tercera edad desean modificarlos.

5.2 Actividades Recreativas y salud en la tercera edad

Las actividades recreativas son consideradas como aquellas acciones que realiza el ser humano para entretenerse o divertirse, de allí que estas sean desarrolladas por voluntad propia o gusto y no por obligación. En palabras de Salazar (2010) las actividades recreativas son importantes para en la medida que traen beneficios personales y sociales para el ser humano y su entorno; como ejemplo se tiene de los primeros, se tiene el caso de los beneficios físicos, sociales, psicológicos, intelectuales y espirituales; como ejemplo de los segundos, se encuentran “los beneficios

familiares, beneficios para los grupos sociales, beneficios comunitarios, económicos y ambientales" (Salazar, 2010, p.8).

Las actividades recreativas les permiten a las personas relajarse, evitar el estrés y fortalecer sus emociones, además, pueden ser desarrolladas por cualquier tipo de persona independientemente de su edad; de allí que según la OMS- Organización Mundial de la Salud (2012) los adultos mayores puedan desarrollar este tipo de actividades, en tanto, "el envejecimiento no tiene que ir necesariamente acompañado por limitaciones de movilidad y aislamiento social" (p.1).

De acuerdo con lo anterior, la OMS (2012) explica que las actividades recreativas en el adulto mayor son acciones que permiten mejorar su calidad de vida y, a partir de estas puede obtener beneficios específicos como:

Ilustración 3 Beneficios de las actividades recreativas. Fuente: elaboración propia basada en la OMS (2012)

Ahora bien, dentro de las actividades recreativas que permiten alcanzar los anteriores beneficios se encuentran: artísticas y culturales, deportiva, pedagógicas, ambientales, comunitarias, terapéutica, de destreza.

Las actividades recreativas artísticas, culturales, deportivas y pedagógicas tiene la finalidad el sostenimiento, desarrollo y recuperación de las habilidades, permiten estimular la creatividad y contribuyen al bienestar físico y mental de los adultos mayores.

Las actividades recreativas ambientales, permiten además de lo anterior, que el adulto mayor disfrute de la relación con el medio ambiente e interiorice una cultura hacia la preservación del medio.

Las actividades recreativas comunitarias, se direccionan hacia la consolidación de redes de apoyo, permite que los adultos mayores compartan con otras personas y se establezcan dentro de redes de apoyo que posibiliten su bienestar.

Las actividades recreativas terapéuticas están orientadas a los adultos mayores con problemas funcionales o patologías; este tipo de actividades buscan la rehabilitación de las personas y está orientadas al restablecimiento de la salud de una manera integral.

Finalmente, las actividades recreativas de destreza se refieren a aquellas en las que el adulto mayor debe usar su razonamiento lógico, tomar decisiones y mejorar sus percepciones sensoriales; entre este tipo de actividades se encuentran principalmente lo juegos de mesa.

La OMS (2012) manifiesta que las actividades recreativas pueden favorecer la salud de los adultos mayores siempre y cuando estos desarrollen otras acciones a la par; por ejemplo: es importante que las personas de la tercera edad tengan una dieta equilibrada, realicen ejercicio o alguna actividad física para aumentar la sensación de bienestar, además, se den tiempo para compartir en familia y se hagan revisiones médicas periódicas.

De acuerdo con el estudio de Calzado, Cortina y Muñiz (2010) las actividades recreativas permiten a los adultos mayores envejecer de manera saludable de manera integral: en el área afectiva pueden producir un aumento en el estado de ánimo, ayudar a menguar los componentes de la depresión y aumenta la sensación de felicidad. A nivel cognitivo, las actividades recreativas posibilitan el mantenimiento de la actividad intelectual, la memoria y la agudeza perceptual.

A nivel emocional, este tipo de actividades pueden alentarlos a demostrar sus sentimientos y a tener un control emocional.

Calzado, Cortina y Muñiz (2010) proponen un conjunto de actividades recreativas para el adulto mayor, las cuales se enumeran a continuación:

- Desarrollo de excursiones a sitios de interés
- Campeonatos de juegos de mesa
- Sesiones de bailo terapia
- Encuentros deportivos
- Caminatas ecológicas
- Realización de artesanías
- Festivales gastronómicos
- Turismo deportivo
- Juegos de animación (p.1).

5.2.1 Actividades lúdico-recreativas como una forma de salud en los adultos mayores

Lizano (2014) manifiesta que las actividades lúdico-recreativas son aquellas acciones que se desarrollan a través del juego y permiten a las personas "comunicarse, de sentir, expresarse y producir una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento" (p. 41).

De acuerdo con Lizano (2014) “la aplicación de las actividades lúdicas se debe realizar con una frecuencia de tres (3) veces por semana” para de este modo desarrollar las dimensiones físicas, de salud y psico sociales, integradas a su vez por los siguientes elementos:

- Dimensión física: mejorar capacidades de agilidad, coordinación, fuerza y resistencia; mejoramiento del tono y la masa muscular, mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular.
- Dimensión de la salud: mejora las condiciones hemodinámicas y de la mecánica ventilatoria y su eficiencia; la disminución de la tensión arterial; la prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis; la ayuda en el control de la diabetes (Lizano (2014, p. 56).
- Dimensión psicosocial: mejora en general la salud mental y emocional del adulto mayor.

7. METODOLOGÍA

7.1 Enfoque de investigación

El presente estudio tiene un enfoque de carácter cualitativo, el cual en palabras de Hernández, Fernández y Baptista (2010) es aquel que utiliza la recolección de datos sin medición numérica y se centra en la identificación e interpretación de los constructos personales, es decir, los comportamientos, percepciones, opiniones de las personas salvaguardando su subjetividad. Se establece que este estudio es cualitativo en la medida que relaciona directamente la aplicación de las actividades lúdicas en la recreación de los adultos mayores de la Corporación Cisco del barrio El Pedregal de la ciudad de Medellín. En este sentido, a través de un análisis no experimental, se valorarán los efectos positivos que producen este tipo de actividades de las personas de la tercera edad.

7.2 Tipo de investigación

La investigación corresponde a un estudio de caso, el cual según Luna y Rodríguez (2011) es una metodología que permite la generación y captura de conocimiento a partir de la reflexión sistemática y colectiva de una realidad o fenómenos social específico, en este caso, la incidencia preventiva que tiene la aplicación de un programa recreativo para mejorar la calidad de vida del adulto mayor entre 60 a 80 años. Se indica que es un estudio de caso, en tanto se desarrollará con un grupo de personas o población específica que en este caso corresponde a adultos mayores entre 60 a 80 años pertenecientes a la Corporación Cisco del barrio El Pedregal el municipio de Medellín.

Para realizar el Estudio de Caso se llevarán a cabo cinco fases o etapas específicas, a saber: diseño del estudio de caso, recopilación de la información, análisis de la información, redacción del informe, diseminación; las cuales se explican en el siguiente esquema:

