



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE RECREACIÓN DIRIGIDO AL  
ADULTO MAYOR EN EL INSTITUTO DE PREVISIÓN Y ASISTENCIA  
SOCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN (IPASME) DE  
BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI.**

(Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar  
al Título de Licenciado en Enfermería)

**Autores:**

**T.S.U.: Delgado, Omaira**

**T.S.U.: Guevara, Lusbercys**

**T.S.U.: Hernández, Johnny**

**Tutora:**

**Lcda. Emma Acevedo**

**Barcelona, Enero de 2011.**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE RECREACIÓN DIRIGIDO AL  
ADULTO MAYOR EN EL INSTITUTO DE PREVISIÓN Y ASISTENCIA  
SOCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN (IPASME) DE  
BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI.**

## DEDICATORIA

Al que era, es, y siempre será... Al Todopoderoso, por su respaldo, cobertura y dirección en todo momento. Por enseñarme que al que le ama todo es posible y que todas las cosas nos ayudan a bien. Gracias por tu presencia en mi vida, Señor Jesús. Toda la gloria es para ti

A mis padres, Gudelia y Luis Guevara, por su amor, por creer en mí, por su valioso e inapreciable apoyo, colaboración, presencia y palabras de motivación en los momentos más intensos y determinantes en mi carrera. Los bendigo.

A mí amado esposo, por su incondicionalidad, paciencia, apoyo, comprensión, tolerancia y compañía tanto en momentos tristes y agradables a lo largo de esta carrera. Eres toda una bendición de Dios a mi vida.

A mis preciosos hijos, Anthonella y Adrián, quienes han sido el motivo principal de lucha, constancia y perseverancia en la conquista de mis metas.

A mi suegra, por su comprensión, confianza y colaboración. Por sembrar y creer en lo hoy obtiene frutos.

A mis hermanos y demás familiares del "Chancho", porque de alguna forma, siempre me apoyaron y estuvieron en disposición de escucharme y colaborar.

Sea este un ejemplo para que nunca renuncien a los sueños y  
anhelos, en Dios, todo es posible.

¡GRACIAS!

Lusbercys Guevara

## **DEDICATORIA**

A Dios ya que sin el es más difícil de alcanzar nuestros objetivos y nuestras metas, es por eso que le doy gracias por esta oportunidad.

A mis compañeros de tesis por la dedicación y constancia que le han puesto a este trabajo, en especial a la Sra. Lusbercys por su apoyo incondicional y su perseverancia ante este proyecto.

A todos los miembros de mi familia que de alguna u otra manera han colaborado en mis estudios, en especial a mi hija Cecilia morales y mi nieto Heitter Díaz.

**¡GRACIAS!**

Omaira Delgado

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, con el todo y sin el nada, pues es él mi fortaleza en todo momento, y me reconforta cuando lo necesito.

A mis padres, quienes con tesón, esfuerzo y mucho sacrificio supieron darme luz y guiarme por el sendero del bien, los amo con todas mis fuerzas.

A mi abuela, por ser fuente de mi inspiración y perseverancia.

A mi amada esposa, por todos los momentos junto a mí dando también parte de tu tiempo para que esta meta en mi vida se cumpla, te amo.

A mis hijos Alexander, Damelis y David, como ejemplo a la dedicación, esfuerzo, responsabilidad y superación, que los obstáculos siempre se tornan difíciles más no imposibles.

A mi hermana Yusmelis, tu pendencia, tu incondicionalidad, tu prestancia y todas tus atenciones en los momentos cuando te necesite, te quiero mucho.

A mis compañeras de tesis Lusbercys y Omaira, por toda su paciencia, entrega, tiempo, serenidad y entendimiento ante todas las circunstancias que se nos presentaron en el trayecto y curso de nuestros estudios.

A los adultos mayores que acuden diariamente al IPASME de Barcelona, pues para ellos la realización de este esfuerzo en pro de mejorar la atención para todos ellos y mejorar su calidad de vida haciéndolos sentir útiles en la sociedad, favoreciendo sus estados de salud.

A todos aquellos que de una u otra forma contribuyeron a la realización de este trabajo, siempre los tendré en cuenta.

¡GRACIAS!

Johnny Hernández

## **AGRADECIMIENTOS**

A Todo el Personal y Adultos Mayores que asisten al IPASME por abrirnos las puertas, por su aceptación y colaboración para el abordaje, desarrollo y culminación de esta investigación.

A La Fundación “Casa del Abuelo” y al Dr. Richard Blanco, por su orientación y por brindarnos las herramientas necesarias para la implementación de las ideas y abordaje del Adulto Mayor.

A la Lcda. Emma Acevedo, por su tolerancia, aportes, tiempo y conocimientos. Por transmitirnos palabras de motivación y enseñarnos que sólo Dios premia el Esfuerzo, tenacidad y constancia.

A la Lcda. Carmen Ramos, por sus palabras de Estímulo, positivismo, interés y disponibilidad en los momentos más decisivos de esta investigación.

A la Lcda. Lilia Betancourt por su incondicional apoyo, disposición, motivación y aportes de conocimientos y material bibliográfico para la elaboración de esta investigación.

A la Sra. Arelis, por Brindarnos Tiempo, conocimiento, habilidades y destrezas en la elaboración de este trabajo. Gracias.

A la Lcda. Elizabeth Piña por su apoyo incondicional y toda la ayuda prestada en el devenir de nuestra carrera.

A todas aquellas personas que contribuyeron directa o indirectamente para la feliz culminación de este trabajo.

A todos mil GRACIAS.

Lusbercys, Johnny y Omaira.

## APROBACION DE TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el proyecto de Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: **“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE RECREACIÓN DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR EN EL INSTITUTO DE PREVISIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN (IPASME) DE BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI”**, presentado por los T.S.U. **Delgado, Omaira; Guevara, Lusbercys y Hernández, Johnny**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que designa.

En \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de 2010

Nombre: \_\_\_\_\_

C.I. N°: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Aprobación del tutor.....	viii
Lista de cuadros.....	xi
Lista de gráficos.....	xiii
Resumen.....	xv
Introducción.....	1
 <b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación de la Investigación.....	11
 <b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación.....	15
Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variables.....	54
Operacionalización de Variable.....	55
 <b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
Diseño de la Investigación.....	57
Tipo de Estudio.....	58
Población.....	58
Muestra.....	59
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	59
Técnicas de recolección de Datos.....	61
Validez.....	61
Confiability.....	62
Técnicas de Análisis de los Datos.....	63
Procedimientos para la recolección de la información .....	64
 <b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
Presentación de los Resultados .....	65

## **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones.....	78
Recomendaciones.....	80

## **CAPÍTULO VI. LA PROPUESTA**

Introducción.....	82
Justificación.....	83
Factibilidad de la Propuesta.....	84
Objetivo de la Propuesta.....	85
Objetivo General.....	85
Objetivos Específicos.....	85
Descripción del Programa.....	86
Sinopsis de contenido.....	86

<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>92</b>
--	-----------

## **Anexos**

- a. Instrumento
- b. Certificado de Validez

## LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
Nº		
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicador: Acción terapéutica en su tiempo libre. Ítems 1, 2, 3.	66
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicadores Bailoterapia y Musicoterapia. Ítems 4, 5, 6, 7	69
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicadores: Lectura y trabajos manuales. Ítems 8, 9, 10, 11, 12.	72

- 4            Distribución absoluta y porcentual de las            75  
respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el  
Instituto de Previsión y Asistencia Social del  
Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona  
- Estado Anzoátegui, sobre el indicador:  
Actividades Lúdicas.. Ítems 13. 14. 15. 16. 17.  
18. 19.

## LISTA DE GRAFICOS

<b>GRÁFICO</b>		<b>Pág.</b>
<b>Nº</b>		
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicador: Acción terapéutica en su tiempo libre. Ítems 1, 2, 3.	68
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicadores: Bailoterapia y Musicoterapia. Ítems 4, 5, 6, 7	71
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicadores: Lectura y trabajos manuales. Ítems 8, 9, 10, 11, 12.	74

- 4            Distribución porcentual de las respuestas            77  
emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de  
Previsión y Asistencia Social del Ministerio de  
Educación (IPASME) de Barcelona - Estado  
Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades  
Lúdicas. Ítems 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE RECREACIÓN DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR EN EL INSTITUTO DE PREVISIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN (IPASME) DE BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI.**

**Autores:**

**T.S.U.: Delgado, Omaira**

**T.S.U.: Guevara, Lusbercys**

**T.S.U.: Hernández, Johnny**

**Tutora:**

**Prof. Emma Acevedo**

**Año: 2010**

**Resumen**

El objetivo de la presente investigación fue la Propuesta de un Programa de Recreación dirigido al Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) en Barcelona – Estado Anzoátegui, en su dimensión: Actividades Recreativas. La investigación según su propósito se ubica como proyecto factible sustentado con un diseño no experimental de campo, enmarcada en un estudio interactivo, con una población de 120 Adultos Mayores de la cual se tomó como muestra 40 Adultos Mayores. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario con respuestas dicotómicas (SI-NO) fue validado por juicio de expertos y la aplicación de una prueba piloto, por medio de la prueba de Kuder Richardson  $KR_{20}$  con un resultado de (0,80), que determinó su confiabilidad alta. Para el análisis estadístico de los datos, se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes. Entre los resultados se tiene que en cuanto a los indicadores estudiados como Actividades Terapéutico-Recreativa el grupo encuestado posee criterios claros y precisos, mientras que en el indicador Actividades Lúdicas se puede expresar que las respuestas dadas sugiere la necesidad de implementar un programa donde se desarrollen actividades terapéuticas-recreativas y lúdicas que favorezcan el estado de salud y calidad de vida del Adulto Mayor.

## INTRODUCCION

Con el avance de la medicina y la mejora de la calidad de vida, se está produciendo un aumento progresivo del grupo de personas mayores en nuestra sociedad. En la mayoría de ellos son personas con muchas potencialidades por desarrollar, a los cuales nuestra sociedad tiende a desestimar por el solo hecho de haber llegado a una edad avanzada.

En la medida que se avanza en la edad en promedio de los 65 años aumenta progresivamente la probabilidad de que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad, para ellos es tan importante asistencia del adulto mayor no solo desde el punto de vista médico si no también la asistencia a sus necesidades sociales y espirituales; en el proceso de envejecimiento se produce cambios a nivel multisistémico.

Con la actividad física o recreacional se obtiene algunos beneficios que evitan que este proceso deteriore la condición integral del adulto mayor evitando su aislamiento social y mejorando su calidad de vida y el nivel de sobrevivencia de allí pues la importancia de crear programas de recreación de manera que el adulto mayor se incorpore a estas actividades en la medida de sus limitaciones, estas reflexiones y las observaciones obtenidas en las diferentes consultas externas del instituto de prevención y asistencia social del ministerio de educación (IPASME); permitieron a los autores del presente trabajo proponer un programa de recreación dirigido al adulto mayor.

El objetivo del presente trabajo es proponer un programa de recreación dirigido al adulto mayor que acude a las consultas externas en el instituto de previsión y asistencia social del ministerio de educación (IPASME) de Barcelona. Es un estudio de tipo interactivo para recolección de información se aplico un instrumento tipo cuestionario contentivo de 19 preguntas estas determinan en última instancia el alcance y logro del objetivo de investigación son preguntas cerradas tipo dicotómicas con respuesta alternativas (SI – NO) para el adulto mayor atendido en las consultas del IPASME.

En presente estudio está estructurado en seis capítulos.

El capítulo I, el problema, que incluye el planteamiento del problema, objetivos generales, específicos y justificación del estudio.

El capítulo II, marco teórico, contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variable, la operacionalización de la variable y la definición de términos básicos.

El capítulo III, diseño metodológico, describe el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, método e instrumento para la recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, técnica de tabulación y de análisis.

El capítulo IV relacionado con el análisis de los datos, se presentan gráficamente tipo barras, las respuestas a las preguntas realizadas en el instrumento y en base a esto el análisis de las respuestas.

El capítulo V, correspondiente a las conclusiones del trabajo investigado, y las recomendaciones sugeridas por las autoras según los resultados de los mismos.

Capítulo VI, correspondiente la Propuesta de un Programa Recreativo

Y finalmente, las referencias bibliográficas y sus anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

El envejecimiento en muchas poblaciones aparece como un fenómeno sin precedentes en la historia de la humanidad debido al descenso de la natalidad paralelamente al aumento de la esperanza de vida. A medida que los diferentes países del mundo han querido mejorar las condiciones socioeconómicas y de salud de sus habitantes; así mismo se ha incrementado la expectativa de vida a un promedio de 75 años, evidenciándose un periodo de vida útil en este segmento de la población. A nivel mundial, en la actualidad se ha observado con detenimiento desde el punto de vista socio-político el fenómeno relacionado con el aumento de la expectativa de vida y por ende el envejecimiento de la población, sobre todo aquellos países donde la economía y la tecnología se han desarrollado a gran escala en función de mejorar la calidad de vida y dar frente de esta forma a los problemas globales. Ante esta realidad fundamentada en datos estadísticos, se han creado leyes y programas para la atención del anciano especialmente en los países desarrollados donde la pirámide poblacional muestra un incremento considerable y sostenido de la población anciana. En el marco de la sociedad moderna,

el tiempo libre y la recreación constituyen necesidades esenciales para el hombre, por lo cual es fundamental crear accesos a espacios para el desarrollo de actividades del ocio que contribuyen al crecimiento individual y comunitario.

En un proceso de alcances mundiales las actividades de descanso, desarrollo y diversión en el tiempo desocupado o liberado de obligaciones se hallan en expansión, siendo uno de los sectores más demandados. En los países desarrollados como España e Israel, debido a sus altos porcentajes de población anciana, la recreación es tomada en cuenta, por lo que crean programas especiales donde esta tiene mayor prioridad. En España la fundación "La Caixa", como una nueva forma de organizar el tiempo libre del anciano ofrece divulgaciones culturales en torno a la ciencia y el arte. En Israel el centro para el anciano, dicta talleres de artesanía para ancianos inválidos y gozan de actividades sociales en 700 clubes. Promover el envejecimiento activo y saludable es hoy una necesidad mundial, lo que sitúa a la recreación y a la actividad física entre algunas de las principales premisas, para lograr estos procesos de cambio y orientar a las personas hacia sistemas de relaciones más armónicas que propicien calidad de vida más decorosa.

En países en vías de desarrollo, como el caso de Cuba, las personas de la tercera edad se encuentran organizadas y controladas a través de los círculos de abuelos, promoviendo su participación de modo

activo y espontáneo en actividades de prevención de salud en las que el profesional de la cultura física juega un papel fundamental contribuyendo a un mejor funcionamiento de estas. Así mismo en algunos países sudamericanos como en el caso de Colombia, el plan nacional de recreación tiene específicamente contemplado en sus estrategias al segmento de los adultos mayores, como sujetos de la acción social desde el sector, los programas recreativos que se desarrollan en ese país, requieren de una amplia concertación y acuerdo, que más que centrarse en la problemática de los recursos financieros, pretende que desde la lúdica, el juego y la recreación sean considerados como herramientas válidas de acción social. La recreación busca construir a que a partir de convenios de cooperación y alianzas estratégicas se fortalezca institucionalmente en la perspectiva de ofrecer más y mejores servicios a las personas de la tercera edad de diferentes regiones, culturas y condiciones. Al igual que Colombia y otros países como Chile y Argentina realizan programas recreativos en todos los niveles, llenando las necesidades que requiere la población.

En Venezuela la pirámide poblacional es netamente joven, sin embargo la población anciana tiende a incrementarse, siendo este un reflejo de lo anteriormente expuesto con respecto a la expectativa de vida de la población; según la Oficina Central de Estadística e Informática, para el año 2000 Venezuela contaba con 24.169.744 habitantes, de los cuales 1.593.585 eran ancianos (de 60 y más), lo que representaba el 6,6

% de la población total; para el año 2005, la población venezolana se ha estimado en 26.467.834, con un total de 1.943.523 personas de 60 años y más, o sea, el 7,34 %. Más aún para el año 2025 se proyecta en 37.999.168 habitantes, de los cual 4.355.092 serán ancianos, es decir, el 11 % de la población (OCEI, 2000). Esta situación ha motivado la participación de diversas organizaciones a nivel nacional estableciéndose así políticas de salud para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor y contribuir a dignificar su rol en la sociedad, implementando de esta manera programas que tienen un enfoque recreativo y/o con fines productivos como por ejemplo: Gerogranjas, recreación cultural, laboral y otros. En tal sentido tales programas están diseñados para brindar apoyo psicológico, afectivo y social, fortaleciendo el autoestima y optimizando la comunicación entre ancianos y otros grupos sociales, además de favorecer las áreas cognoscitivas, motrices, psicoafectivas, socioculturales y educativas, bajo una visión holística de las necesidades del adulto mayor.

Dentro de este marco, se hace necesario precisar la esencia del presente estudio en cuanto a la definición de recreación ofrecida por (Sánchez, 2001) como: “La recreación consiste de una actividad a experiencia, elegida voluntariamente por el participante ya sea porque recibe satisfacción inmediata de ella o porque percibe que puede obtener valores personales o sociales de ella. Se lleva a cabo en el tiempo libre, no tiene ninguna connotación laboral, regularmente se disfruta de ella.

Está diseñada para satisfacer metas constructivas y sociales para el participante, el grupo y la sociedad” (Pág.180).

En el estado Anzoátegui la fundación Casa del Abuelo es un centro de convivencia que facilita un marco adecuado para la participación e integración de las personas de la tercera edad, a través de atención integral y de diversidad de actividades culturales y recreativas que ayudan a mejorar su calidad humana y enaltecen su condición como seres vivos, beneficiando a todos los adultos mayores de la misma manera, recibiendo así una atención equitativa acorde a las necesidades de cada uno. La sociabilidad y la recreación es una prioridad en la atención de los ancianos, realizando actividades durante la semana que les permiten alcanzar logros importantes en la adaptación de esta población a su entorno ahora como adulto mayor.

El Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), ubicado en Barcelona, es un organismo que brinda atención al personal docente y administrativo del Ministerio del Poder Popular para la Educación, así como otros entes educativos afiliados y público en general. En el primer trimestre del 2010, han sido atendidos aproximadamente 300 adultos mayores y personal jubilado a través de consultas externas, tales como: Cardiología, Medicina Interna, Endocrinología, Traumatología, Ginecología, Foniatría, Medicina Familiar, Oftalmología y Medicina General. Sin embargo, esta institución no

contempla dentro de sus funciones la recreación como programa, lo cual es un aspecto importante para la salud integral de las personas mayores con afluencia en este centro asistencial; razón por la cual y en función de la calidad de vida, se propone un programa de recreación a través del cual se puedan ejecutar actividades que fomenten la conservación y/o rehabilitación de las habilidades y capacidades cognoscitivas, afectivas y sociales del adulto mayor, según sea su preferencia, y que además impulse la integración y participación creando una atmósfera alterna ó paralela a la atención medico-asistencial que este organismo ofrece.

En base a lo anteriormente expuesto se plantean las siguientes interrogantes:

¿Qué información poseen los adultos mayores sobre las actividades recreativas?

¿Cuáles son las necesidades recreativas de los adultos mayores atendidos en el IPASME de Barcelona?

¿Cuáles son los beneficios de los programas recreativos para el adulto mayor?

Dentro de este marco de ideas se plantea entonces para dar respuesta a las citadas preguntas la siguiente interrogante.

¿Cómo sería la propuesta de un programa de recreación dirigida al adulto mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Proponer un programa de recreación dirigido al adulto mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la información que posee el adulto mayor sobre la importancia de actividades recreativas para optimizar el estado de salud.
- Detectar las necesidades recreativas de los adultos mayores que acuden al IPASME, Barcelona.
- Elaborar una propuesta para la inclusión de un programa de recreación dirigido al adulto mayor en el IPASME, Barcelona.

## **Justificación**

Hace 25 años, cuando la esperanza de vida no superaba los 68 años, la jubilación no significaba un gran cambio en la vida de las personas. Al jubilado no le quedaba más de tres o cuatro años de vida y en ese lapso probablemente sufriría alguna enfermedad que lo limitaba. Hoy, en cambio, tiene un horizonte de 10 ó 15 años de vida post jubilación; posiblemente conviva mejor con sus enfermedades y tenga muchos más amigos y parientes vivos con quien conversar. Sin embargo, la Recreación constituye una de las necesidades menos prioritarias en el anciano y menos satisfechas, las acciones se encuentran minimizadas y se limitan únicamente a la realización de actividades de ocio pasivo (ver televisión, oír radio o simplemente permanecer inactivo por largos periodos de tiempo al día). Las posibilidades educativas, de salud y conformación de redes sociales de apoyo que da la recreación son innumerables; la recreación terapéutica y deportiva, la recreación comunitaria, se concreta en programas y servicios que pueden contribuir al mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de nuestras personas mayores. En la tercera edad, la actividad física – intelectual y el interés por el entorno canalizadas a través de recreación y ocio productivo, favorecen el bienestar y la calidad de vida de los individuos.

El avance científico y la nueva distribución ocupacional obligan a una nueva organización del ciclo existencial y a una diversa distribución entre formación, trabajo y tiempo libre, que posibiliten viabilizar la

recuperación para la sociedad del caudal de sabiduría y experiencia que representan las generaciones mayores y cuya actividad solamente decae sino se utiliza; ello exige un adecuado y constante ejercicio adaptando las situaciones a las personas. Desde el punto de vista psicológico, los ancianos requieren de permanente apoyo y afecto que permita reforzar su autoestima y valor personal, siendo que las necesidades afectivas y de relación son las que menos satisface, generándole sentimientos de soledad, aislamiento, minusvalía, autopercepción negativa y baja autoestima. Mientras que, desde el punto de vista biológico, experimenta una serie de cambios fisiológicos y padecimientos de algunas enfermedades crónicas que disminuyen su nivel físico de respuestas, y hasta de independencia, reflejado en la insatisfacción de sus necesidades esenciales y por ende disminución de la salud.

En relación a las políticas y programas que diseñan e implementan las organizaciones gubernamentales para la atención del adulto mayor, se tiene que éstas, aun cuando están destinadas a brindar una atención integral al adulto mayor, no se corresponden con la realidad social ni con la demanda de satisfacer las necesidades de este grupo etéreo; ya que las mismas son instrumentadas por la gerencia institucional, sin tomar en consideración la opinión de las personas que ejecutan y trabajan directamente con los ancianos, ni la de los ancianos. La propuesta es fundamentalmente asumir que la recreación es un satisfactor que contribuye a que el hombre a diferentes niveles,

intensidades y formas pueda realizar necesidades humanas fundamentales. La programación en recreación sustentada en una metodología participativa y democrática, puede y debe generar procesos de empoderamiento y autodependencia local, impulsar procesos que hagan de la recreación un satisfactor endógeno, donde la comunidad tenga autonomía en el qué y cómo de los programas. El enfoque que se asume en esta propuesta es de participación y actualización, que partiendo de una visión positiva del adulto mayor, busca la integración desde la perspectiva de su visión, buscando una vida normal, en un ambiente interrelacional concreto y determinado.

La presente investigación se justifica según los siguientes criterios: de enfoque social, debido a que se beneficiarán directamente todas las personas de avanzada edad, atendidas en el IPASME, e indirectamente sus familiares, lo cual se reflejará en una mejor convivencia familiar y posiblemente una mejor capacidad y disposición del anciano en la realización de las actividades de la vida diaria. En la relevancia teórica, aporta conocimientos teóricos prácticos en el campo de la enfermería gerontológica ampliando la posibilidad de ejecutar acciones para promover la salud integral del anciano, además contribuye a la formación de un profesional de enfermería con sensibilidad social hacia esta población específicamente. La proyección de los programas de recreación puede ser aplicada en otras instituciones que quieran y deseen

brindar este tipo de atención, pues su aplicación y ajuste resulta de un modo sencillo, pero bien estructurado.

Es importante saber que la recreación es voluntaria, ya que cada persona es diferente y por ende, se recrea como considere necesario. Por eso también se dice que las actividades recreativas son tan numerosas como los intereses de los seres humanos; recrearse necesariamente debe incluir la diversión o el pasarlo bien, con el objetivo de distraerse de las exigencias, especialmente laborales y así conseguir un alivio necesario para conllevar nuevamente otra etapa de responsabilidades, con energías renovadas que permitirán un mejor resultado de ellas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes De Investigación**

López, N., Subero, M., Vasco, M., (2005), realizaron un trabajo sobre una propuesta para un programa de recreación para la promoción de la salud dirigido a personas de avanzada edad en la ciudad de los Teques, cuyos objetivos estuvieron dirigidos a identificar el tipo de actividad recreativa. Fue un proyecto factible, tipo descriptivo cuya población y muestra estuvo constituida por 50 ancianos, como método de instrumento de recolección de datos se utilizo un cuestionario tipo encuesta y los resultados demostraron que las personas de edad avanzada preferían la dimensión cultural; se consideró que por lo mismo son actividades poco comunes aun sabiendo la importancia de las actividades físico deportivas en cuanto al bienestar en su salud, y que las actividades tipo sociales recreativas ayudarían a mejorar su desenvolvimiento social debido a la participación comunitaria.

Espinosa, M. Marcano, M. Rondón, H. (1999), realizaron un trabajo sobre participación del personal de enfermería en la recreación del anciano en la Casa Hogar del Paraíso, el tipo de diseño fue de tipo prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información ya que la misma proporciona la información a medida que van

ocurriendo los hechos, la población y muestra estuvo constituida por 5 enfermeras de la casa hogar El Paraíso. Para la recolección de datos se elaboro un instrumento, cuestionario dirigido al personal de enfermería que consta de dos partes, una de preguntas cerradas y otra es de alternativas múltiples. Para la presentación y análisis de los resultados se utilizo la distribución porcentual de los indicadores; valoración del anciano y actividades recreativas planificadas, los resultados más significativos en primer lugar fue que el personal de enfermería no participa en la recreación del anciano, la escasez del personal de enfermería que condiciona su participación en la recreación del anciano, por lo que se le recomienda a las autoridades de la casa hogar del paraíso aumentar el número de profesionales de enfermería y que de ser posible posean conocimientos en Geriatria.

Los trabajos anteriormente realizados, guardan relación con el presente estudio ya que se enfoca al adulto mayor como una persona con un proceso de deterioro cognitivo, el cual requiere de actividades dirigidas hacia el mantenimiento y rehabilitación de habilidades y destrezas cognoscitivas, para lo cual se proponen actividades recreativas con fundamentos terapéuticos y que la atención del adulto mayor requiere de conocimientos y habilidades enmarcadas en la enfermería gerontológica; de modo que para la propuesta de un programa recreativo es necesario que se planifiquen las actividades de acuerdo con las características y limitaciones del adulto mayor, tomando en consideración las

necesidades afectivas de este individuo, como factor que el profesional de enfermería debe evaluar para la satisfacción de las necesidades generales del mismo.

## **Bases Teóricas**

### **Adulto Mayor**

Según Calero, J. (1998): “el adulto mayor es: una persona de edad avanzada que presenta vulnerabilidad debido al proceso de envejecimiento, sus características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica” (Pág.429).

“Anciano” es un término muy interesante para una condición que se aferra a la ambigüedad y a la contradicción, tal vez se implica un estado de decaimiento o enfermedad o debilidad: ser un anciano no significa estar enfermo y viejo. Se refiere tan solo a un estado mental que implica el sentimiento de que se ha vivido largo tiempo y que se ha visto mucho, ya sea que esto se acompañe de fatiga o euforia. Ser anciano es una mezcla de ser sabio y viejo, enfermo e inmune contradicciones que pueden dar ya sea a la ironía o a la molestia.

El reconocimiento de los adultos mayores como un segmento de la población que ha adquirido una determinada magnitud, es algo

relativamente nuevo; hace sólo unas décadas se han creado diversas instituciones que velan por sus problemas y necesidades, el envejecimiento o senescencia, como proceso bio-fisiopsicológico, está constituido por una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, de carácter irreversible, que se inicia mucho antes que sus manifestaciones den al individuo el aspecto de viejo. En consecuencia, es falso que se vuelva a “ser como niño”; la senescencia es un conjunto eslabonado de fenómenos orgánicos y funcionales, diferente en todo de los que suceden en la infancia.

La capacidad intelectual de las personas mayores suele prestarse a confusión, porque a veces sus respuestas están condicionadas por cosas ajenas a la inteligencia, tales como la confianza en sí mismos, el interés, o la falta de motivación. El adulto mayor se identifica con aquella etapa de la vida en que hay una disminución marcada de las funciones físicas y mentales, en relación con las etapas previas. Se ha aceptado como edad de inicio los 65 años; edad que suele corresponder desde el punto de vista laboral, con el retiro y término de la actividad productiva. A esta edad suelen presentarse cambios fisiológicos de diversa índole.

### **Cambios Físicos del Adulto Mayor**

Desde el momento de la concepción el envejecimiento se hace presente como un hecho universal, cuyos efectos afectan a todos los

seres vivientes, quienes los experimentan más tarde o más temprano, según el ritmo con que se presenten los cambios en los distintos órganos de una misma persona y los diferentes tiempos de presentación de estos cambios. Por eso se dice que el envejecimiento es un proceso irregular y asincrónico, esencialmente individual; nadie envejece por otro. Envejecer es una vivencia personal, impredecible, única en nuestra existencia: es la gran lección que día a día nos da la vida.

El hombre es un ser social, es imposible deslindarlo de la vida en especial, la vejez que no implica un deterioro catastrófico, al contrario es valioso e importante ya que se obtiene experiencia y aprendizajes, de allí que la vejez, representa la última etapa del ciclo vital, y como las etapas procedentes tiene sus aspectos positivos y negativos, sus satisfacciones y dificultades. La vejez no debe ser considerada como sinónimo de enfermedad. Las formas y características que se vive en este periodo están condicionadas en gran medida por la imagen social predominante en cada cultura, más que por los aspectos intrínsecos de cada sujeto. El envejecimiento comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad.