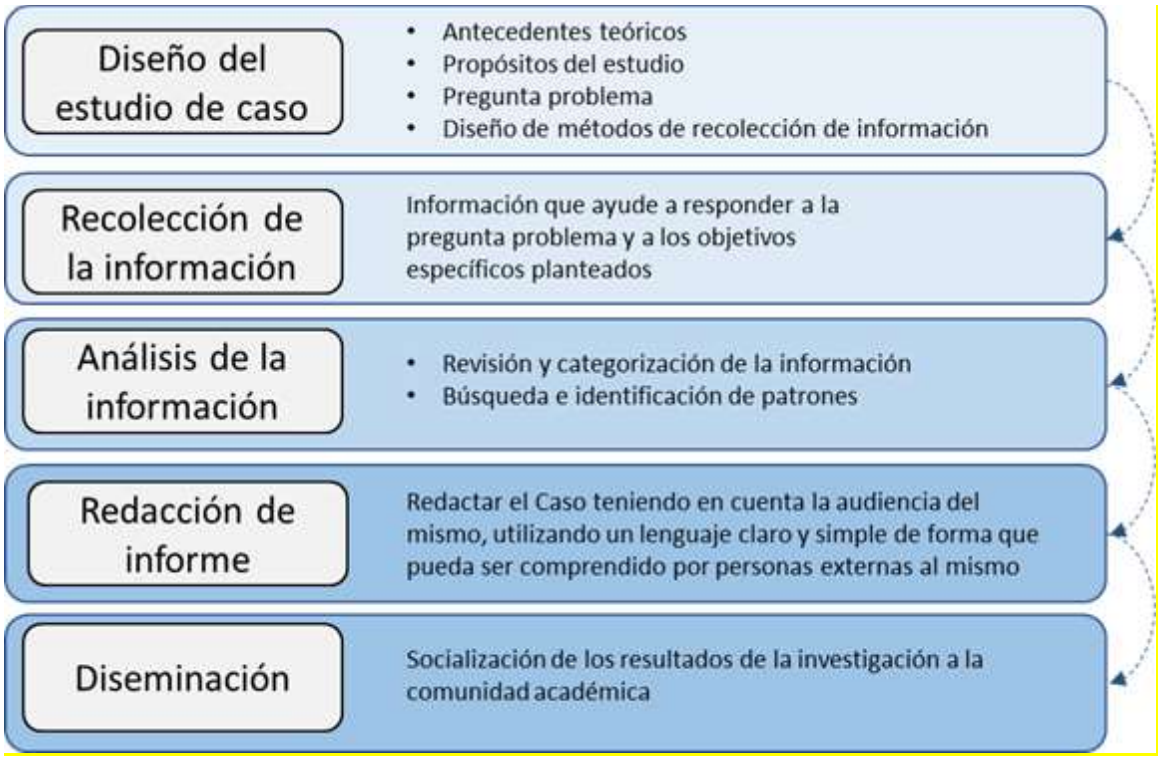


Ilustración 4 P. estudio de caso. Fuente: elaboración propia basada en Luna y Rodríguez (2011)

6.3 Alcance de la investigación

La investigación tiene un alcance descriptivo, es decir, no se modificarán las variables, sino que estas se observarán en su estado natural. En este sentido, la investigación se centra en detallar las causas y efectos del problema objeto de estudio y de proponer alternativas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores vinculados a la Corporación Cisco a partir del diseño y aplicación de un programa recreativo.

6.4 Población y muestra

La población corresponde a los adultos mayores de 60 a 80 años vinculados con los procesos de la Corporación Cisco. La muestra corresponde es de tipo no probabilística por conveniencia, en la medida que, según Otzen y Manterola (2017) este tipo de muestra "permite

seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador" (p. 230). En este caso, se seleccionan quince (15) adultos mayores que asisten a la Corporación Cisco del barrio El Pedregal del municipio de Medellín.

6.5 Técnicas de recolección de información

Se utilizan dos técnicas, a saber: encuesta cerrada y fichas de observación participante. La encuesta cerrada, según Kuznik, Hurtado y Espinal (2016), es una técnica que permite obtener datos, simplificando la realidad, lo que permite analizar la información con base a procesos estadísticos y favorece el tratamiento de los datos.

La encuesta dirigida a los adultos mayores se desarrolla en dos momentos: diagnóstico y evaluación (Anexo 1 y 3 respectivamente). Cabe resaltar que en la encuesta de diagnóstico se integra el Test WHOQOL-100, el cual permite evaluar la calidad de vida de los adultos amores.

La segunda técnica será desarrollada por las investigadoras en el momento de desarrollar la propuesta (Anexo 4). Es importante resaltar que, de manera paralela se utilizará un test para la valoración de las condiciones físicas (Ver anexo 2), llamado "TEST SENIOR FITNESS" el cual será aplicado al principio y al finalizar el programa en aras de contrastar los resultados.

8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

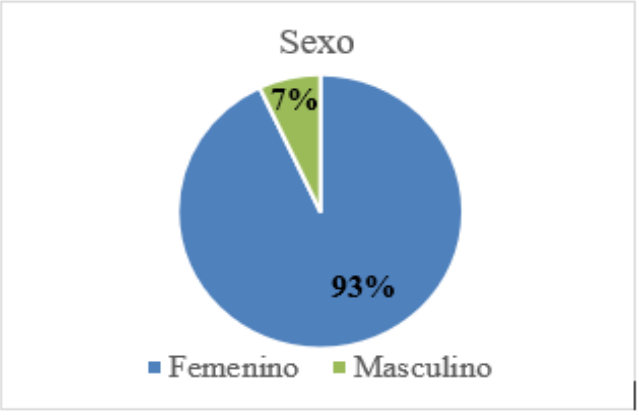
En esta sección se exponen los resultados de la evaluación del programa propuesto y desarrollado con los adultos mayores que asisten a la Corporación Cisco del barrio El Pedregal. En primer lugar, se muestran los hallazgos más relevantes del proceso de diagnóstico en donde se identificó la percepción que los adultos mayores participantes tienen en torno a su calidad de vida, su salud y otras áreas personales (Test WHOQOL-100).

En segundo lugar, se muestran los resultados del Test Senior Fitness aplicado a cada uno de los participantes mientras estos desarrollaron las actividades deportivas/recreativas propuestas. Finalmente, se muestran los resultados de la encuesta de satisfacción a través de la cual los participantes manifestaron la manera en la cual el programa les ayudó a mejorar su salud y en general, la percepción de su calidad de vida.

8.1 Diagnóstico a través del Test WHOQOL-100

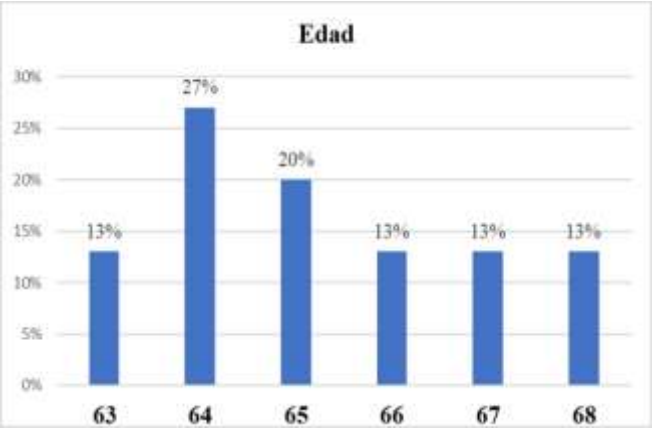
En primer lugar, se efectuó un estudio descriptivo de las variables sociodemográficas de los participantes, las cuales fueron descritas en porcentajes.

Con relación a la variable "Sexo" se logró identificar que el 93% de los participantes corresponden al sexo femenino, mientras que el 7% restante hace parte del sexo masculino. Es decir, dentro del grupo de 15 personas que participaron voluntariamente en el estudio sólo hay un (1) hombre (Ver figura 5).



Gráfica 1 Sexo participante. Fuente: elaboración propia

Con relación a la variable "Edad", se logró identificar que el 27% de los participantes tienen 64 años, el 20% tiene 65 y, las personas que tienen 63, 66, 67 y 68 ocupan cada una un 13% como se muestra en la figura 6.