En la valoración de los cambios físicos que ocurren con el paso del tiempo se evidencia que la capacidad de adaptación es menor, el estado

de alerta se menoscaba, las actividades se realizan con más lentitud, los intereses se limitan, la memoria tiende a perderse en cuanto a hechos recientes, los hábitos del sueño se vuelven irregulares, hay además propensión a dormir menos, a la irritabilidad y a la pérdida del sentido de orientación. Hay que distinguir estos cambios fisiológicos de manifestaciones patológicas. El envejecimiento no es una enfermedad, ni el resultado de una suma de múltiples estados patológicos. El envejecimiento y la muerte, al igual que el nacimiento y la maduración, son parte del ciclo vital normal; en resumen, el envejecimiento se caracteriza por ser universal, constante, irreversible, irregular, asincrónico e individual.

### **Cambios psicológicos en el Adulto Mayor**

El nivel de maduración psicológica se alcanza con lo que se llama potencialidad del yo, que consiste en la capacidad de provocar y soportar tensiones emocionales, sin deterioro de la personalidad y sin angustia, y se expresa en la aptitud para enfrentarse eficazmente a los problemas que impone la realidad y las tareas de la vida adulta.

Las modificaciones de las funciones psíquicas de la senectud, como son el debilitamiento global de las actividad intelectual, la disminución de la memoria de hechos recientes en tanto que hechos pasados son rememorados con gran facilidad (memoria retrograda), la

rigidez en los juicios e ideas, la hipertrofia del instituto de conservación, la avaricia material y afectiva, se desarrollan a lo largo de muchos años. Es muy difícil tratar de establecer fronteras y conceptos de normalidad y anormalidad y aplicarlos, sin más, a los rangos clínicos de la salud mental.

La salud mental es un problema de maduración socialización y aprendizaje obtenidos a través de la infancia, pubertad, adolescencia y adultez, para lograr el desarrollo pleno de la personalidad. El grado de deterioro y el momento de inicio de la declinación varían según las funciones y según los individuos y sólo algunos rasgos tienen relación directa con la edad cronológica. Hay ciertos cambios mensurables en la capacidad intelectual y el desarrollo psicomotor, las habilidades preceptuales y los rangos de personalidad. La inteligencia es una función que cada uno de nosotros espera se vea afectada por la edad, pero parece ser, sin que esté plenamente demostrado, que no se deteriora con la edad y que el deterioro de esta capacidad está limitado a los últimos periodos de la ancianidad, cuando la degeneración de las estructuras nerviosas se va generalizando.

### **Cambios sociales en el Adulto Mayor**

Todo parece indicar que a su paso por las diferentes edades, el hombre va cambiando de papeles a desempeñar; en la vejez, el status, y

por tanto el papel que le corresponde, están en función de qué tanto sea capaz de desligarse de un cierto grupo, el laboral por ejemplo, y qué tanto lo sea de adaptarse a otros grupos sin parecer mal estrés; por ejemplo su propia familia o un grupo de aislados. Sin embargo, el estatus del anciano variará conforme a lo que la sociedad le exija o éste dispuesta a darle, como el jubilarse a cierta edad, aun cuando se condición física y mental sean buenas, o disfrutar de canonjías y privilegios por el solo hecho de tener cierta edad valorada como “avanzada”.

El papel social existe cuando se cumplen los deberes y derechos que implica. Cuando la persona alcanza el derecho de jubilación, pareciera lógico que tuviera el deber de seguir produciendo en la medida de sus capacidades o, por lo menos, el de transmitir su experiencia a los más jóvenes. Pero en la realidad no sucede así; lo usual es que al dejar el trabajo el viejo entre en desventaja porque pierde estatus laboral. Este tipo de status declina aún más, a la vez que afecta otros status, porque con bastante frecuencia el monto de las pensiones es exiguo y no tiene en cuenta procesos inflacionarios ni el aumento en el costo de la vida.

La pobreza se suma al ocio obligado y no tarda en presentarse el aislamiento, cuando el viejo carece de medios para contribuir al presupuesto familiar o a los gastos del círculo de amigos. Por otra parte el deterioro de su capacidad de locomoción le crea restricciones de movilización, se achica el espacio físico en que se desenvuelve, lo que

también contribuye a la pérdida de status y, por tanto, al amargo pesimismo que el viejo tiene ante la vida.

A continuación se describen brevemente las teorías para apoyar la investigación.

### **Teorías del Envejecimiento**

Durante el siglo XX se expusieron un sin número de teorías para explicar el envejecimiento humano pero cada día se aportan más evidencias de que es un proceso multifactorial por lo cual no puede ser explicado por un solo mecanismo. Dentro de las principales teorías se encuentran:

#### **Teoría Biológica**

Brookbank, C. (1990) ha calificado las teorías del envejecimiento celular como genéticas y no genéticas, con la sugerencia de que las genéticas parecen ser las más prometedoras en términos de llegar a respuestas a través de la investigación. Entre las teorías genéticas se encuentran las del ácido desoxirribonucleico (ADN), del error y la fidelidad, la mutación somática y glucación. Entre las teorías no genéticas se encuentran la del (desgaste), la privación de nutrientes y acumulación de pigmento del envejecimiento. Todo esto explica que todas las especies

envejecen y experimentan notables cambios desde su nacimiento hasta la muerte y que no existe causa única por las cuales la gente envejece.

### **Teoría de la Senectud programada**

Hayflick, L. (1965). En este postulado sostiene que los genes predeterminan la velocidad del envejecimiento de una especie porque contienen la información sobre cuánto tiempo vivirán las células. A medida que éstas mueren, los órganos comienzan a funcionar mal y con el tiempo no pueden mantener las funciones biológicas necesarias para que el individuo siga viviendo. La senectud programada contribuye a la conservación de la especie ya que los miembros más viejos mueren a la velocidad requerida para dejar paso a los jóvenes.

### **Teoría de los Radicales Libres**

Denham, H. (1956) postula que el envejecimiento resulta de los efectos perjudiciales fortuitos causados a tejidos por reacciones de radicales libres. Estas reacciones pueden estar implicadas en la producción de cambios del envejecimiento, asociados con el medio ambiente, enfermedad y con su proceso intrínseco. Los radicales libres reactivos formados dentro de las células pueden oxidar biomoléculas y conducir a muerte celular y daño tisular. Las reacciones perjudiciales de los radicales libres se producen sobre todo en los lípidos los cuales son

los más susceptibles. Los radicales libres, además están implicados en enfermedades degenerativas como arteriosclerosis, amiloidosis, demencia senil tipo Alzheimer, enfermedades autoinmunes. Pese a ser la teoría de los radicales libres la de mayor aceptación en los últimos años, permanecen preguntas sin una contestación definitiva, como la de si los radicales libres constituyen a la iniciación y/o propagación del envejecimiento.

### **Teorías Psicosociales**

A medida que cambian los roles, la persona encuentra actividades sustitutivas para estos; se establece que una persona desarrolla hábitos, compromisos, preferencias y unas series de disposiciones que se convierten en parte de su personalidad a medida que se hace adulto. Estas teorías sugieren que las personas, a medida que envejecen, gravitan hacia una orientación más interna y una mayor separación del ambiente.

**Teoría de la actividad.** Havighurst, A. (1953). Es una teoría del sentido común o profana que habla a favor de un ajuste positivo del rol al envejecimiento y se refleja en la legislación, la prensa y los programas científicos. Las personas que alcanzan una edad optima, según esta teoría, son las que permanecen activas tratan de resistirse al retraimiento de su mundo.

**Teorías de la Desvinculación.** Cumming, H. (1961). Establece que en condiciones normales de salud e independencia económica el envejecimiento supone una retirada natural, sistemática e inevitable, o “desvinculación”, del anciano del resto de personas del sistema social. Las fuerzas contraen el mundo del anciano. Esta retirada, cuando es completa, conduce a un nuevo equilibrio caracterizado por un aumento de la distancia y un estilo de interacción menos conectado con el rol. La retirada satisface mutuamente a ambas partes. Para el anciano, supone una liberación de presiones sociales; para la sociedad, permite que personas más jóvenes, con mayor energía, asuman roles funcionales para proporcionar una transición ordenada de poder.

**Teoría de la Continuidad.** Enuncia que una persona desarrolla hábitos, compromisos, preferencias y una serie de disposiciones que se convierten en parte de su personalidad a medida que se hace adulto. Al envejecer, hay una predisposición a mantener la continuidad en estas disposiciones. Por consiguiente, el envejecimiento depende de la vida del anciano, su tipo de personalidad, su capacidad para adaptarse al estrés y de que su medio social siga siendo estable con el paso de los años. Algunas partes de la teoría de la continuidad sugieren que las personas, a medida que envejecen, gravitan hacia una orientación más interna y una mayor separación del ambiente. Las personas se vuelven más individuales a medida que crecen. De este modo, el estilo de vida y la

personalidad de la persona se reflejaran en la vejez igual que ocurrió en su juventud.

**Teoría interaccionista.** Bingston, P. (1972). La teoría interaccionista propone que los cambios relacionados con la edad son secundarios a una interacción entre las características personales biológicas y psicológicas, características de la persona, las circunstancias sociales y la historia de los patrones de interacción social del anciano. La teoría interaccionista denomina “carrera profesional” a los roles que la persona desempeña durante su vida. El desarrollo y la progresión de la carrera profesional pueden verse interrumpidos por un accidente o una enfermedad inesperada, pero, por lo general la persona tiende a mantener el equilibrio de sus carreras profesionales. Los interaccionistas creen que aunque las personas modifiquen el cumplimiento de sus roles o carrera profesional en los últimos años de la vida, el significado de la “carrera profesional” de la edad media de su vida permanece.

**Teoría de las Necesidades Humanas.** Maslow, A. (1954). Recalca el concepto de motivación y necesidades humanas. La más famosa de ellas es la teoría de las necesidades humanas de Maslow, organizada en una jerarquía de necesidades fisiológicas, de seguridad y de protección, de amor y pertenencia, de autoestima y actualización del yo. Las personas se mueven entre los niveles, pero siempre abocadas a una necesidad mayor.

Por tanto, el anciano debe ser una persona totalmente madura que tiene autonomía, creatividad, independencia y una relación positiva con la familia y sociedad.

### **Recreación.**

La palabra “recreación” proviene del latín “recreativo, ñnis” y significa “acción y efecto de recrear... Diversión para alivio del trabajo”. Por su parte, “recrear” equivale a “divertir, alegrar o deleitar” (Real Academia Española, (2001) (p.1301). Es decir que, etimológicamente, recreación equivale a diversión, deleite, alegría. A pesar de esta explicación etimológica, no existe consenso acerca de la definición de “recreación”. El recrearse permite al cuerpo y a la mente una “restauración o renovación necesaria para tener una vida más prologada y de mejor calidad. Si realizáramos nuestras actividades sin parar y sin lugar para la recreación, tanto el cuerpo como la mente llegarían a un colapso que conllevaría a una serie de enfermedades y finalmente a la muerte. Debido a eso, la recreación se considera, socialmente, un factor trascendental. Los beneficios de recrearse van más allá de una buena salud física y mental, sino un equilibrio de éstas con factores espirituales, emocionales y sociales. Una persona integralmente saludable realiza sus actividades con mucha más eficiencia que una persona enferma.

Según Bucher. R, (1968) y Graus. F, (1971), definen a la recreación como: “actividades en las cuales participa una persona durante sus horas no laborales, esas actividades son elegidas voluntariamente por la persona para obtener una experiencia satisfactoria, placer y valores personales y sociales”. Por lo que se puede decir, son actividades que se realizan en el tiempo libre de manera voluntaria y con carácter aficionado y que no están sujetas a normas o intereses laborales

Las actividades recreativas son capaces de desarrollar la personalidad y compensar carencias originadas en otros momentos de la vida; vienen a ser un conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechamiento del tiempo libre mediante la actividad terapéutica, profiláctica, cognoscitiva, deportiva o artística cultural, sin que para ello sea necesario una compulsión externa y mediante las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad.

Rossmán. M, y Schlatter. G, (2000), logran definirla como experiencias por medio de las cuales se pueda obtener beneficios personales y sociales, por lo cual la recreación tiene un propósito moral en la sociedad y es restauración del arduo trabajo, ocurren en el tiempo libre y que se escogen voluntariamente con propósitos intrínsecos y placenteros.

Pérez, Sánchez. A. (2003) la recreación es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que permite volver al mundo vital de la naturaleza y lo encuentro de su propio yo, y que propenden, en última instancia, a su plenitud y a su felicidad.

#### Características de la Definición de Recreación

- La recreación es un conjunto de actividades y experiencias
- Las actividades son agradables y producen gozo
- Las actividades son realizadas durante el tiempo libre
- Las actividades son de educación no formal
- Las actividades contribuyen con el desarrollo integral de las personas
- La persona que goza las actividades es llamada participante, usuaria, cliente, o paciente.
- La selección de las actividades es voluntaria
- La participación en las actividades es voluntaria

#### **Ocio y tiempo libre**

Se llama ocio o tiempo libre el se dedica a actividades que no son ni trabajo, ni tareas domésticas esenciales. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. Es diferente al tiempo dedicado a actividades

obligatorias como son comer, dormir, hacer tareas, etc. El ocio es como una actividad realizada para descansar del trabajo. Debe tener, como toda actividad, un sentido y una identidad, ya que si no tiene sentido es aburrido. La distinción entre las actividades de ocio y las obligatorias no es estricta y depende de cada persona, así estudiar, cocinar o hacer música puede ser ocio para unos y trabajo para otros, pues estas últimas pueden hacerse por placer además de por su utilidad a largo plazo. Al ocio lo puede emplear en actividades motivadoras y productivas.

Destacados sociólogos cubanos Zamora. R, y García. M, (1998)

definen teóricamente el tiempo libre como:

Aquel tiempo que la sociedad posee estrictamente para sí, una vez que con su trabajo ha aportado a la colectividad, lo que esta necesita para su reproducción material y espiritual siendo, a su vez, premisa para una reproducción material y espiritual superior. Desde el punto de vista del individuo se traduce en un tiempo de realización de actividades de opción no obligatoria, donde interviene, su propia voluntad, influida por el desarrollo espiritual de cada personalidad (Pág.190).

Kraus. R, (2001) indica:

El más común acercamiento al ocio lo concibe como tiempo que es libre del trabajo o de esas responsabilidades relacionadas con el trabajo, como los viajes, estudios o complicaciones sociales basadas en el trabajo. También se concibe como un tiempo no dedicado a actividades esenciales de auto-mantenimiento, como el sueño, comida o cuidados personales. Su más importante característica, no obstante, es el debilitamiento del sentido de obligación o compulsión. (Pág.63).

Pérez Sánchez. A, (2003) sigue planteando que la calidad de la vida y la creación de un estilo de vida en la población, presuponen una relación dialéctica entre la utilización adecuada del tiempo libre y la salud mental y física de cada persona, ya que por un lado la realización de adecuadas actividades recreativas-físicas fortalecen la salud y lo prepara para el pleno disfrute de la vida, y por otro, una buena salud posibilita un mayor aprovechamiento del tiempo libre en otras esferas de la Recreación.

### **La Recreación en el Adulto Mayor**

El ocio y la recreación, en el **adulto mayor**, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad. En el anciano, el tiempo libre es prolongado cuando no se brindan posibilidades para ocuparlo. Los sentimientos de aislamiento que se apoderan del anciano, se intensifican, y a la vez se tornan hostiles, los que imprime una condición de pasividad e inactividad, razón por la cual las actividades recreativas tienen un papel fundamental en la vida del anciano. A través de la realización de actividades recreativas se expresan talentos, creatividad e intercambios de valores, en las prácticas estas

actividades programadas le permitirán al anciano seguir ejercitando sus facultades a la vez que lo harán sentirse integrado a la sociedad.

### **Tipos de recreación**

Las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían:

#### **Recreación Terapéutica**

Es aquella en que se involucra bien como un medio en el proceso de rehabilitación, sea éste físico, social y/o mental, o como un complemento en cuanto a alternativa de utilización de tiempo libre ampliado de que disponen las personas sometidas a dicho proceso. Considerando el carácter integral del hombre, el cual como totalidad integrada por sus esferas físicas, social y mental es quien se recrea, la aplicación de la recreación en el proceso terapéutico estará signada no sólo por su contribución a la rehabilitación de la esfera afectada por la patología originada, sino que prevendrá y solucionará posibles patologías accesorias en otras esferas.

**Musicoterapia:** La música proporciona movilidad a través del golpeteo de los dedos de los pies, las palmaditas de los mulos, las palmadas, el tocar un instrumento, el baile y los talonamientos. Se

potencia la comunicación al cantar con los demás y poner nuevas letras a la música. La música puede promover la conexividad al estimular el hecho de compartir acontecimientos pasados o momentos culminantes de la música del pasado y al hablar o bailar con los demás en los eventos musicales.

En los talleres de musicoterapia, lo importante es: “la experiencia musical en sí, no las palabras sino el sonar juntos, el consonar que nos acerca a otros” y el cambio que se puede producir mejorando la salud y las relaciones sociales.

Es válida en pacientes con Alzheimer con quienes se trabaja la estimulación cognitiva, con depresión ya que muchas veces con experiencias musicales se puede estimular emociones ocultas reprimidas o formas de expresión que la persona no tenía presente para poner en juego emociones ocultas, y tratar el aislamiento mediante la integración con otros.

La musicoterapia en la vejez, puede utilizarse para fortalecer aspectos bio-psico socioculturales, a fin de disminuir factores de riesgo; así tenemos que:

Bio-fisiológico: favorece la postura, la flexibilidad corporal, la respiración mediante ejercicios centrados en la emisión vocal, la organización de ritmos con el cuerpo y con instrumentos.

Emocional: a través de canciones como mediante improvisaciones sonoras, se promueve la expresión de las emociones al incluir temas significativos, al cantar en forma solista o grupal, al tocar instrumentos y desarrollar un modo rítmico melódico reconocible o improvisado.

Socio-cultural: se focaliza en promoción de intercambios intersubjetivos, la escucha y el respeto por los aportes de los demás, la construcción de interpretaciones de canciones a partir del aporte del grupo o canto en pequeños grupos.

**Bailoterapia:** El baile es una terapia por movimiento importante, junto con los ejercicios de amplitud de movimientos, paseo y otras formas de ejercicio. El baile, o moverse al son de la música, puede beneficiar al anciano tanto desde el punto de vista físico como emocional. Es especialmente conveniente para personas ancianas porque pertenecen a una generación para quienes el baile era una parte importante de sus vidas. El baile puede favorecer la flexibilidad, el fortalecimiento muscular, mejorar la función cardiovascular y mejorar la capacidad respiratoria así como el tacto, la socialización, el sentido de conexividad y los buenos recuerdos. Al igual que la musicoterapia, el baile puede realizarse solo o

por parejas, dependiendo del objetivo del tratamiento. Muchos bailes para grupos son de origen étnico, favorecen el sentido de comunidad entre los participantes y evocan recuerdos placenteros.

### **Recreación Artística y Cultural**

Posibilita que las artes plásticas y escénicas y las actividades culturales no se les presenten simplemente como espectáculo o actividades exclusivamente de diversión, sino como objeto de participación creadora, procuran en ellos la vivencias del proceso creativo con la connotación lúdica que le da el ornamentar, construir y reproducir o ejecutar una obra enraizada bien sea en la cultura universal o en los valores y tradiciones autóctonos.

### **Recreación Pedagógica**

La recreación se incorpora en el proceso de enseñanza, dándole a éste una nueva dimensión, bien por actuar como metodología de educación no formal o por constituirse en un proceso liberador que simultáneamente educa para el tiempo libre. Si se considera que la base de la demanda por servicios recreativos está dada por el nivel de educación para el ocio que tenga la persona, el campo de acción del sector no se reduce exclusivamente al segmento preescolar sino que, en consistencia con la naturaleza humana que no condiciona el aprendizaje a

la edad, abarca todos los niveles y formas de educación. Dentro de éstas se destaca, la lectura como fuente de enseñanza y aprendizaje que favorece la recreación.

### **Recreación Deportiva**

Partiendo de la actividad física implícita en el deporte, procura que éste se aborde por el goce y desarrollo que permite su práctica y no por el vencer y establecer marcas; así, la recreación deportiva contempla los programas y actividades físicas deporte, gimnasia, etc., que le posibilitan a quienes participan divertirse cambiando de actividad, adquiriendo voluntaria y plazeramente estilos de vida saludables, sociabilizarse, tomando pautas de trabajo en grupo y equipo, solidarizándose en pos de un objetivo general; la salud integral de quienes la comparten.

### **Recreación Ambiental**

A partir del desplazamiento largo o corto, en el tiempo libre procura al turista la vivencia y relación de y con el entorno visitado. Fomenta a través de las actividades recreativas una cultura sostenible y habilidades para la preservación del medio ambiente.

## **Recreación Comunitaria**

Realización de acciones colectivas que tiendan a afrontar la situación y problemática particular que vive. Para el desarrollo son fundamentalmente los espacios recreativos y públicos como elementos integrador de los miembros de la comunidad en su entorno.

En fin, de lo que se trata es de emplear las actividades de ocio y de recreación para el fomento de estilos de vida en el **adulto mayor**, que propicien su salud y bienestar y lo impliquen en acciones que le sirvan como instrumento para el crecimiento la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social.

## **Beneficios que proporciona la participación en la recreación**

Los beneficios derivados de la participación en actividades de recreación han sido señalados por Sefton. M, (1995), Mannell. K, (1997), Driver. B, (1999). Quienes coinciden indicando que las actividades de recreación, sirven al adulto mayor como método para aprender, relajarse, distraerse, sentirse útiles, hacer amigos y olvidarse un poco de sus problemas. Además, les alejan del aislamiento, que el jubilarse les ha causado a algunos; les devuelve el placer de moverse para preservar, todo el tiempo posible, su independencia física y social; los integra en una actividad de grupo a fin de que se encuentren de nuevo en contacto con los demás, los motiva a expresarse, comunicarse y participar; les brinda la

posibilidad de visitar diversos sitios para estar en contacto con otras personas y conocer otras costumbres; les ofrece mayor autonomía y hábitos de conducta saludable en todas las actividades cotidianas.

### **Beneficios Personales**

Estos refuerzan los vínculos con el entorno familiar y comunitario, destacando el crecimiento progresivo de la población con necesidades de asistencia no solo desde el punto de vista en cuanto a sus patologías sino también a nivel de sus necesidades socio emocionales.

### **Beneficios Socio psicológicos**

Los beneficios socio-psicológicos de la recreación se relacionan con el bienestar de las personas porque los individuos satisfacen sus necesidades por medio de la participación en actividades recreativas (Melamed. M, y Samson. F, (1995). Sostienen que la satisfacción de esas necesidades contribuye con el bienestar psicológico y con una mayor satisfacción de la vida. Los sentimientos de logro ayudan a restablecer el sentido de propósito y autovalor de distintas poblaciones. Varios estudios han encontrado que el buen humor puede contrarrestar sentimientos negativos, permite que las personas se relacionen y produce un sentimiento agradable de amistad y el deseo de compartir con las demás personas. Se ha notado que la risa actúa como un amortiguador contra el

estrés diario y el mal humor (Boyd y McGuire, 1996; Martin, 1996; Stebbins, 1996).

Otros beneficios que ofrece la recreación:

- Potenciar la creatividad y la capacidad artística y estética.
- Favorecer la psicomotricidad y la coordinación mente-manos.
- Fomentar la interrelación humana y la integración social.
- Promover la integración intergeneracional.
- Sostener la capacidad productiva.
- Fomentar la creatividad y el uso constructivo de tiempo libre a través de actividades intergeneracionales.
- Desarrollar la capacidad lúdica, la espontaneidad y al apertura hacia nuevas formas artísticas y artesanales.
- Transmitir sus deberes y experiencias, contribuyendo a su propia formación personal, estímulo de procesos psicológicos superiores y aporte a nuevas generaciones.

### **Importancia de la recreación para la tercera edad**

El hombre es un ser social, es imposible deslindarlo de la vida en especial, la vejez que no implica un deterioro catastrófico, al contrario es valioso e importante ya que se obtiene experiencia y aprendizajes, de allí que la vejez, representa la última etapa del ciclo vital, y como las etapas procedentes, tiene sus aspectos positivos y negativos, sus satisfacciones

y dificultades. La vejez no debe ser considerada como sinónimo de enfermedad. Las formas y características que se vive en este período están condicionadas en gran medida por la imagen social predominante en cada cultura, más que por los aspectos intrínsecos de cada sujeto. Dentro de este orden de ideas, el envejecimiento es un proceso universal objetivo y subjetivo, así lo establece Millar. S, (1999) quien señala: “Desde el punto de vista objetivo, el envejecimiento comienza con el nacimiento, pero se asocia más con la edad adulta y sobre todo con la ancianidad. Cronológicamente y legalmente, se considera adulto mayor a la persona de 65 años o más. La edad subjetiva puede estar relacionada con sentimientos personales, edad personal, edad cognitiva, edad social, edad de fenotipo, edad comparativa y edad percibida o auto percibida”. Esto conlleva a pensar que la vejez siempre ha sido considerada más como una condición que como un proceso, sin embargo estamos hablando de un proceso lento y gradual que se manifiesta de manera diferente según la persona, es una continuación del ciclo biológico humano.

La recreación es una estrategia integral de enfoque y manejo de los pacientes adultos mayores que se ha convertido en una alternativa para completar el manejo de los “ancianos”. Es de importancia para el adulto mayor no sentirse excluido, los afectos cobran extrema importancia en ellos, la forma en que se les tiene en cuenta o se les consulta, la manera en que son tratados. La recreación del adulto mayor tiene como

finalidad inculcar actitudes, hábitos y conocimientos que lo capaciten a mejorar y proteger su propia salud, la de su familia y comunidad; esto demuestra que la recreación como medio para satisfacer la salud, no es un factor ajeno ni relegado en el desarrollo socioeconómico de un país, por el contrario, es una necesidad social que permita llegar al permanente enriquecimiento físico y espiritual del ser humano.

### **Espacio Lúdico**

El espacio lúdico es el acuerdo mutuo entre participantes de que lo que está sucediendo es juego; es el contenedor de la acción terapéutica completa en las transformaciones del desarrollo. La discusión o procesamiento verbal ocurren dentro del espacio lúdico, no al final de la sesión fuera de éste. El tipo de juego que ocurre dentro del espacio lúdico es la improvisación libre, en la que se les pide a los pacientes que representen movimientos, sonidos, imágenes y escenas dramáticas que se basan en los pensamientos y sentimientos que están experimentando en el momento. Así, a medida que cambian estos pensamientos y sentimientos, cambian las escenas, personajes y acciones. De manera similar a la práctica meditativa, se pide al paciente que surjan pensamientos y sentimientos, que se involucre con ellos y, después, que los deje ir a medida que surgen otros. Dentro de las transformaciones del desarrollo, este proceso se lleva a cabo de manera encarnada, interactiva y dramática, en lugar de sentarse en meditación silenciosa.

El área lúdica no es sino un fragmento del espacio sociocultural y el lugar en que se encuentran fuerzas de diversos orígenes para generar ese centro de fusión creadora que es la personalidad.

## **El Juego**

Huizinga. L, (1987): “el juego es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene como fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de –ser de otro modo- que en la vida corriente- (Pág.12).

El término “jugar” puede significar un juego o pasatiempo o interés que se toma muy en serio; también tiene el sentido de “jovial” o “causal”, lo que transmite la idea de que no se toman las cosas muy en serio. Algunos terapeutas de juego/creativos utilizan el juego para acceder a cuestiones serias, mientras que otros intentan alcanzar un estado lúdico como fin en sí mismo. Tales actitudes corresponden de manera aproximada a la adopción de una perspectiva trágica contra cómica ante la vida.

El adulto mayor necesita jugar, liberarse y divertirse... es hombre; hombre integro que muchas veces se encuentra ligado a prejuicios

vánales y normas absurdas del deber ser. Se pueden utilizar juegos grupales, cooperativos, de inteligencia, expresión, creatividad, destrezas, generando un abanico de oportunidades que promueva en él un trabajo integrador, que lo lleve a aceptar los límites y a descubrir nuevas potencialidades y posibilidades propias y características de esta edad. Las formas jugadas, son acciones que empleadas con un sentido didáctico de juego, retoman elementos que el ser humano adquiere durante su desarrollo; al plantearlas, ponemos al jugador en un dilema que debe resolver mediante una elaboración interior, apelando a la participación creadora y activa del adulto mayor

### **Programas de Recreación**

El programa debe ser considerado un medio para alcanzar los objetivos propuestos y no un fin en sí mismo. Debe ser integrado: recreativo, turístico, cultural. Debe especificar las actividades y definir claramente a quién va dirigido, tiene como propósitos guiar el proceso de planeación e implementación del programa recreativo. Los principales dentro de un programa se basan en los hechos que se derivan del estudio del comportamiento humano y de la naturaleza de la sociedad en la cual vivimos, e incluye las experiencias y las soluciones que los dirigentes han enfrentado y solucionado ante problemas y situaciones diferentes.