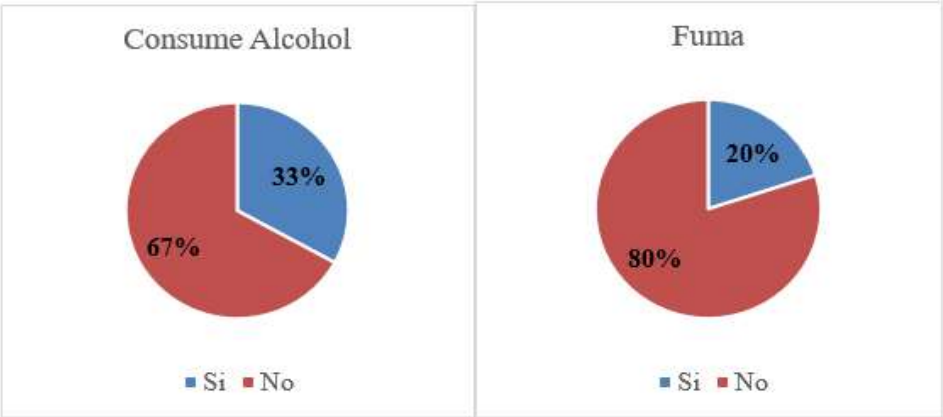


Gráfica 2 Detallado Edad. Fuente: elaboración propia

Por otra parte, se logró identificar que el 100% de los participantes en la actualidad padece de algún tipo de patología, asi mismo, que el 100% de ellos consume algún tipo de medicamento.

Se preguntó a los participantes si vivían acompañados y el 100% de los mismas dio una respuesta afirmativa al respecto.

De igual modo, se encontró que el 33% de los participantes consume alcohol ocasionalmente, mientras que el 67% no consume alcohol. En esta misma línea se encontró que el 20% de los participantes fuman, mientras que el 80% de ellos no lo hace (ver figura 7).



Gráfica 3 Prevalencia Consumo alcohol y cigarrillo. Fuente: elaboración propia

Finalmente, se identificó que en la actualidad sólo un 7% de los participantes (una persona) trabaja, mientras que el 93% no lo hace; además, cuando se preguntó acerca del número de horas que le dedican a la práctica de ejercicio físico se identificó que el 47% dedica de 1 a 2 horas semanales, el 27% de 3 a 4 horas, el 20% de 5 a 6 horas y el 7% restante más de 7 horas (Ver figura 8).

Gráfica 4 Frecuencia ejercicio físico. Fuente: elaboración propia

Ahora bien, para las variables numéricas del test aplicado se analizaron a partir de medias (promedio) y desviación estándar. En la tabla 2 se expresan los resultados.

Tabla 1Resultados variables numéricas test WHOQOL-100

Ítem	Media	Desv
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	3,4	0.99
¿Cuán satisfecho está con su salud?	3,1	1.03
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	3	1.00
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	3.9	0.83
¿Cuánto disfruta de la vida?	4.1	0.80
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	4.3	0.72
¿Cuál es su capacidad de concentración?	2.9	0.92
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	3	0.76
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	2.6	0.99
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	2.7	0.80
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	3.9	0.64
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	2.3	0.62
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	3.6	0.99
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	3	0.85
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	2.9	0.46
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	2.5	1.19

¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	2.8	0.86
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1.9	0.74
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	3.5	1.13
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1.8	0.86
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	3.5	0.92
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	2.4	1.06
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	3.5	1.13
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	3.5	1.13
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	2.5	1.06
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	3	0.85

Fuente: elaboración propia.

En términos generales los resultados del test WHOQOL-100 muestran una tendencia baja, es decir, los participantes calificaron con puntuaciones bajas o medias la mayoría de los ítems o premisas del instrumento, lo que quiere decir que la percepción que tienen acerca de su calidad de vida no es óptima.

Al analizar los resultados con calificación más baja, se identifica que el ítem con peor valoración correspondió a la satisfacción con las relaciones personales de los participantes, el cual obtuvo una media de 1,8 sobre 5. De acuerdo con Limón (2018) las relaciones sociales que el adulto mayor establece con su entorno juegan un papel importante en su bienestar. En consonancia con esta afirmación, Miralles (2010) expresa que los vínculos o relaciones sociales suponen para el adulto mayor un componente afectivo esencial e indican que “las relaciones que se forman a través

del transcurso de la vida, tienen un impacto significativo en la vejez, contribuyendo notablemente en la calidad de vida de las personas mayores" (p.8).

Lo anterior indica que, a menor satisfacción con las relaciones personales, menor calidad de vida en el adulto mayor.

Ahora bien, otro de los ítems con una calificación baja corresponde a "la satisfacción con la capacidad de trabajo", con una media de 1.9; lo que indica que una gran parte de los adultos mayores participantes consideran que su capacidad de trabajo es reducida. En relación con este resultado, Maldonado y Yánez (2014) expresan que existen un conjunto de determinantes que condicionan la participación laboral de los adultos mayores como son: "el deterioro de la capacidad física y mental, natural con el pasar de los años, la salud en general, la educación, los salarios, los ingresos no laborales, la satisfacción laboral y el comportamiento del cónyuge" (p. 107).

Otro de los ítems con una calificación baja correspondió a "tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades", con una media de 2,3. Según Riverón y Jocik (2013):

> El dinero es un elemento esencial dentro del apoyo, debido a que con el dinero tienen la posibilidad de acceder a los alimentos y las medicinas, así como satisfacer sus necesidades de cuidado y aspecto personal, a través de accesorios para vestir y calzar, permitiendo que tengan un nivel de vida decoroso (p. 92).

En consonancia con lo anterior, Maldonado y Yánez (2014) indican que la principal fuente de ingresos en la vejez son las transferencias familiares y gubernamentales, ya que el empleo generalmente es informal e inestable.

Por otra parte, otro del ítem con baja calificación se refiere a "apoyo que obtiene de sus amigos" con una media de 2.4, el cual está vinculado con el ítem referido a las relaciones interpersonal, el cual fue punteado como el más bajo.

Otros ítems con calificación baja son: satisfacción con el sueño (media 2.5), satisfacción con el transporte (media 2.5), percepción ambiente físico saludable (media 2.6), percepción energía para vida diaria (media 2.7), capacidad de concentración (media 2.9) y capacidad de desplazarse de un lugar a otro (media 2.9).

Ahora bien, al analizar los ítems con calificación más alta, es decir, aquellos que tienen relevancia positiva en la calidad de vida de los adultos mayores participantes.

El ítem con calificación más alta correspondió a: "siente que su vida tiene sentido" con una media de 4.3 sobre 5, lo que indica que en términos generales los participantes consideran que su vida tiene sentido y se sienten satisfechos por ello. En esta misma línea una media de 4.1 manifestó que disfruta su vida.

Para Aguirre (2005) "la vida de cada persona puede tener un sentido muy fuerte y arraigado a sus vivencias o bien puede aferrarse al olvido y negación de sí mismo" (p.1), por tanto, el hecho de que la mayoría de los adultos mayores considere que su vida tiene sentido, puede ser resultado de un envejecimiento positivo, lo que contribuye a su calidad de vida.

De igual modo, se resalta que una media de 3.9 considera que es capaz de aceptar su apariencia física. Ortiz y Castro (2009) el hecho de que los adultos mayores tengan buena autoestima es señal de "buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, lo que afecta de un modo importante todas las áreas de la vida" (p. 27).

Otros ítems con calificación alta son: disponibilidad de información (media de 3.6), satisfacción consigo mismo (media de 3.5), satisfacción vida sexual (media de 3.5) satisfacción con el lugar donde vida (media de 3.5).

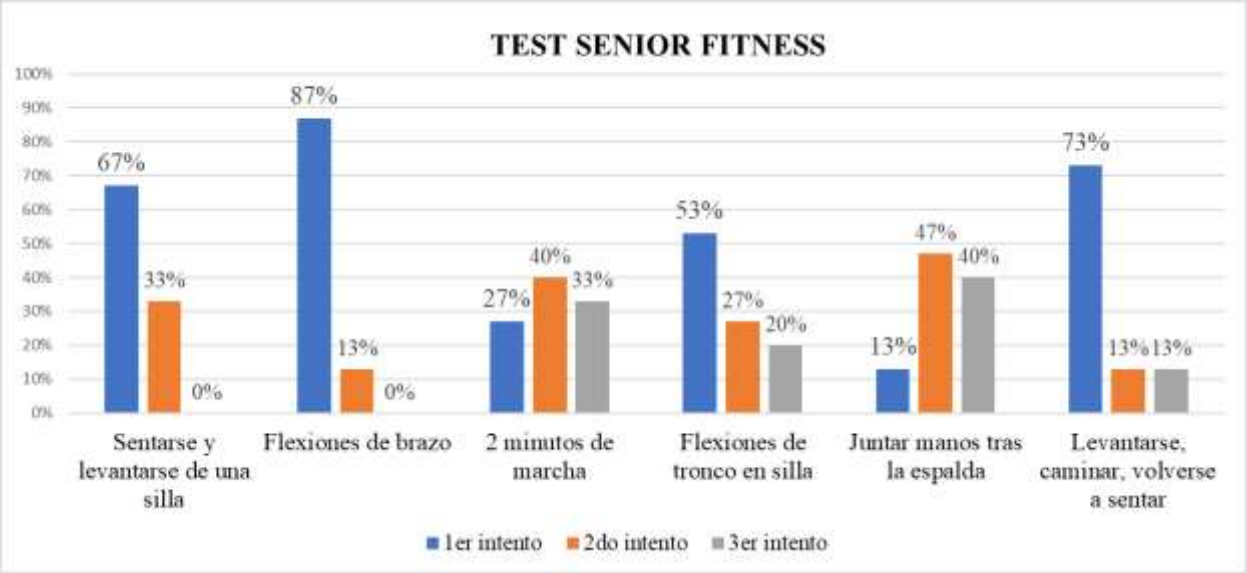
Por su parte los ítems con una calificación aceptable son: seguridad vida diaria (media de 3) y oportunidad para realizar actividades de ocio (media de 3). Asi mismo, se identificó que los

participantes calificaron con una media de 3 el hecho de sentir que con frecuencia tienen sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión.

En relación con lo anterior, Rivera, Benito y Pazzi (2015) manifiestan que los anteriores sentimientos negativos se incrementan en la vejez a partir del aumento en los factores precipitantes de enfermedades en esta etapa de la vida, entre ellos: "la dependencia en actividades de la vida diaria, el deterioro cognitivo, la falta de apoyo social, la edad, el sexo, la soledad, la pobreza, los eventos estresantes y la percepción subjetiva de salud" (p. 103).

8.2 Resultados aplicación Test Senior Fitness

Se aplicó a los participantes un instrumento diseñado por Rikli y Jones (2001) que permite diagnosticar la condición física de los adultos mayores de forma segura. Esta intervención consistió en evaluar por cada uno de los participantes seis (6) características, las cuales se muestran a continuación en la figura 9.



Gráfica 5 Resultados Test Senior Fitness. Fuente: elaboración propia

En términos generales, se logra identificar que las actividades que sugieren mayor dificultad para los adultos mayores son: juntas las manos tras la espalda, mantener dos minutos de marcha y las flexiones de tronco en silla. Los cual se evidenció en la medida que la mayoría de los participantes tuvieron que hacer dos o más intentos para realizar dichas actividades.

Por el contrario, las actividades más sencillas para los participantes y que realizaron en un primer intento fueron: sentarse y pararse de la silla, flexiones de brazo y levantarse, caminar y volverse a sentar.

Para este ejercicio se tomó la talla y el peso de cada participante, sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre estas variables y la capacidad de desarrollar estos ejercicios.

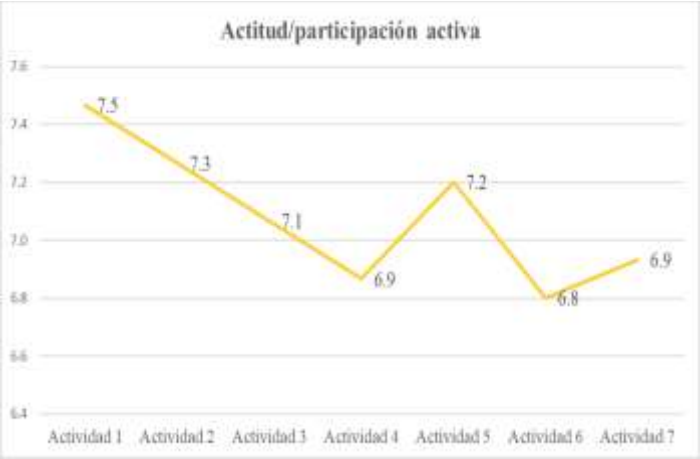
De acuerdo con los planteamientos de Guede, et al. (2017) y con base a los resultados del ejercicio puede indicarse que la mayoría d ellos participantes tienen poca flexibilidad de extremidad superior, una capacidad aeróbica moderada y flexibilidad de extremidad inferior moderada. Por el contrario, se observa que los participantes tienen una fuerza normal en sus extremidades inferiores y sus extremidades superiores, además, agilidad/equilibrio dinámico.

8.3 Resultados desarrollo actividades programa de recreación

Las actividades se desarrollaron de forma completa en el periodo de tiempo estimado y con asistencia completa por parte de los participantes. Para evaluar cada actividad se realizó un proceso de observación a partir del cual se valoraron aspectos como: actitud, dificultad para desarrollar las actividades, equilibrio, fuerza, coordinación, resistencia y la atención. Los resultados fueron los siguientes:

Con relación a la variable “actitud” se identificó que en una escala de 1 a 10 siendo 10 la valoración más alta, en promedio la disposición por parte de los participantes para realizar las

actividades fue de 7.1. Las actividades con menor actitud fueron la N° 4 y la N° 6 centradas respectivamente en mejorar el control muscular y ejercitar la coordinación motora y mejorar el control del equilibrio en desplazamiento, como se puede observar en la figura 10.



Gráfica 6 Análisis variable "Actitud". Fuente: elaboración propia

Por otra parte, se indica que en promedio los participantes tuvieron una dificultad para realizar las actividades es de 3.9, lo que permite afirmar que dichas actividades fueron apropiadas y no exigieron más de lo recomendable a los adultos mayores participantes (ver figura 11).

Gráfica 7 Análisis Variable "Dificultad". Fuente: elaboración propia

De igual modo, se identificó que en la mayoría de las actividades los participantes tuvieron un equilibrio moderado, de hecho, se visualiza un promedio de 5.6 sobre 10. En relación con este resultado, es importante manifestar que según González y De la Fuente (2012) en las personas de la tercera edad "pueden aparecer síntomas de desestructuración en el esquema corporal, problemas de equilibrio y orientación, provocando una disminución de la capacidad de desplazamiento e involución de las cualidades físicas de coordinación" (p. 123). Los resultados se muestran en la figura 12.

Gráfica 8 Análisis Variable "Equilibrio". Fuente: elaboración propia

En esta misma línea, se identificó que el nivel de coordinación que tiene los participantes en la realización de las actividades es de 5.5.

Este resaltado se asocia a los planteamientos de González y De la Fuente (2012) quienes indican que los adultos mayores poseen menor coordinación psicomotora debido al debilitamiento normal de su sistema muscular.

Gráfica 9 Análisis Variable "coordinación". Fuente: elaboración propia

En relación con la variable "fuerza", el promedio fue de 5.3. Lo que indica que los participantes al momento de realizar cada una de las actividades mostraron una fuerza moderada.

Gráfica 10 Variable "Fuerza". Fuente: elaboración propia

Con base a los resultados anteriores, es importante manifestar que según Salech, Jara y Michea (2012) la anterior condición es totalmente normal en las personas de la tercera edad, ya que en esta población "la masa muscular disminuye y aumenta su infiltración grasa, asociado a disminución progresiva de la fuerza" (p.20).

En relación con la variable "resistencia" en promedio los adultos mayores participantes alcanzaron un nivel de 5.5 sobre 10 (ver figura 15), lo que indica que tienen una resistencia moderada. Al respecto, Castellano, Gómez y Guerrero (2017) manifiestan que "la resistencia aeróbica tiende a disminuir con la edad" (p. 89), en la medida que, según Camiña, Cancela y Romo (2001), a las personas de la tercera edad generalmente se les dificulta la "capacidad de realizar tareas vigorosas que impliquen la participación de grandes masas musculares durante periodos de tiempo prolongados." (p. 140).