## **Características**

Cuando se implementa un programa de recreación se tiene la oportunidad a través de la vivencia de fortalecer, estimular o reconstruir valores y creencias, en la perspectiva de contribuir a la construcción de comunidades que convivan de manera pacífica, que puedan desarrollar habilidades para la vida, desde se propia identidad personal y cultural. Debe ser de tipo integral, es decir que permita en forma directa e indirecta a toda la población de tomar parte el debe tomarse en cuenta la estaciones, de forma que no interfiera con lo planificado. Debe ser permanente es decir, que no permita ocio o pérdida de tiempo, hay que tomar en cuenta el nivel social, cultural de los participantes. Debe responder a la condición básica de la recreación: ser creativo, por lo tanto debe corregir desde las habilidades y destrezas hasta la conducta social, individual y colectiva, el propósito central es pues ofrecer opciones de recreación que de manera explícita eduque para el tiempo libre, para la vida en comunidad.

## **Tipos de programas**

Igualmente, se dispone de la opción de programa tipo, que en todo caso se ajusta a las condiciones de la población objetivo. En los detalles de cada programa tipo, encontrará la información referente a sus objetivos, las actividades, población, objetivo e inversión, entre otros aspectos.

Los programas consisten en actividades como: convivencias, campamentos, jornadas recreativas, excursiones, torneos, entre otros.

### **Pautas para la elaboración de un Programa de Recreación**

Son todas aquellas etapas que se deben cumplir para elaborar una actividad recreativa satisfactoria. Debe contemplar Planteamientos, que consiste en la exposición del programa a seguir de una actividad. El planteamiento del problema es una etapa de la investigación no teórica que se caracteriza por ser descriptiva, analítica y objetiva. Sin embargo, las referencias teóricas dentro de este cuerpo pueden estar presentes para dar cuenta de alguna observación o para justificar alguna inferencia. Debe expresar propósitos en los que entran los objetivos generales y específicos, con este planteamiento se pretende dar a entender cuáles son las metas en el momento y a futuro. Los generales son aquellos que llevan al grupo en general tanto al participante como al que realiza, a efectuar de forma conceptual una actividad. Específicos son lo que se debe realizar de forma tal que tenga el desarrollo del concepto de manera detallada para lograr un objetivo. Además, el diagnóstico del lugar, que es el estudio físico que se realiza del área donde se pretende realizar la actividad con la respectiva medición de recursos humanos, materiales, físicos y económicos (es con lo que se cuenta). Por último, la promoción,

referida a cualquier forma de presentación y promoción no personal de ideas, bienes o servicios por un patrocinador bien definido.

### **Las estrategias comunicacionales que deben emplearse en las actividades Terapéutico-Recreativas**

Se presentan a continuación recomendaciones sobre técnicas comunicacionales a utilizar con adulto mayor en las actividades planificadas.

- 1. Escuchar:** esta estrategia comunicacional es la clave para entender al paciente y ayudarlo a expresar sus sentimientos. El escuchar es una experiencia terapéutica en sí misma. El escuchar implica más que una disposición total, es toda una experiencia que conlleva a comprender la necesidad del otro. Cuando se escucha se atiende y de esa manera se conoce y se comprende la esencia de los contenidos de los pensamientos, los sentimientos, dudas y temores del anciano. “Al escuchar se comprende no sólo lo que la persona dice, sino cómo lo dice y por qué”.
- 2. Preguntas Aclaradoras:** Son todas esas preguntas que le van a clarificar al profesional de enfermería las condiciones físicas y emocionales en que se encuentra el anciano. En esas preguntas que los profesionales de enfermería realizan, en forma abierta y fluida, no va nunca ni juicio de valores, ni crítica, ni contrariedades, sino la demostración al anciano que no importa lo que piense, lo que dude, de lo que se queje, o resienta siempre será aceptado y

comprendido. Las preguntas aclaradoras reúnen las ideas que el anciano tiene sobre su vida y significan una reflexión no sólo para el profesional de enfermería sino para el anciano mismo.

- 3. Respuesta Reflexiva:** esta es la estrategia comunicacional más significativa, pues se le expresa al anciano que se comprende su sentimiento. En esta técnica se le hace ver que la empatía entre el que lo ayuda y él, se ha dado, que ha escuchado, que se tiene claro sus sentimientos, ideas, preocupación o angustia, dolor, entre otros, haciéndole ver a él la realidad presente. El profesional de enfermería debe decir frases como: “Yo comprendo como usted se siente”, o “Usted está muy angustiado” o “Yo entiendo su confusión y decepción” o “Yo sé que usted se siente solo”. Esas reflexiones suponen mucho respeto al anciano, supone cuidado a su salud integral, supone confidencialidad en el diálogo. Luego de estas expresiones el anciano debe sentirse relajado, descargado de tensiones, tranquilo pues es comprendido y aceptado.
- 4. Toma de Decisiones:** En este momento de la comunicación con el anciano, se debe lograr claridad en las acciones a seguir luego que se ha discutido las diferentes alternativas y opciones.
- 5. Cierre:** Antes de cerrar el diálogo con el paciente, el profesional de enfermería debe alentarle, prometerle que volverán a hablar sobre el asunto, que seguirán si es posible conversando sobre el tema. Que ambos deben reflexionar sobre lo hablado para luego tenerlo más claro y volverlo a discutir. Que ambos reunirán más datos para

estudiar otras alternativas. Debe siempre pedirle paciencia al paciente y asegurarle que luego podrán evaluar la situación de nuevo con más calma y objetividad.

### **Rol del Profesional de Enfermería en las actividades Terapéutico-Recreativas**

Los roles son patrones de conducta adecuados a situaciones y personas en particular. Los roles no existen aislados sino que adquieren su significado dentro de un contexto interpersonal. Dentro del proceso de enfermería, se utilizan múltiples roles para ayudar a los usuarios a crecer y cambiar. Los roles a utilizar en un momento en particular se deciden sobre la base de las actuaciones planeadas. Dentro de la variedad de roles, el profesional de enfermería debe esforzarse porque haya una coherencia general en la conducta, lo que ayuda especialmente a promover el crecimiento de los clientes.

En el rol profesional de la enfermera(o) y el usuario, trabajan juntos como un equipo; forman una alianza terapéutica cuyo objetivo es ayudar al crecimiento y adaptación del usuario.

**Rol profesional de enfermería en el área gerontológica:** el profesional de enfermería está capacitado para diseñar y ejecutar propuestas viables para la satisfacción de necesidades en el adulto

mayor; en el caso de las unidades terapéutico-recreativas, la enfermera(o) identifica las necesidades tanto físicas como psicosociales del adulto para crear o habilitar áreas donde este ser humano pueda ejecutar actividades que van desde las físicas hasta las sociales con fines terapéuticos.

**Agente de Relaciones Sociales:** los profesionales de enfermería funcionan como agentes de relaciones sociales con la población de usuarios. Sobre la base de relación uno a uno, se centra en las deficiencias que tienen los clientes en la comunicación de pensamientos y sentimientos a los demás. Esta técnica social es extendida luego por los individuos a los grupos de compañeros de la unidad. Al participar en grupos informales, las enfermeras(os) son capaces de evaluar el crecimiento de los usuarios en las técnicas sociales. Las relaciones sociales ayudan a modelar la conducta de grupo adecuada. La conversación informal da a los usuarios la oportunidad de discutir temas de interés sin estrés y algo de alivio a la ansiedad.

**Educador:** otro rol de enfermería es el de educador; el profesional de enfermería educa al usuario sobre los problemas de salud relevantes, el impacto que tienen sobre la enfermedad mental del usuario, y como afecta la enfermedad a los problemas de salud. Se imparte una gran cantidad de enseñanzas con respecto al plan de tratamiento. Las enfermeras(os) explican los tipos de terapias disponibles en el centro, cómo son, y los beneficios que se derivan de participar en ellos.

Se da información específica sobre la finalidad de los medicamentos, su efecto terapéutico esperado, cuánto tiempo antes notará un cambio el usuario, y sus efectos secundarios normales. Más aún las enfermeras deben instruir a los clientes sobre todos los efectos en la sangre o sobre las situaciones en las que se debe avisar inmediatamente al médico; además de las instrucciones verbales se les debe dar material escrito como referencia.

**Modelo:** los profesionales de enfermería pueden enseñar a los clientes como lograr los cambios deseados que han sido identificados. No sólo enseñan una conducta más adaptativa sino que también sirven como modelos para los usuarios. Las personas aprenden imitando las actitudes, creencias y conducta; el tener un modelo permite que los usuarios observen y experimenten patrones de conducta alternativos.

**Asesor:** otro rol de enfermería es de asesor, este rol está basado en sus conocimientos, habilidades y valores, depende del cuidado y competencia de los profesionales de enfermería. El rol de asesor se representa más típicamente durante las sesiones individuales que se programan regularmente. En la primera fase del rol de asesor, se establece una relación de confianza para asegurar una valoración correcta. Esto se sigue de la segunda fase de planificación, ejecución y evaluación. La interacción en la asesoría se dirige a objetivos específicos

y se basa en el plan de cuidados desarrollados conjuntamente por el usuario y el profesional de enfermería. Los profesionales de enfermería asesores crean oportunidades para que los usuarios hablen sobre los pensamientos, sentimientos y conductas que les afectan a ellos mismos y a los demás; animan a éstos a que utilicen el proceso de resolución de problemas para afrontar más eficazmente las áreas de problemas identificados.

### **Teoría de Enfermería**

Henderson, V. define a la enfermería en términos funcionales como: “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible” (Pág.97),

#### **Los elementos más importantes de su teoría son:**

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “los cuidados enfermeros”, esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre estas necesidades y la escala de necesidades de Maslow, dentro de las cuales resaltan para efectos de este estudio, las referidas a la comunicación, expresión de emociones, necesidades, miedos y opiniones, así como la participación del individuo en todas las formas de recreación y ocio.

## **Sistemas de Variable**

**Variable:** Recreación del adulto mayor.

### **Definición Conceptual.**

Según Rico, C. A. (1999), La Recreación en el Adulto Mayor se define como:

Un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento.

### **Definición Operacional**

Son actividades recreativas que se le proporciona al adulto mayor para el mejoramiento integral de la calidad de vida y para la ocupación del tiempo libre.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable:** Recreación del adulto mayor.

**Definición Operacional:** Son actividades recreativas que se le proporcionan al adulto mayor para el mejoramiento integral de la calidad de vida y para la ocupación del tiempo libre.

Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems
<p><b>Actividades Recreativas:</b> Son actividades que realiza el adulto mayor para el fomento de una vida saludable en sus factores: terapéutico-recreativo y lúdicos.</p>	<p><b>Actividades Terapéutico-Recreativas:</b> Se utilizan como instrumentos para la rehabilitación funcional, física y psicológica que potencian la socialización en el adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acción Terapéutica en su Tiempo Libre</li> <li>- Bailoterapia</li> <li>- Musicoterapia</li> <li>- Lecturas</li> <li>- Trabajos Manuales</li> </ul>	<p>1-2-3</p> <p>4 – 5</p> <p>6 – 7</p> <p>8 – 9</p> <p>10 – 11 - 12</p>
	<p><b>Actividades Lúdicas:</b> Son actividades de juegos que utilizan los ancianos para su entretenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juegos de Ajedrez.</li> <li>- Juegos de Cartas</li> <li>- Juegos de Damas.</li> <li>- Juego de Monopolio.</li> <li>- Juegos de Dominó.</li> <li>- Competencias lúdicas</li> </ul>	<p>13</p> <p>14 – 15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p>

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico se refiere a las estrategias y procedimientos empleados para llevar a cabo el estudio, a fin de responder los objetivos planteados; el diseño de la presente investigación se basa en las siguientes estructuras:

#### **Diseño de la Investigación**

El diseño de esta investigación es de campo, el cual se caracteriza según Sabino C. (2002), por emplear técnicas o instrumentos de recolección de datos primarios directamente de la realidad, mediante el trabajo coherente del investigador, lo cual permite verificar las condiciones en que se obtienen los datos.

Para efectos del presente estudio, la información se recolectó directamente en el Instituto de Previsión y Asistencia social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona – Edo. Anzoátegui.

## **Tipo de Estudio**

La investigación se trata de un estudio interactivo, según Hurtado, J. (2006), señala que el estudio interactivo es: "Todo proceso de intervención que procede y está sustentado por una indagación sistemática" (Pág. 44), además señala la autora que este tipo de investigación va dirigida a modificar situaciones concretas a través de la aplicación de programas informáticos.

Este estudio corresponde a la modalidad de proyecto factible, el cual según Hurtado, J. (op.cit): "Intenta proponer soluciones a una situación determinada a partir de un proceso previo de indagación. Implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio, más no necesariamente ejecutar los proyectos factibles" (Pág.117).

En esta investigación los autores estimaron elaborar un programa de recreación dirigido al Adulto Mayor en el IPASME de Barcelona – Edo. Anzoátegui.

## **Población y Muestra**

La población se define según Pineda E., Alvarado E. y Canales F. (1994), como: "la totalidad de individuos o elementos en los cuales pueden presentarse determinadas características susceptibles de ser

estudiadas” (Pág. 208). En esta investigación la población está conformada por 120 adultos mayores atendidos en las diversas consultas médicas externas en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) en la unidad de Barcelona, Edo. Anzoátegui; de esta población se tomaron como muestra 40 adultos mayores.

### **Muestra**

La muestra según estos mismos autores, es un subconjunto o parte de la población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo.

El muestreo es de tipo probabilístico, el cual consiste en extraer una parte de una población, de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo, tenga la misma probabilidad de ser seleccionada.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Los principios y reglas metodológicas así como el uso de las técnicas y los instrumentos de recolección y análisis de datos se ubican dentro de una determinada perspectiva teórica.

## **Instrumento**

Según Bautista (2004) se definen como: “los medios que permiten observar y registrar características, conductas, entre otros, se refiere al ¿Con qué? Recoger la información...” (Pág.43). El instrumento para la recolección de datos utilizados fue el cuestionario.

Según la U.N.A. (2000): “el cuestionario es uno de los instrumentos más utilizados y consiste en una serie de preguntas cuyas características permiten obtener información escrita de los respondientes” (Pág.316). El cuestionario que se aplicó en esta investigación, consta de 19 ítems con respuestas dicotómicas (SI-NO) de selección simple.

La técnica según Pineda E., Alvarado E. y Canales F., se entiende como: “el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (Pág.125)

El instrumento utilizado en este caso fue el cuestionario, el cual está destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigador o consultado llena por sí mismo.

El cuestionario diseñado consta de diecinueve (19) preguntas, estas determinan en última instancia el alcance y logro de los objetivos de

la investigación, ya que a través de ellos se medirán las variables en estudio, obteniendo la información pertinente, por la que serán preguntas cerradas tipo dicotómicas, con respuestas de dos alternativas (Si – No), para el adulto mayor atendido en las consultas del IPASME.

### **Técnicas de recolección de datos.**

Estos mismos autores señalan que el instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información.

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual consiste en obtener información de los adultos mayores en estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias.