Gráfica 11 Análisis Variable "Resistencia". Fuente: elaboración propia

Finalmente, al analizar la variable "atención" se identificó que le promedio de los participantes es de 7 sobre 10. Lo que permite indicar que en todas las actividades planteadas y desarrolladas los adultos mayores estuvieron atentos a las indicaciones para cumplir a cabalidad con el objetivo de las mismas.

8.4. Propuesta de intervención

En este apartado se identifican las actividades trasversales al presente proyecto de investigación, las cuales se dividen en tres grandes bloques: diagnóstico, implementación del programa y evaluación, las cuales se describieran a continuación:

8.4.1. Diagnóstico de los beneficios psico-sociales que tiene la recreación en la vida del adulto mayor

Para esta primera etapa se aplicará una encuesta cerrada dirigida a los adultos mayores de la Corporación Cisco del barrio El Pedregal del municipio de Medellín, con la cual se busca identifica aspectos demográficos, pero así mismo, se intenta determinar la manera en la cual los adultos mayores conciben la importancia de ejercitarse (Ver anexo 1)

En este punto es necesario aclarar que en la actualidad este grupo de adultos mayores acuden periódicamente a la Corporación y realizan algún tipo de actividad física, pero esta no se desarrolla de manera recreativa, de allí que los resultados arrojados por este instrumento sean el punto de partida para contrastar los resultados que emerjan a partir del desarrollo del programa de recreación.

En esta etapa de diagnóstico también se aplicará un test de para valorar la condición física d ellos adultos mayores llamado (Ver Anexo 2).

8.4.2. Diseñar un programa de recreación para el adulto mayor

El objetivo de este programa se centra en propiciar una mayor incorporación de adultos mayores a la sociedad a través de actividades físicas y recreativas que contribuyan al tiempo al mejoramiento de su calidad de vida. Es importante resaltar que, para lograr una adecuada aplicación del programa propuesto es necesario llevar a cabo una serie de acciones tendientes a reforzar las funciones afectivas, educativas, de conocimientos en los adultos mayores, respecto a la importancia de la actividad física a través de la recreación, entre estas acciones se encuentran:

- Socialización general del programa
- Sensibilización en torno a la importancia de la actividad física en la tercera edad
- Selección adecuada del lugar y del horario para la realización de las actividades.

Una vez definidos los anteriores tres (3) criterios se puede desarrollar el programa cuya duración se estima sea de ocho (8) semanas, tal como se indica en la siguiente tabla.

Actividad de intervención N° 1

Nombre	Actividad de inicio	Tiempo	1 hora
Objetivo	Socializar con los participantes los objetivos del programa e iniciar con el proceso de diagnóstico.		
Desarrollo de la actividad			
Se prepara una presentación (PPT o Video) para socializar el proyecto con los participantes, además, se solicita la firma de los consentimientos informados y el diligenciamiento de la encuesta de diagnóstico.			
Recursos	Video Beam, Computador Impresiones	Responsables	Claudia Fernández Gloria Rojas
Refuerzo visual de la actividad			

Ilustración 5 Descriptor visual Actividad N°1

Actividad de intervención N° 2

Nombre	Primera Actividad	Tiempo	45 min
Objetivo	Mejorar las capacidades aeróbicas, coordinativas y cardiovasculares, a través de la ejecución de ejercicios físicos con música de una manera divertida.		
Desarrollo de la actividad			
Se reúne al grupo y se hace un calentamiento de 10 minutos; a continuación, se desarrollan ejercicios planificados al compás de la música poniendo atención a la coordinación de brazos y piernas durante toda la actividad y hasta que esta termine.			
Recursos	Música	Responsables	Claudia Fernández
Refuerzo visual de la actividad			

Ilustración 6 Descriptor visual Actividad N°2

Actividad de intervención N° 3

Nombre	Segunda Actividad	Tiempo	45 min
Objetivo	Fortalecer los vínculos entre adultos mayores mediante la realización de actividades físicas y recreativas que propician el mejoramiento de habilidades y capacidades físicas y mentales.		
Desarrollo de la actividad			
Se desarrollarán algunos juegos grupales que involucren actividad física aeróbica y anaeróbica: carrera de velocidad, con un pie, espalda con espalda, caminar con un peso moderado, relevos, encestar pelota.			
Recursos	Pelotas, cuerdas, aros, conos, bastones, sacos, silbato.	Responsables	Gloria Rojas
Refuerzo visual de la actividad			

Ilustración 7 Descriptor visual Actividad N°3

Actividad de intervención N° 4

Nombre	Tercera Actividad	Tiempo	45 min
Objetivo	Fortalecer diversos segmentos corporales a través de actividades de agarre a través del juego		
Desarrollo de la actividad			
Los integrantes del grupo caminan por el espacio con una pelota pequeña en sus manos, a la señal del docente la lanzan hacia arriba e intentan atraparla sin dejarla caer al piso. De esta manera experimentan no solo el trabajo de fuerza de agarre sino también, velocidad en la reacción, coordinación viso manual, espacio y tiempo.			
Recursos	Ropa y Calzado adecuado	Responsables	Claudia Fernández
Refuerzo visual de la actividad			

Ilustración 8 Descriptor visual Actividad N°4

Actividad de intervención N° 5

Nombre	Cuarta Actividad	Tiempo	45 min
Objetivo	Mejorar el control muscular y ejercitar la coordinación motora.		
Desarrollo de la actividad			
Se desarrollará un conjunto de ejercicios basados en el equilibrio dinámico a partir de juegos y retos, uno de estos juegos es el de elevación el cual consiste en que los participantes tengan los dos pies en el suelo, e intenten mantener pisando únicamente con los talones, de manera que gana el que más tiempo aguante sin balancearse			
Recursos	Ropa y Calzado adecuado	Responsables	Claudia Fernández
Refuerzo visual de la actividad			

Ilustración 9 Descriptor visual Actividad N°5

Actividad de intervención N° 6

Nombre	Quinta Actividad	Tiempo	45 min
Objetivo	Fortalecer diversos segmentos corporales a través de actividades jugadas		
Desarrollo de la actividad			
Los integrantes del grupo se ubican en parejas, cada uno de frente a 2 metros de distancia con una pelota pequeña. El docente menciona que se debe preparar un desayuno pero primero hay que pasar los huevos de mano en mano al tiempo; así que cada pareja debe hacer la mayor cantidad de pases con los dos huevos que tienen en sus manos al mismo tiempo.			
Recursos	Pelotas pequeñas	Responsables	Gloria Rojas
Refuerzo visual de la actividad			

Ilustración 10 Descriptor visual Actividad N° 6

Actividad de intervención N° 7

Nombre	Sexta Actividad	Tiempo	45 min
Objetivo	Mejorar el control del equilibrio en desplazamiento		
Desarrollo de la actividad			
Con un balón lanzarlo hacia arriba y agarrarlo sin dejarlo caer; Con un balón caminar pasándolo de brazo durante 20 segundos. Lanzarlo al piso y agarrarlo con ambas manos. En pareja pasar el balón a la compañera sin dejarlo caer. Pasar el balón de mano y luego por detrás de la cintura caminando. Llevar los pies a los glúteos siempre caminando 20 segundos y se cambia de dirección Alternando brazos derecho e izquierda como si nadaran hacia adelante y se alterna el ejercicio como si nadara hacia atrás Los dos brazos hacia adelante y luego hacia atrás durante 20 segundos			
Recursos	Pelotas medianas	Responsables	Claudia Fernández
Refuerzo visual de la actividad			
 Ilustración 11 Descriptor visual Actividad N°6			

Actividad de intervención N° 8

Nombre	Actividad de cierre	Tiempo	45 min
Objetivo	Evaluación de satisfacción de la actividad formativa		
Desarrollo de la actividad			
Se indica a los participantes que evalúen el conjunto de actividades desarrolladas en el programa.			
Recursos	Fotocopias	Responsables	Claudia Fernández Gloria Rojas

8.4 Evaluación de las actividades por parte de los participantes

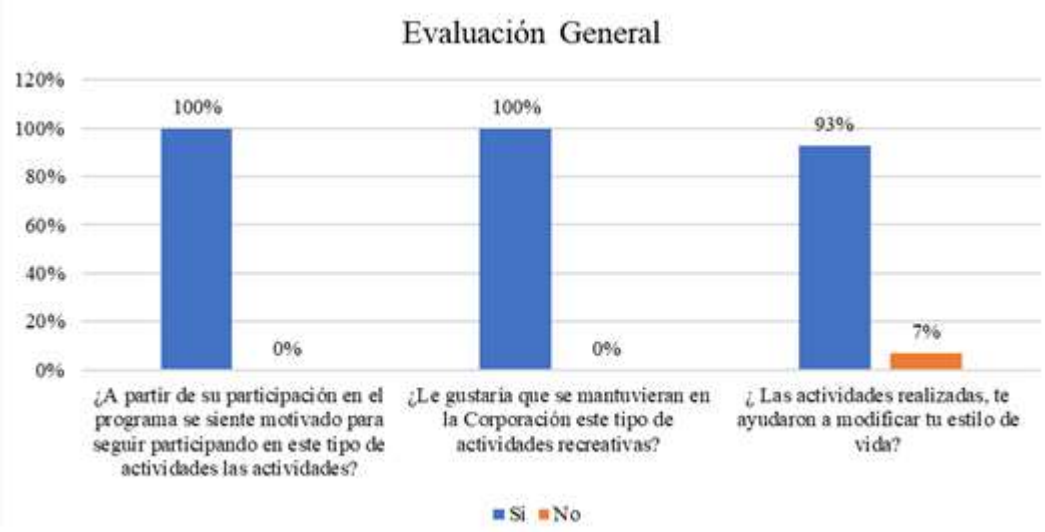
La evaluación no solo se hace en la parte final del programa (cierre), sino que, de manera constante las investigadoras estarán observando la efectividad del programa (Ver anexo 4), los avances de cada participante y sus actitudes frente al proceso, con la finalidad de detectar en la marcha los factores tendientes a ser mejorados o los problemas que los adultos mayores pueden presentar en la realización de actividades específicas.

La evaluación según Cervantes “1992) es "un proceso crítico referido a acciones pasadas, con la finalidad de constatar en términos de aprobación o desaprobación, los progresos alcanzados en el programa propuesto y hacer en consecuencia las modificaciones necesarias respecto a las actividades futuras" (p.18), de allí que se atan importante para el ejercicio, y para lo cual se cuenta con una encuesta de cierre (Ver anexo 3).

De igual forma, en este punto se vuelve a aplicar el un test de para valorar la condición (Ver anexo 2) para de este modo comparar si dicha condición ha mejorado a partir del programa de recreación.

La evaluación se dividió en dos partes: la primera parte se centró en la identificación del nivel de satisfacción de los participantes en torno a las actividades desarrolladas; la segunda, se enfocó en los beneficios individuales percibidos por los participantes a partir de la relación de las actividades.

Con relación a la evaluación general, se indica que el 100% de los participantes considera que a partir de su participación en el programa se siente motivado para seguir participando en este tipo de actividades. Así mismo, el 100% de los participantes indica que le gustaría que se mantuvieran en la Corporación este tipo de actividades recreativas. Por su parte, el 93% de -los encuestados está de acuerdo en afirmar que las actividades realizadas les ayudaron a modificar tu estilo de vida. Los resultados se ven en la figura 16.

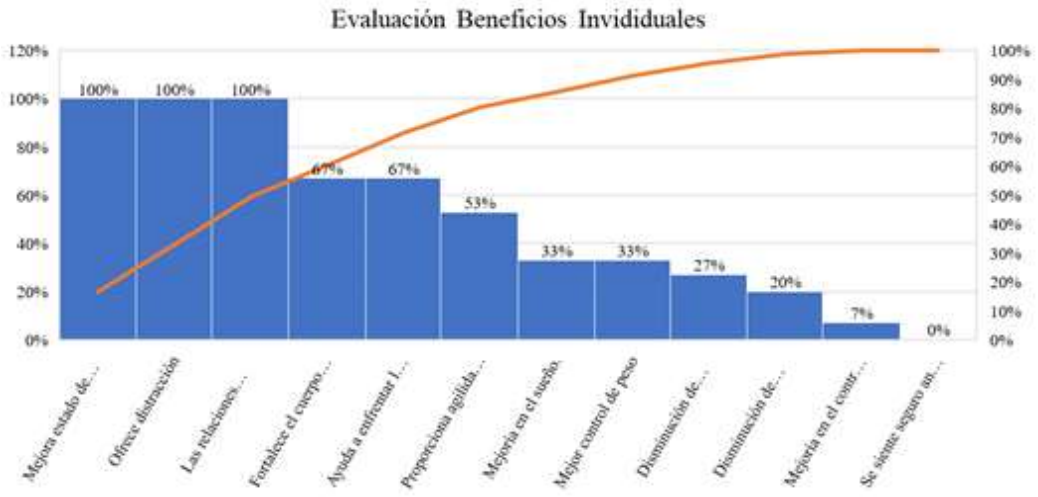


Gráfica 12 Evaluación general. Fuente: elaboración propia

En relación con los beneficios individuales percibidos, se encontró que el 100% de los participantes percibió una mejoraría en su estado de ánimo a partir del desarrollo de las actividades; en esta misma línea, el 100% de los participantes considera que uno de los beneficios que les ofreció el programa fue la distracción y el ocio. Así mismo, el 100% de los participantes consideró que el programa les trajo beneficios en lo que respecta el fortalecimiento de las relaciones humanas.

Por su parte, el 67% indicó que este tipo de actividades les ayudó a fortalecer su cuerpo en general. Este mismo porcentaje indicó que el programa les sirve como apoyo para enfrentar los problemas de la vida, ya que los distrae y los hace sentir bien. El 53% de los participantes manifestó que a partir de las actividades logró tener mayor agilidad y flexibilidad, el 33% logró mejorar el sueño y el 33% logró un mejor control de peso.

Por otra parte, el 27% de los participantes afirmó que algunos dolores disminuyeron a partir de la realización de las actividades, el 20% aseguró que disminuyeron los calambres y el 7% señala que aumentó el control de sus enfermedades. Finalmente, es importante resaltar que ninguno de los participantes planteó que a partir de las actividades aumentara su seguridad ante las caídas.



Gráfica 13Evaluación beneficios individuales. Fuente: elaboración propia

Se les preguntó a los participantes sobre que recomendaciones tenían sobre el programa, las respuestas fueron positivas y se enfocaron en la solicitud de que el programa se siguiera realizando; algunas de las respuestas fueron: “que lo sigan haciendo”, “que sea más seguido y que traigan más novedades”, “una sola recomendación y es que no dejen de venir porque esto es muy importante para el esparcimiento y la salud”.

9. CONCLUSIONES

A partir de los resultados del estudio se puede concluir que las actividades recreativas traen un conjunto de beneficios psicosociales y físicos en la vida del adulto mayor. Lo anterior se evidenció a partir de la comparación entre los resultados de las pruebas realizadas de manera preliminar (calidad de vida y test senior fitness) y los resultados del programa recreativo aplicado.

En este sentido, se concluye que, en términos generales los adultos mayores participantes antes de comenzar con las actividades manifestaron insatisfacción en lo que respecta las relaciones personales, su capacidad de trabajo y el apoyo que obtiene de sus amigos; sin embargo, luego de terminar el proceso, el 100% de los participantes manifestó que las relaciones interpersonales aumentaron, además, que lograron distraerse y afianzar relaciones.