### **Validez y Confiabilidad del instrumento**

#### **Validez**

Se refiere al grado en que ésta mide lo que realmente se pretende medir. En este sentido, el instrumento diseñado fue sometido a criterios de validez a través del juicio de expertos en el tópico de estudio y experto en metodología, seleccionados para tal fin. Estos expertos hicieron la revisión con la finalidad de determinar la pertinencia de cada ítem con respecto al tema en estudio y la claridad del lenguaje expresado. Los

expertos validadores fueron: una metodóloga, un especialista en geriatría y gerontología, un directivo del IPASME (Licenciada en Enfermería)

## **Confiabilidad**

Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (1998), la definen como: “La confiabilidad de un instrumento de medición, se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (Pág.235).

Esta se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos.

Se dice que un instrumento es confiable, si se obtienen medidas o datos que representen el valor real de la variable que se está midiendo y si estos datos o medidas son iguales al ser aplicados a los mismos sujetos u objetos en dos ocasiones diferentes, o en el mismo momento pero aplicando diferente instrumento, o al ser aplicados por diferentes personas.

Para determinar la confiabilidad del cuestionario que se empleó para recolectar datos en esta investigación, se aplicó una prueba piloto a cinco (5) Adultos Mayores que no forman parte de la muestra.

Dado que se trató de un instrumento dicotómico que califica respuestas correctas o incorrectas, se aplicó la prueba de Kuder Richardson.

$$RQ_{20} = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{S^2 - \sum p \cdot q}{S^2}$$

La cual se aplicó tanto para cada componente nuclear como para todo el instrumento, permitiendo ajustes y cambios de los ítems Nos. 1 y 6.

El resultado de esta prueba fue de 0.80 (confiabilidad alta), lo cual permite su aplicación a la muestra en estudio y obtener un diagnóstico sobre la necesidad de recreación en el adulto mayor, para luego diseñar la propuesta.

### **Técnicas para el Análisis de los Datos**

Esta actividad constituye una herramienta que sintetiza y proporciona los datos requeridos. Este conjunto de datos fue dividido de acuerdo a criterios elementales, separando de forma lógica la información. Los datos numéricos se procesaron para exponerlos en forma clara y fácilmente

asimilable, por medio de cuadros estadísticos, promedios generales y gráficos ilustrativos (barras), a fin de sintetizar sus valores y extraer a partir de sus análisis, enunciados teóricos de alcance general.

Balestrini, M. (2002), afirma que: “un cuadro estadístico es aquel que presenta información en forma conveniente, útil y comprensible donde se utilizan conjuntos finitos para representar, organizar y analizar datos, compararlos y luego comunicarlos” (Pág.171).

### **Procedimientos para la recolección de la información**

- Solicitud de permiso a la institución.
- Solicitud de permiso a las personas participantes.
- Organización de las actividades a realizar.
- Diseño del instrumento.

El plan de tabulación consiste en determinar qué resultados de las variables se presentarán y que relaciones entre las variables de estudio necesitan ser analizadas, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación un cuestionario, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

#### **Presentación de los Resultados**

El análisis de los datos recopilados con la aplicación de la encuesta se realizó de forma porcentual, se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores previamente formuladas; además, el valor medio en cada indicador se ha obtenido a partir de la media de los ítems que la componen. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación.

### CUADRO Nº 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicador: Acción terapéutica en su tiempo libre. Ítems 1, 2, 3.

Nº	Alternativas	Respuestas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	¿Sabía usted que las actividades recreativas favorecen su estado de salud?	40	100	0	0	40	100
2	¿Realiza usted alguna actividad recreativa?	28	70	12	30	40	100
3	¿Le gustaría participar en alguna actividad recreativa en esta sede de IPASME?	36	90	04	10	40	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

## **Análisis**

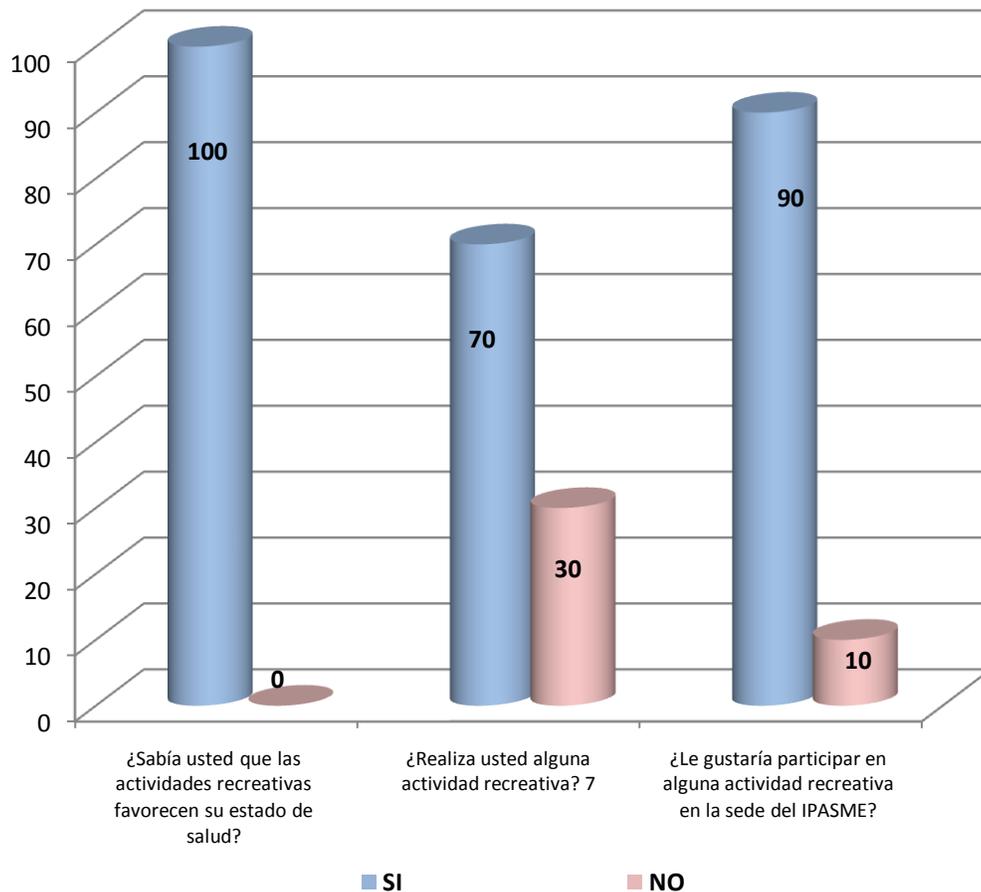
Los resultados correspondientes a Actividades Terapéutico-recreativas que se utilizan como instrumento para la rehabilitación funcional, física y psicológica, los encuestados señalan: Para la pregunta ¿Sabía usted que las actividades recreativas favorecen su estado de salud?, se evidenció que el 100% de la población respondió de manera afirmativa. En cuanto a la pregunta ¿Realiza usted alguna actividad recreativa?, el 70% indicó que Si, mientras que el resto 30% lo hizo de forma negativa. Referente a la pregunta ¿Le gustaría participar en alguna actividad recreativa en la sede del IPASME?, el 90% indicó que Si, mientras que la minoría respondió No.

En virtud de los resultados obtenidos, se evidencia que el adulto mayor que asiste al IPASME de Barcelona – Edo. Anzoátegui, posee clara información positiva que tiene y proyecta la recreación a la salud, y aunque practican alguna actividad recreativa, revelan en gran medida su aceptación e intencionalidad de participación en actividades terapéutico-recreativas que se desarrollen en este centro.

En este sentido, el análisis precedente, se traduce en la necesidad que tiene el adulto mayor de recrearse y utilizar su tiempo libre en la implementación de actividades que favorezcan su estado de salud, lo que implica un equilibrio bio-psicosocial y espiritual en pro de la calidad de vida de este vulnerable sector de la población venezolana.

## GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicador: Acción terapéutica en su tiempo libre. Ítems 1, 2, 3.



Fuente: Cuadro N° 1

## CUADRO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicadores: Bailoterapia y Musicoterapia. Ítems 4, 5, 6, 7

Nº	Alternativas	Respuestas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
4	¿Disfruta usted de bailar en lugares abiertos?	26	65	14	35	40	100
5	¿Le gustaría participar en una bailoterapia?	31	77.50	09	22.50	40	100
6	¿Le agrada la musicoterapia?	40	100	0	0	40	100
7	¿Participaría usted en talleres musicales?	35	87.5	05	12.50	40	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

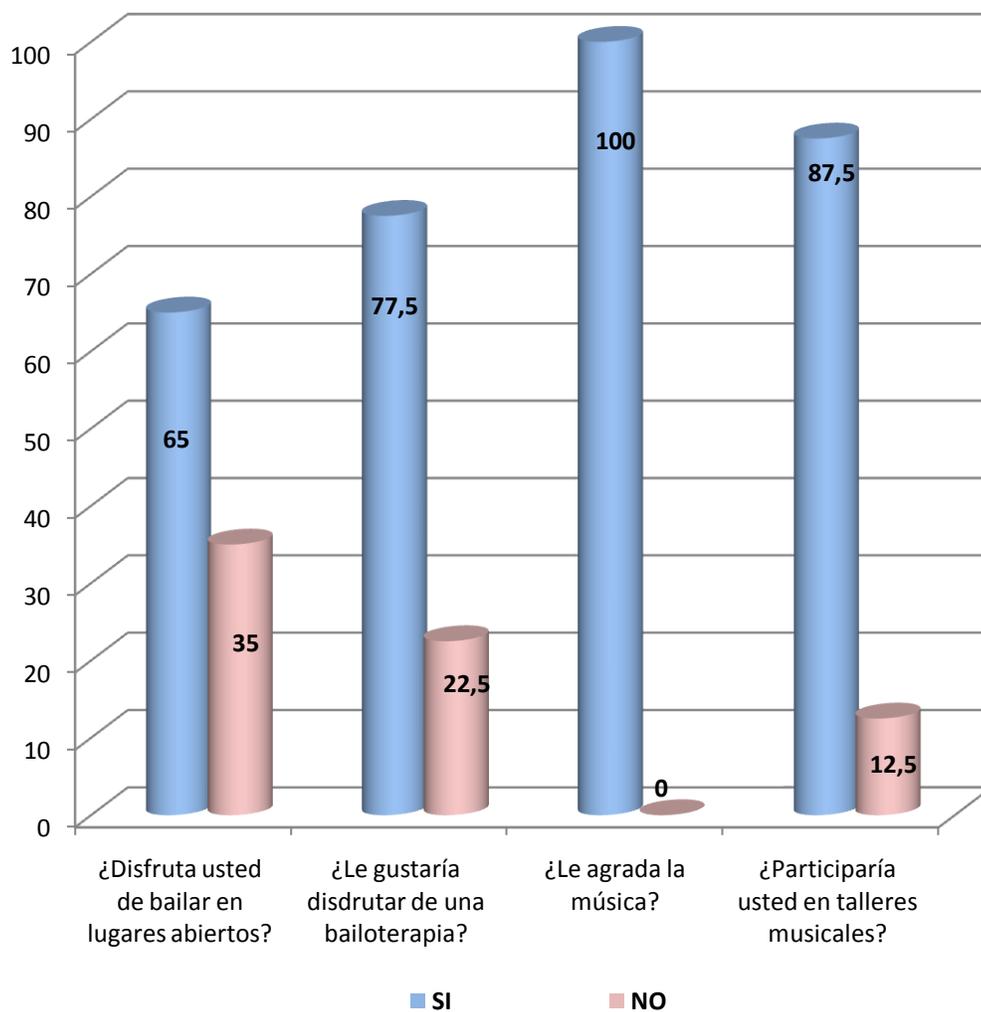
## **Análisis**

Los resultados obtenidos de acuerdo a la encuesta realizada, indican lo siguiente: Para la pregunta ¿Disfruta usted de bailar en lugares abiertos?, se evidenció que el 65% respondió afirmativamente, mientras que el 35% manifestó No disfrutar. En cuanto a ¿Le gustaría participar en una bailoterapia? la mayoría 77.50% refirió Si y el resto 22.50% No. En relación a ¿Le agrada la musicoterapia?, el 100% manifestó gustarle la musicoterapia. Para la pregunta ¿Participaría usted en talleres musicales?, la mayoría de los encuestados 87.50% respondieron de manera afirmativa, mientras que el 12.50% refirió No participar en ese tipo de actividades. En relación a ¿Se entretiene con la lectura?, la mayoría 87.50% Si le entretiene la lectura, por otro lado, la minoría 12.50% respondió No.

Los resultados obtenidos indican que existe una elevada inclinación del adulto mayor por las actividades de música y bailoterapia. Además de señalar la disponibilidad e interés en la participación de talleres musicales en los que se desarrollen acciones que contribuyan al mantenimiento de la salud, a través del desarrollo de actividades físico-recreativas donde se puedan expresar talentos, creatividad e intercambio de valores y permitan al adulto mayor seguir ejercitando sus facultades, a la vez que lo hará sentirse integrado a la sociedad.

## GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicadores: Bailoterapia y Musicoterapia. Ítems 4, 5, 6, 7



Fuente: Cuadro N° 2

### CUADRO Nº 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicadores: Lectura y trabajos manuales. Ítems 8, 9, 10, 11, 12.