Otra de las conclusiones se centra en que, si bien en el test senior fitness algunos de los participantes tuvieron dificultades con aspectos como la flexibilidad y la capacidad aeróbica, a partir del desarrollo de las actividades estos elementos fueron mejorando, lo cual se constató con base al proceso de observación y a partir de la evaluación de cierre desarrollada por ellos.

Una de las conclusiones más relevantes del estudio es que, cuando los adultos mayores desarrollaron las actividades los criterios observables con mayor valoración fueron “actitud” y “atención”, mientras que elementos como la fuerza, la resistencia, el equilibrio y la coordinación, mostraron niveles moderados acordes a las características de la población. Lo anterior, quiere decir que este tipo de programas, más allá de favorecer el aspecto físico de los adultos mayores, se centra en beneficiar el aspecto psicosocial y la calidad de vida de los adultos mayores.

10. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados de la presente propuesta, se recomienda que se sigan desarrollando estos procesos de intervención en la corporación Cisco del barrio Pedregal, Medellín, pero, además, que dichos procesos se repliquen en otras instituciones con la finalidad de beneficiar a una gran cantidad de adultos mayores adscritos a programas de la alcaldía municipal.

De igual modo, se recomienda desarrollar nuevos procesos investigativos derivados de los resultados del presente estudio, en los cuales se exploren nuevos instrumentos de medición que permitan determinar la manera en la cual los programas recreativos pueden influir positiva o negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM Health Solutions. (2017). Cambios en la cara por el envejecimiento. Recuperado de: http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/8691.htm

Aguirre, S. (2005). Manifestación del sentido de vida en personas de la tercera edad no institucionalizadas. Ajayu. *Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 3 (1), 1-21.

Alvarado, A.M. Salazar, A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62

Álvarez, J. Rodríguez, J. Rodríguez, M. (2015). *Fuerza y equilibrio en el adulto mayor del Hogar de paso de Jesús y María de la comunidad Minuto de Dios*. [Tesis de grado]. UNIMINUTO, Bogotá.

Angarita, C.C. Torres, D.C (2016*). Impacto de la lúdica en el adulto mayor*. [Tesis de grado]. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Camiña F. Cancela, J. Romo, V. (2001). La prescripción del ejercicio físico para personas mayores. Valores normativos de la condición física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 1 (2) p. 136-154.

Cardona, J., Álvarez, M. Pastrana, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Revista Ciencias de la Salud, 12* (2), 139-155.

Catalán, J. L (2011) Ancianidad. Recuperado de: http://www.cop.es/colegiados/a-00512/ancianidad.html

Dufurneaux, M. Marino, D. (2011). Repercusión social de iatrogenias por el uso de recursos de diagnóstico en el laboratorio clínico. *Medisan*. 16(1):146

Dulcey, E. (2015) Envejecimiento y vejez 2015: Categorías y conceptos. Siglo del Hombre Editores S.A Bogotá, Colombia.

Dulcey, E. Arrubla, D. (2013) Envejecimiento y vejez en Colombia. Recuperado de: http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20envejecimiento%20y%20vejez%20en%20colombia.pdf

Estrella, D. Rubio, H. Sánchez, P. Aguilar, P. Araujo, R. (2011). Incidencia de caídas en una muestra de adultos mayores de la Unidad Universitaria de Rehabilitación de Mérida Yucatán. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 23(1). 8-12

García, M.A. Moya, L.M. Quijano, M.C. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. *Acta Neurol Colomb*. 31(4). 398-403.

Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. Revista Cubana de Salud Pública, 41(1). 67-76.

González, J. De la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento optimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7 (1), 121-129.

Guede, F. Chirosa, L. Fuentealba, S. Vergara, C. Ulloa, D. Salazar, S. Márquez, H. Barboza, P. (2017). Características antropométricas y condición física funcional de adultos mayores chilenos insertos en la comunidad. *Nutrición Hospitalaria, 34* (6), 1319-1327.

Jaramillo, L.C. Páramo, C. Ariza, J. J. (2011). *Diferencia de dos programas de actividad física en adultos mayores*. [Tesis de grado]. Universidad de Antioquia, Medellín

León, J. P (2016). *Niveles de actividad fisica en el adulto mayor del grupo Nuevo Sol de Tibabuyes.* [Tesis de grado]. Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá.

Limón, M. R. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta*. 41(1). 45-54.

López S, J. Arango V, E. (2015). Efectos del entrenamiento en superficies inestables sobre el equilibrio y funcionalidad en adultos mayores. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 33* (1), 31-38.

López, JM. (2014). Hipótesis del envejecimiento. Ediciones Universidad de Salamanca: Salamanca, España.

López, M. Aldave, S. Varela, A. (2014). Características y necesidades de las personas en situación de dependencia. Ediciones Paraninfo: Madrid, España.

Luengo, C. Maicas, L. Navarro, M.J. Romero, L. (2010). Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos. Recuperado de: file:///C:/Users/22%203102la/Downloads/S35-05%2013_II.pdf

Maldonado, C. Yánez, M. (2014). Una aproximación al estudio del empleo en la tercera edad. *Cuadernos del CENDES,* 31 (86), 95-110.

Martínez, L. Nelle, H. Hamui, A. Halabe, J. (2007). Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social,* 45 (5), 513-521

Melián, C. (2016). Trastornos del equilibrio en el adulto mayor. R*evista Faso*. 23(2). 47-53.

Ministerio de Salud (2018). Envejecimiento y Vejez. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

Miralles, I. (2010). Vejez Productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *KAIROS, revista de temas sociales.* 14(26). 1-14.

Pinoargote, M.S (2013) *Programa de ejercicios físicos y recreativos para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del Cantón Santa Elena.* [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Quinteros, M.E. Núñez, L. (2014). Salud Oral en Adultos Mayores Postrados. Int. J. Odontostomat. 8(3). 337-343.

Rivera, J. Benito, J. Pazzi, K. (2015). La Depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. *América Latina Hoy,* 71 , 103-118.

Riverón, K. Jocik, G. (2013). Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo. *Revista de Ciencias Sociales* (Cr), III (141), 87-95.

Ruiz, E. Ochoa, J. (2012). *La actividad física en el adulto mayor: percepción del baile recreativo.* [Tesis de grado]. Universidad del Valle, Santiago de Cali.

Salech, M. Jara, R. . Michea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica las Condes.* 23(1). 19-29

Santos, M. Valencia, N. (2015). Envejecer en Colombia. *América Latina Hoy,* (71), 61-81.

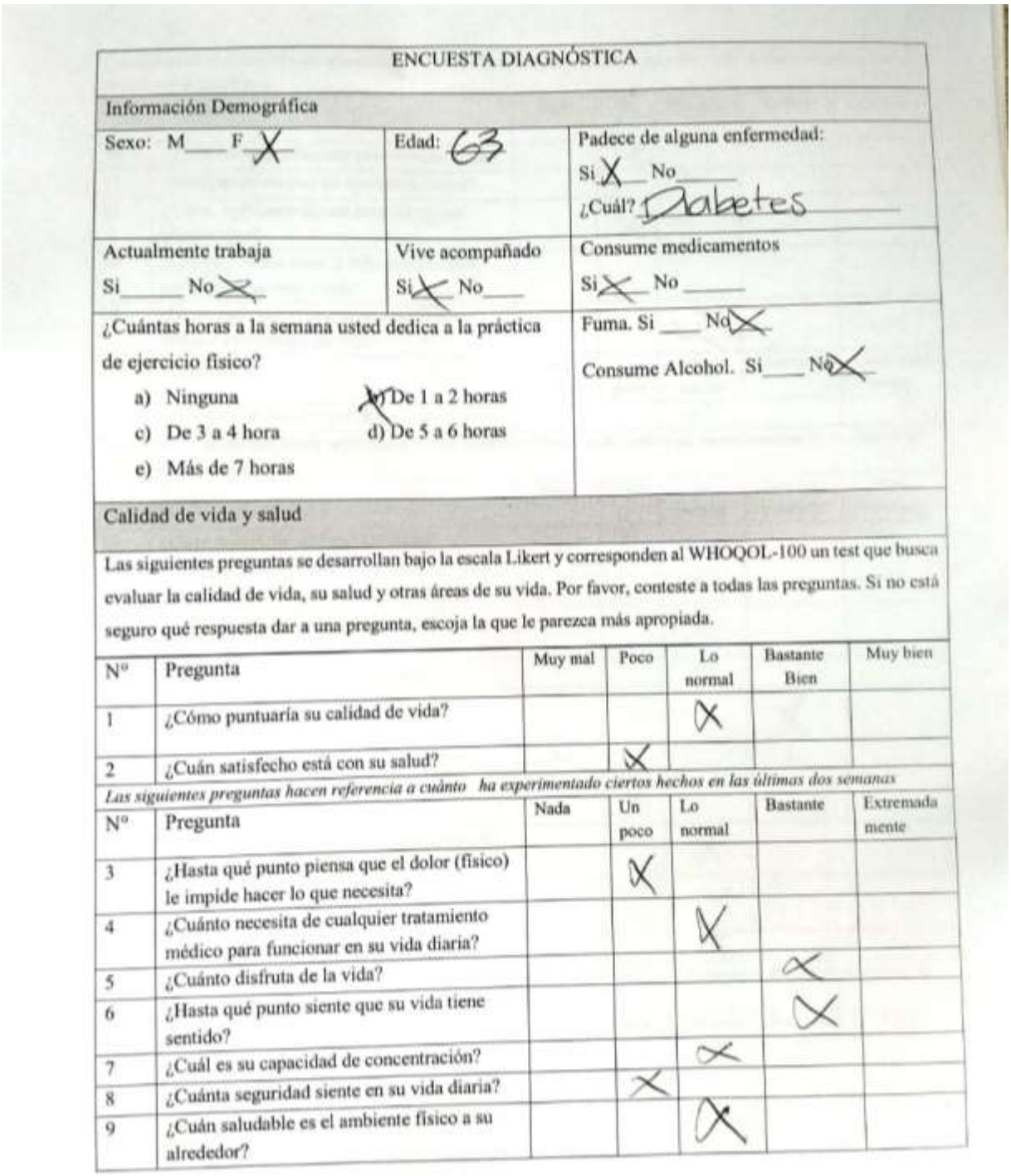
Santos, N. G. Cando, S. (2015) Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastián de Latacunga. [Tesis de grado]. Universidad Técnica De Cotopaxi. Ecuador.

Sarmiento, L. (2016). Envejecimiento y actividad físico-deportiva (AFD). *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1* (2), 135-142.

Villanueva, M. (2009). Abordaje Histórico de la psicología de la vejez. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(3).*

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta diagnóstica



ENCUESTA DIAGNÓSTICA

Información Demográfica

Sexo: M___ F X	Edad: 63	Padece de alguna enfermedad: Si X No___ ¿Cuál? Diabetes
Actualmente trabaja Si___ No X	Vive acompañado Si X No___	Consume medicamentos Si X No ___
¿Cuántas horas a la semana usted dedica a la práctica de ejercicio físico? a) Ninguna b) De 1 a 2 horas c) De 3 a 4 hora d) De 5 a 6 horas e) Más de 7 horas		Fuma. Si ___ No X Consume Alcohol. Si___ No X

Calidad de vida y salud

Las siguientes preguntas se desarrollan bajo la escala Likert y corresponden al WHOQOL-100 un test que busca evaluar la calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

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

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

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

Ilustración 12 Encuesta diagnóstica Pág.1

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

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

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

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

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

N°	Pregunta	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?		X			

Ilustración 13 Encuesta diagnostica Pág. 2

Anexo 2. Test de condición física

De manera complementaria a esta encuesta se aplicó el Test de "Senior Fitness Test", un instrumento diseñado por Rikli y Jones (2001) que permite diagnosticar la condición física de los adultos mayores de forma segura.

TEST SENIOR FITNESS			
H____ M X	Peso 70	Altura 1,61	Edad 63
Actividad	1er intento	2do intento	3er intento
Sentarse y levantarse de una silla		X	
Flexiones de brazo	X		
2 minutos de marcha		X	
Flexiones de tronco en silla	X		
Juntar manos tras la espalda			X
Levantarse, caminar, volverse a sentar		X	

Ilustración 14 Resultados Test de condición física

Anexo 3. Encuesta de evaluación

EVALUACIÓN	
Marque con una X la respuesta que considere adecuada	
¿A partir de su participación en el programa se siente motivado para seguir participando en este tipo de actividades las actividades?	Si X No____
¿Le gustaría que se mantuvieran en la Corporación este tipo de actividades recreativas?	Si X No____
¿ Las actividades realizadas, te ayudaron a modificar tu estilo de vida?	Si X No____
¿Cuáles de estos beneficios le propició la realización del programa?	Disminución de dolores. ____ Mejoría en el control de las enfermedades ____ Disminución de calambres X Mejoría en el sueño. X Mejor control de peso ____ Proporciona agilidad y flexibilidad X Fortalece el cuerpo en general X Se siente seguro ante las caídas. ____ Mejora estado de ánimo (bienestar). X Ayuda a enfrentar los problemas de la vida ____ Ofrece distracción X Las relaciones humanas se incrementan X
¿Qué recomendaciones tiene para el programa? Que Continuen esos programas	

Ilustración 15 Encuesta a participantes

Anexo 4. Ficha de observación

Ficha de observación							
Nombre del participante: Participante N° 3. Rosalba Duque							
Premisas	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4	Actividad 5	Actividad 6	Actividad 7
Actitud/participación activa	7	7	8	7	9	9	8
Dificultad para desarrollar la actividad	4	2	3	5	6	6	7
Valoración equilibrio	6	6	5	6	6	7	6
Valoración fuerza	7	6	6	5	6	6	7
Valoración coordinación	5	7	7	6	6	6	5
Valoración resistencia	6	6	5	6	5	5	5
Capacidad de atención	8	7	7	8	6	7	7

Ilustración 16 Ficha de observación

Anexo 5. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a ser parte de un proyecto de investigación que en la actualidad se lleva a cabo por las estudiantes de Licenciatura en Educación Física Recreación y Deporte, Claudia Patricia Fernández Londoño y Gloria Inés Rojas Arango. A través del presente comunicado se le informa acerca del objetivo del estudio, antes de que usted confirme su voluntad para colaborar con el mismo.

La investigación que se adelanta tiene por objetivo analizar la incidencia preventiva que tiene la aplicación de un programa recreativo para mejorar la calidad de vida del adulto mayor entre 60 a 80 años pertenecientes a la Corporación Cisco del barrio El Pedregal el municipio de Medellín. Para el estudio usted deberá asistir a 8 sesiones de trabajo, en donde se desarrollarán un conjunto de actividades que serán observadas y evaluadas por las estudiantes; así mismo, deberá responder a dos encuestas (al principio y al final del programa).

Es importante resaltar que su anonimato está garantizado, en el estudio se asegurará total confidencialidad con relación a sus datos e información personal, por tanto, su nombre no aparecerá de manera explícita en el documento. Así mismo, cabe aclarar que la información obtenida a partir de las encuestas será utilizada exclusivamente para fines académicos.

Finalmente, si en algún momento de la investigación usted decide retirarse, deberá informar oportunamente a la estudiante investigadora, tenga presente que los resultados ya obtenidos hasta el momento harán parte de la investigación en curso.

Acepto,

Rosalba Duque.

Firma participante

Ilustración 17 Consentimiento informado

Registros fotográficos

Ilustración 18 Fortalecimiento segmentos corporales a través de actividades jugadas

Ilustración 19 Mediante juego "marcha" Fortalecimiento los vínculos entre adultos mayores

Ilustración 20 Fortalecimiento equilibrio