Nº	Alternativas	Respuestas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
8	¿Se entretiene con la lectura?	35	87.50	05	12.50	40	100
9	¿Le agradan las lecturas de historia y cuentos ilustrados?	28	70	12	30	40	100
10	¿Realiza usted algún tipo de trabajo manual?	29	72.50	11	27.50	40	100
11	¿Le gustaría realizar trabajos manuales cotidianos?	21	52.50	19	47.50	40	100
12	¿Le gustaría que en la sede del IPASME exista un taller de manualidades?	21	52.50	19	47.50	40	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

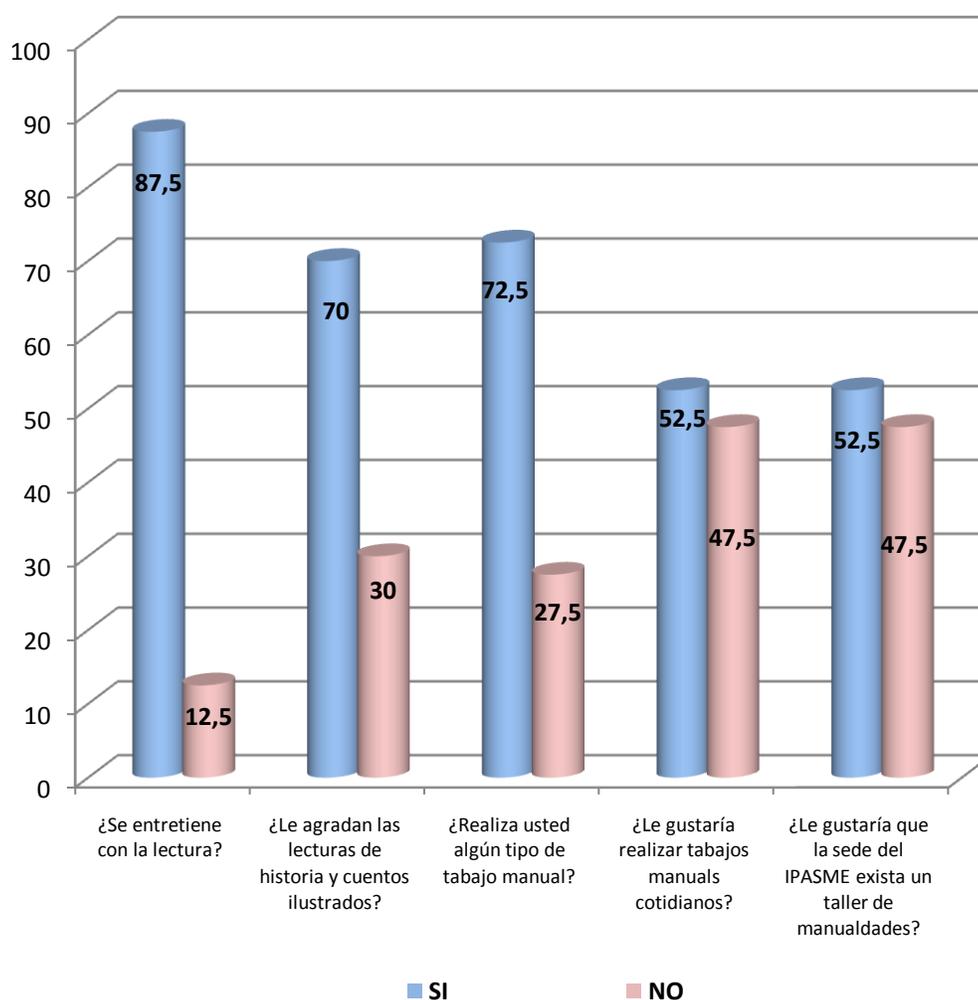
## **Análisis**

En relación a los resultados obtenidos referente a los subindicadores Lecturas y Trabajos Manuales, se obtuvo lo siguiente. Para la pregunta ¿Se entretiene con la lectura?, la mayoría 87.50% indicó Si y el 12.50% respondió no gustarle la lectura. Para la pregunta ¿Le agradan las historias y cuentos ilustrados?, se evidenció que el 70% manifestó Si, mientras que la minoría 30% respondió No. Referente a ¿Realiza usted algún tipo de trabajo manual?, el 72.50% indicó Si y el 27.50% lo hizo de manera negativa. En relación a la pregunta ¿Le gustaría realizar trabajos manuales cotidianos?, el 52.50% respondió Si, mientras que el 47.50% refirió no gustarle. Para la pregunta ¿Le gustaría que en la sede del IPASME exista un taller de manualidades?, el 52.50% manifestó Si y el 47.50% respondió No.

En este particular, se demuestra que los encuestados afirman interés de emplear el tiempo libre en acciones orientadas hacia la lectura y trabajos manuales. Esto refleja la necesidad de mantener no sólo un equilibrio físico y emocional sino una coordinación mente-manos, logrando así uno de los innumerables beneficios que brinda la recreación a la salud como medida terapéutica para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de la capacidad funcional.

### GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Terapéutico-Recreativas. Subindicadores: Lectura y trabajos manuales. Ítems 8, 9, 10, 11, 12.



Fuente: Cuadro N° 3

#### CUADRO Nº 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Lúdicas.. Ítems 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19.

Nº	Alternativas	Respuestas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
13	¿Le gustaría jugar ajedrez?	23	57.50	17	42.50	40	100
14	¿Le gustaría jugar a las cartas?	20	50	20	50	40	100
15	¿Ha jugado Damas?	17	42.50	23	57.50	40	100
16	¿Le gustaría aprender a jugar Damas?	27	67.50	13	37.50	40	100
17	¿Jugaría usted Monopolio?	29	72.50	11	27.50	40	100
18	¿Participaría usted en un campeonato de dominó?	26	65	14	35	40	100
19	¿Le gustaría participar en una competencia de juegos de mesa?	21	52.50	19	47.50	40	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

## **Análisis**

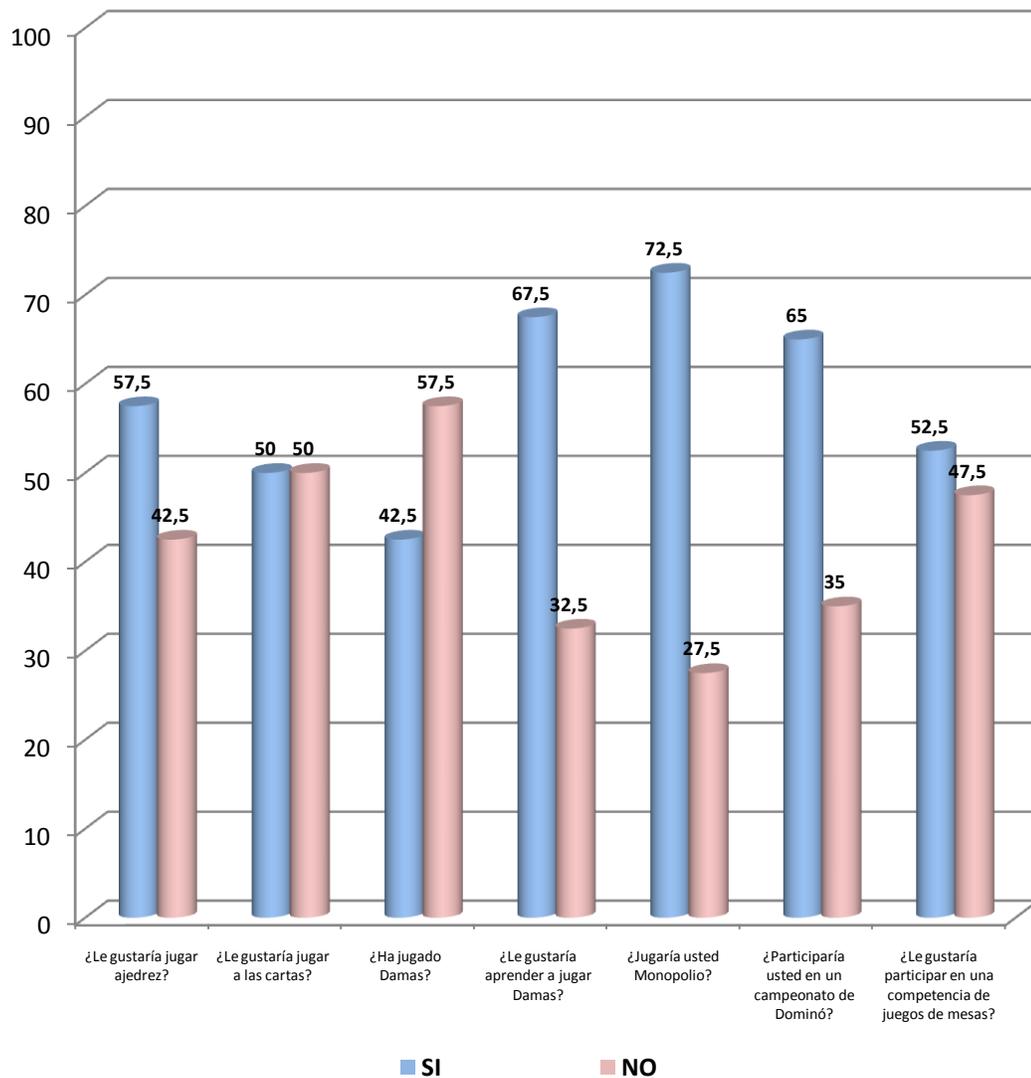
Las respuestas del indicador Actividades Lúdicas. Actividades de juegos que utilizan los ancianos para su entretenimiento, se evidenció lo siguiente: Para la pregunta ¿Le gustaría jugar ajedrez?, de la población encuestada el 57.50% respondió Si, mientras que el 42.50% lo hizo de manera negativa. En relación a ¿Le gustaría jugar a las cartas?, el 50% respondió Si y el otros 50% No. Referente a la pregunta ¿Ha jugado Damas?, el 42.50% refirió Si y el resto 57.50% indicó No. Para la pregunta ¿Le gustaría aprender a jugar Damas?, la mayoría 67.50% respondió Si, mientras que el resto 32.50% lo hizo de manera negativa. Para la pregunta ¿Jugaría usted Monopolio? La mayoría 72.50% respondió de manera afirmativa, y el 27.50% manifestó no haber realizado esa actividad recreativa. En relación a ¿Participaría usted en un campeonato de Dominó?, la mayoría 65% manifestó Si participar en esa actividad, mientras que la minoría 35% refirió No participar. Para la pregunta ¿Le gustaría participar en una competencia de juegos de mesa?, el 52.50% refirió Si, y el resto 47.50% No.

Al observar e interpretar los resultados de este cuadro, es evidente que la población de estudio infiere en la necesidad de crear espacios donde se desarrollen actividades que potencien su vitalidad, aptitudes y habilidades. En este sentido, la aplicación de actividades lúdicas constituyen en gran

medida un indicativo de la potencialidad del adulto mayor y las ganas de vivir día a día, implementando acciones que fomenten diversión, entretenimiento y esparcimiento, todo esto expresado a través del juego.

## GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el Adulto Mayor en el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona - Estado Anzoátegui, sobre el indicador: Actividades Lúdicas. Ítems 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19.



Fuente: Cuadro N° 4

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El contenido de este capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones según los objetivos establecidos al estudio.

#### **Conclusiones**

En relación con la acción terapéutica en su tiempo libre, se pudo determinar que el adulto mayor que asiste al Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona – Estado Anzoátegui, un 86.66% conoce, realiza y le gustaría participar en actividades terapéutico-recreativas.

Con respecto a la Bailoterapia y Musicoterapia, se determinó que la población encuestada (adulto mayor) un 82.50% lo realiza como instrumento para la rehabilitación funcional, física y psicológica que potencian la socialización del adulto mayor.

En cuanto a la lectura y trabajos manuales, se evidenció que un 67% del adulto mayor realiza lecturas y trabajos manuales.

Ahora bien, en lo que se refiere a las actividades lúdicas, el 58% de los adultos mayores no realizan este tipo de actividades para su entretenimiento.

De acuerdo a los objetivos de estudio y los resultados obtenidos, se presentan las siguientes conclusiones:

El adulto mayor presenta una serie de necesidades que van más allá de la atención médico-asistencial que recibe a nivel de consultas especializadas, tales necesidades van desde la autoestima hasta la movilización para mantener sus habilidades físicas y psicológicas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se infiere en la necesidad que presenta el adulto mayor de implementar actividades de entretenimiento, diversión, esparcimiento y recreación a través de talleres terapéuticos-recreativos que favorezcan el mejoramiento integral de la calidad de vida y el desarrollo de habilidades y competencias que refuercen las interrelaciones y socialización a través de juegos lúdicos.

Dentro de este orden de ideas, se puede resumir que:

“El hombre no deja de jugar porque envejece, sino que envejece porque deja de jugar”.

“No se trata de darle más años a la vida, sino más vida a esos años”.

**George Bernard Shaw**

### **Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona – Estado Anzoátegui, a fin de gestionar los recursos necesarios para llevar a cabo la propuesta de un programa de recreación, con la intención de que durante la permanencia del adulto mayor en la institución pueda gozar de actividades recreativas que contribuyen al fomento de una vida saludable en sus factores terapéutico-recreativo y lúdico, y de esta manera satisfacer sus demandas dentro de este contexto.
- A los profesionales de enfermería y demás miembros del equipo de salud (Geriatras, Médico familiar, Gerontólogos, Trabajador social, Recreadores, entre otros).
- Integrarse como equipo multidisciplinario en salud para valorar, planificar y ejecutar acciones necesarias para crear y establecer programas de recreación en pro de la calidad de vida del anciano, desempeñando cada uno las funciones inherentes a su rol, en atención a las necesidades, requerimientos y/o preferencias del adulto

mayor para dignificar su posición y valor ante la sociedad y lograr equilibrios bio-psicosocial y espiritual en cada uno de ellos.

- A los familiares del adulto mayor, apoyando las acciones planificadas por el profesional de enfermería y el resto del equipo de salud para el cumplimiento y desarrollo de actividades terapéutico-recreativas para el adulto mayor. Tales acciones deben concretarse a través de la participación activa de sus familiares en aras de fortalecer los vínculos afectivos de comunicación y relación de ayuda con el adulto mayor.

## **CAPÍTULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **Introducción**

El presente es un programa recreativo que contiene las herramientas necesarias para brindar al adulto mayor que asiste al Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona – Edo. Anzoátegui, satisfacción de necesidades de recreación y ocupación del tiempo libre en actividades terapéuticas-recreativas y lúdicas.

Esta propuesta se formula, a fin de ofrecer al adulto mayor un mejoramiento integral de la calidad de vida y que a su vez modifique estilos de vida que amenazan el bienestar individual de éstos, creando entornos más saludables que le permitan desarrollar sus facultades y destrezas dentro del contexto recreativo.

Dentro de este marco de ideas, es necesario señalar que la propuesta de un programa de recreación dirigido al adulto mayor del IPASME, orientará al profesional de enfermería, demás miembros del equipo de salud y recreadores (equipo multidisciplinario), en cuanto a la importancia de

participación en todos los aspectos relacionados con la salud. La necesidad de satisfacción y equilibrio bio-psicosocial que contribuyan al mejoramiento funcional, físico y psicológico que potencian la socialización del adulto mayor.

## **Justificación**

La propuesta de un programa de recreación al adulto mayor dentro de la institución, es importante porque tiene características esenciales y estructuradas para mantener el funcionamiento óptimo y progresivo del personal que integra este tipo de programas, y por ende, una calidad de atención que proyecte un mejor futuro y mejor vivir, a la vez resulta importante para el desarrollo, el crecimiento asistencial e idónea para los usuarios de instituciones donde se desarrollen este tipo de programas, así como el fortalecimiento de las instituciones que ofrecen algún tipo de asistencia clínica.

Con esta propuesta, se espera que la recreación sea tomada en cuenta como bienestar general para la salud del hombre y más aún la del anciano, además que se compensa que la recreación es un quehacer multidisciplinario que no depende de una sola persona que proporciona un clima agradable, estimulante y creativo, no es impuesto, y por ello se hace necesario crear, estimular, planificar para generar un ambiente de serenidad y minimizar los niveles de ansiedad y soledad. Con la realización de esta

investigación se busca la puesta en práctica de actividades recreativas donde se involucren al anciano sin distinción ni discriminación, tomando en cuenta sus preferencias recreativas, logrando a mediano o largo plazo que el anciano realice sus actividades con mayor independencia en la medida de su alcance.

### **Factibilidad de la propuesta**

La factibilidad de la propuesta de un programa de recreación dirigido al adulto mayor del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) de Barcelona – Edo. Anzoátegui, comprende:

- **Factibilidad Administrativa:** la propuesta es apoyada por los Gerentes del IPASME Barcelona – Edo. Anzoátegui y demás miembros de la directiva.
- **Factibilidad Técnica:** Se cuenta con la disponibilidad del personal de enfermería, fisiatras y trabajadores sociales, además se propone la integración de otros profesionales de la salud, tales como: Geriatras, Gerontólogos y Recreadores para el logro de objetivos, también existe un ambiente adecuado y disponible para la ejecución.
- **Factibilidad Económica:** Esto no generará grandes gastos, ya que se cuenta con el personal para su facilitación, solo se necesita papel, cartones de juego, ya que se ha canalizado por algunos comercios la

adquisición de CD, equipo portátil, libros y material para los trabajos manuales.

- **Factibilidad Social:** Con la puesta en práctica del programa de recreación dirigido al adulto mayor, se pretende una alternativa para el anciano en su tiempo libre, disfrute de actividades terapéuticos-recreativas y de tipo lúdica que fomenten una mejor calidad de vida.

## **Objetivos de la Propuesta**

### **Objetivo General**

Proporcionar actividades terapéuticas-recreativas y lúdicas al adulto mayor que asiste al IPASME de Barcelona – Edo. Anzoátegui, con el propósito de mejorar su calidad de vida y potenciar la productividad en el uso del tiempo libre.

### **Objetivos Específicos**

- Propiciar la participación del adulto mayor en las actividades recreativas.
- Utilizar herramientas para lograr la interacción e integración del adulto mayor en actividades terapéutica-recreativa y lúdica.

- Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal.
- Fomentar contactos interpersonales y sociales.
- Potenciar la capacidad lúdica como medio de esparcimiento y socialización.
- Favorecer la vitalidad y el disfrute enmarcado dentro una atmósfera organizada, participativa y respetuosa.

### **Descripción del Programa**

El programa de recreación dirigido al adulto mayor del IPASME de Barcelona – Edo. Anzoátegui, está compuesto por tres (3) unidades.

### **Sinopsis del contenido**

#### **Unidad I: Recreación del Adulto Mayor**

- Definiciones de términos (abuelo, anciano, tercera edad, adulto mayor).
- Deberes y derechos del adulto mayor
- Recreación como medida terapéutica
- Importancia de la recreación
- Beneficios de la recreación
- Calidad de vida

## **Unidad II: Acciones Terapéuticas**

- Sentimientos de utilidad y autoestima
- Satisfacción de necesidades bio-psicosociales y espirituales
- Relaciones interpersonales para la integración grupal.

## **Unidad III: Actividades terapéutico-recreativas y lúdicas**

- Lectura
- Bailoterapia
- Musicoterapia
- Trabajo manuales
- Juegos de mesa

## **Estrategias**

- Dinámicas grupales
- Lluvia de ideas
- Talleres
- Organización de las actividades

## **Recursos**

- Humanos: participantes y facilitadores

- Materiales: material impreso con información concerniente al programa, video beam, equipo de audio, literaturas, material para manualidades y los correspondientes a los juegos de mesa.
- Financieros: autogestión
- Espacio físico: El IPASME cuenta con un ambiente y espacio favorable para su ejecución
- Duración: 06 horas distribuidas de la siguiente manera:
  - o Unidad I: 2 horas
  - o Unidad II: 2 horas
  - o Unidad III: 2 horas
- Facilitador: Profesionales de Enfermería y demás miembros del equipo de salud (Médicos Fisiatras, Gerontólogos, Geriatras, Recreadores).

**Unidad I:** Recreación del Adulto Mayor

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la unidad el adulto mayor estará en capacidad de comprender la importancia y beneficios de la recreación y su incidencia en la buena salud.

**Unidad I:** Recreación del Adulto Mayor

Objetivo	Contenidos	Tiempo	Estrategias Metodológicas		Evaluación
Describir y dar a conocer el programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del programa</li> <li>- Presentación del grupo</li> <li>- Normas y expectativas</li> </ul>	1 hora	<p style="text-align: center;"><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se identificarán y se les colocará una etiqueta con su nombre</li> <li>- Lluvia de ideas</li> <li>- Escribir en papel bond las expectativas de cada uno de los participantes</li> <li>- Entrega de material de apoyo.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material de apoyo</li> <li>- Papel bond</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Laptop</li> <li>- Video Beam</li> <li>- Facilitadores y participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Expresión de ideas y opiniones</li> </ul>
Describir de forma clara y sencilla definiciones y términos básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulto Mayor</li> <li>- Abuelo</li> <li>- Anciano</li> <li>- Tercera edad</li> <li>- Deberes y derechos del adulto mayor</li> </ul>	40 Min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller con presentación Power Point. El facilitador indicará que deben agruparse para analizar y discutir los términos (Dinámica grupal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material impreso</li> <li>- Laptop</li> <li>- Video Beam</li> <li>- Participantes y facilitadores</li> <li>- Marcadores y resaltadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación</li> <li>- Retroalimentación</li> <li>- Expresión de ideas</li> <li>- Aportes</li> </ul>
Explicar importancia y beneficios de la recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recreación como medida terapéutica</li> <li>- Importancia</li> <li>- Beneficios</li> <li>- Calidad de vida</li> </ul>	20 Min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El facilitador expondrá a los adultos mayores el por qué de su recreación como medida médico-terapéutica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material impreso</li> <li>- Video Beam</li> <li>- Participantes y facilitadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aportes</li> <li>- Participación</li> <li>- Entusiasmo del grupo</li> </ul>

**Unidad II:** Acciones Terapéuticas

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la unidad el adulto mayor estará en condiciones de incorporarse a las actividades recreativas que favorecen las relaciones interpersonales y la integración social.

Objetivo	Contenidos	Tiempo	Estrategias Metodológicas		Evaluación
Fomentar la comunicación y relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimiento de utilidad y autoestima</li> <li>- Satisfacción de las necesidades bio-psicosociales y espirituales</li> </ul>	1 hora	<p style="text-align: center;"><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica grupal</li> <li>- Exposición breve</li> <li>- Experiencias</li> <li>- Actividades rompe hielo</li> <li>- Taller con presentación Power Point. El facilitador indicará que deben agruparse para analizar y discutir los términos (Dinámica grupal)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material de apoyo</li> <li>- Laptop</li> <li>- Video Beam</li> <li>- Facilitadores y participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación</li> <li>- Retroalimentación</li> <li>- Integración</li> <li>- Comunicación</li> </ul>
Describir herramientas para la integración grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuentro grupal e intergeneración</li> </ul>	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de grupo</li> <li>- Elaboración lista de actividades para la integración del adulto mayor (almuerzo, refrigerios, compartir)</li> <li>- Actividades recreativas de su preferencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lápices</li> <li>- Papel</li> <li>- Material impreso</li> <li>- Video Beam</li> <li>- Laptop</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Participantes y facilitadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integración</li> <li>- Participación</li> <li>- Libre expresión</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Expresión de ideas</li> </ul>

**Unidad III: Actividades Terapéutico-Recreativas y Lúdicas**

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la unidad el adulto mayor estará en capacidad y productividad en el uso del tiempo libre.

Objetivo	Contenidos	Tiempo	Estrategias Metodológicas		Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística</li> <li>- Mantener capacidades productivas</li> <li>- Favorecer el equilibrio, flexibilidad y expresión corporal</li> <li>- Favorecer el desarrollo de la capacidad del disfrute lúdico, apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lectura</li> <li>- Trabajos manuales</li> <li>- Bailoterapia</li> <li>- Musicoterapia</li> <li>- Actividades Lúdicas (juegos de mesa)</li> </ul>	<p>2 Horas</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización de grupos para cada actividad, según sea la preferencia.</li> <li>- Rotaciones de grupo y actividades semanales o mensuales según acuerdos</li> <li>- Establecer grupos de lectura, bailoterapia, talleres de pintura, presentaciones musicales, torneos de juegos de mesa, entre otros.</li> <li>- Describir cómo se realizarán las actividades, además de establecer fecha, hora y frecuencia.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clásicos, prensa, revistas y literatura general.</li> <li>- Material para manualidades, bordados, tejidos, pintura y artesanía.</li> <li>- CD, equipo de audio y sonido</li> <li>- Pistas, sonido e instrumentos musicales</li> <li>- Juegos de: Cartas, Dominó, Ajedrez, Monopolio, Damas.</li> <li>- Facilitadores y participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expectativas</li> <li>- Conducta expresada</li> <li>- Comportamiento</li> <li>- Participación</li> <li>- Entusiasmo</li> </ul>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anzola, E. (1993). ***Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica.*** Organización Panamericana de la Salud.

Arias (2006) ***Proyecto de Investigación.*** 4ta. Edición. Editorial CEC. Caracas – Venezuela

Aspectos Psicoprofilactico del Envejecimiento. Disponible en: <http://www.dci.ubiobio.cl/vitrina/envejecimiento> consultado: 10-04-2010 02:25 p.m.

Balestrini (2002) ***Cómo elaborar proyecto de investigación.*** Consultores asociados, servicio Editorial. Caracas – Venezuela.

Bautista, M. (2004) ***El Proyecto de la Investigación.*** 4ta. Edición. Caracas – Venezuela.

Burque, M. y Walsh, B. (1998). ***Enfermería Gerontológica.*** 2da. Edición.

Carvenali, D. y Maxime, P. (1988). ***Tratado de Enfermería Geriátrica.*** Interamericana Mc Graw Hill. México.

Compton, L. (1998). ***Enfermería Gerontológica.*** Mc Graw Hill Interamericana. México.

Espinoza, M; Marcano, H. y Rondón, H. (1999) ***Participación del Personal de Enfermería en la recreación del Anciano.*** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería Facultad de Medicina UCV. Caracas.

Fundamentos Capítulo III. El Envejecimiento. Consultado el 11-06-2010 11:03 a.m. Disponible en [http://www.msd.es/publicaciones/m\\_merck-hogar/seccion-01](http://www.msd.es/publicaciones/m_merck-hogar/seccion-01)

Hernández, Fernández y Baptista (1999). ***Metodología de la Investigación.*** 2da. Edición. México. Editorial Mc Graw Hill.

Hurtado, J. (2000). ***Metodología de la Investigación.*** 3ª. Edición. Fundación Sypal. Caracas – Venezuela.

Hurtado, J. (2006). ***Metodología de la Investigación Holística.*** Editorial Sypal. Caracas – Venezuela.

López, N; Subero y Vasco, M. (2005) ***Propuesta para un programa de recreación para la promoción de la salud, dirigido a personas de edad avanzada.*** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina UCV. Caracas.

Mejías, J. (2008) ***Programas de Recreación.*** Los Teques Estado Miranda – Venezuela. Disponible en: [jyma69hotmail.com](mailto:jyma69hotmail.com) Consultado el 30-04-2010 09:25 a.m.

Murillo, J. (2003) **Talleres Recreativos para Personas Mayores**. Editorial San Pablo. Bogotá – Colombia.

Oficina Central de Estadística e Informática (2000). **Ocio y Recreación en el Adulto Mayor**. Disponible en [Http// www.adultomayor.com](http://www.adultomayor.com)

Orozco, R. y Molina, R. (2002) **Actividad Física, Recreación y Salud en el Adulto Mayor**. Revista de la Sedes Regionales. Vol. III. N° 004. (p.p. 63-71)

Pieper, J. (1970). **El Ocio y la vida intelectual**. Ediciones Riaef.

Pineda, E; Alvarado, E. y Canales, f. (1994). **Metodología de la Investigación**. 2da. Edición. Organización Panamericana de Salud.

Pineda, I. (2003) **Infraestructura Amigable para el Adulto Mayor**. Diario de Hoy (Pág.4).

Potter, P. (2002) **fundamentos de Enfermería**. Vol. II. Elsevier. España.

Recreación y Adulto Mayor. Disponible en: <http://www.recreacion.org/articulos/terceraedad> Consulta el 12-08-2009 06:42 p.m.

Sabino, C. (2000). **El Proyecto de la Investigación**. Editorial Panapo. Caracas – Venezuela

Sánchez, A. (1997). **Recreación Fundamentos Teóricos Metodológicos**. Editorial Gráfica. México.

Scharfer, Ch. (2005). ***Terapia de juego con Adultos.*** Manual Moderno. México.

Universidad Nacional Abierta (U.N.A.) (2000). ***Guía para elaborar el Marco Metodológico.*** Caracas – Venezuela.

Universidad Santa María (2005) ***Normas para la elaboración presentación y evaluación de los Trabajos Especiales de Grado.***

Zamora, R. y García, M. (1998). ***Sociología de tiempo libre y consumo de la población.*** Editorial ciencias Sociales. La Habana.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



## **CUESTIONARIO**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE RECREACIÓN DIRIGIDO AL  
ADULTO MAYOR EN EL INSTITUTO DE PREVISIÓN Y ASISTENCIA  
SOCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN (IPASME) DE BARCELONA  
ESTADO ANZOÁTEGUI.**

**Tutora:  
Prof.: Emma Acevedo**

**Autores:  
T.S.U.: Delgado, Omaira  
T.S.U.: Guevara, Lusbercys  
T.S.U.: Hernández, Johnny**

**Barcelona, Julio de 2010.**

## **PRESENTACIÓN**

El presente instrumento de recolección de datos, es un cuestionario diseñado con el propósito de recabar la información que posee el Adulto Mayor que acude al IPASME de Barcelona con relación a las actividades recreativas que optimizan el estado de salud.

Dicho cuestionario consta de veinte (19) preguntas cerradas tipo dicotómicas, con dos posibles respuestas (Si o No), según el modelo de Guttman. Los resultados obtenidos nos servirán para identificar las necesidades recreativas de los adultos mayores que asisten a las distintas consultas en el IPASME de Barcelona.

Agradecemos su colaboración y participación.

Los autores

## CUESTIONARIO

A continuación se presenta un listado de preguntas. Marque con una equis (X) dentro del cuadro la opción seleccionada por usted en relación a las actividades terapéutico – recreativas y lúdicas.

Nº	Ítems	SI	NO
1	¿Sabía usted que las actividades recreativas favorecen su estado de salud?		
2	¿Realiza usted alguna actividad recreativa?		
3	¿Le gustaría participar en alguna actividad recreativa en esta sede de IPASME?		
4	¿Disfruta usted de bailar en lugares abiertos?		
5	¿Le gustaría participar de una bailoterapia?		
6	¿Le agrada la musicoterapia?		
7	¿Participaría usted en talleres musicales?		
8	¿Se entretiene con la lectura?		
9	¿Le agradan las lecturas de historia y cuentos ilustrados?		
10	¿Realiza usted algún tipo de trabajo manual?		

11	¿Le gustaría realizar trabajos manuales cotidianos?		
12	¿Le gustaría que en la sede del IPASME exista un taller de manualidades?		
<b>Actividades Lúdicas</b>			
13	¿Le gustaría jugar ajedrez?		
14	¿Le gustaría jugar a las cartas?		
15	¿Ha jugado Damas?		
16	¿Le gustaría aprender a jugar Damas?		
17	¿Jugaría usted Monopolio?		
18	¿Participaría usted de un campeonato de Dominó?		
19	¿Le gustaría participar en una competencia de juegos de mesas?		

