



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Trabajo de Integración Final de Psicología

Carrera: Lic. en Psicología

Título: Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Autor: Sonia C. Herrera Lu: 1049178

Tutor: Dra. Mariel Fernanda Musso

Firma Tutor:

Fecha de presentación: 22-4-2016

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo describir y analizar el grado de asociación de la actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores. Se realizó un estudio de investigación aplicada, llevada a cabo en el partido de La Matanza (Buenos Aires), incluyendo a cada una de sus 15 localidades. El estudio fue transversal de tipo correlacional. La muestra no probabilística, conformada por 300 sujetos mayores de 65 años (50% mujeres), de cada una de las quince localidades. Para medir calidad de vida se aplicó el instrumento de evaluación de calidad de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF. Se utilizó un cuestionario socio-demográfico para evaluar las actividades físicas recreativas y su frecuencia, realizadas por los adultos mayores. Se ha encontrado que adultos mayores que realizan actividades físicas recreativas tienen niveles más altos de calidad de vida. Así mismo, se hallaron diferencias significativas en los niveles de calidad de vida por rango etario; los adultos mayores de hasta 74 años presentan una media superior en calidad de vida que aquellos de 75 años y más. También los niveles de calidad de vida muestran diferencias estadísticamente significativas por el nivel educativo de los adultos mayores participantes de este trabajo.

Palabras clave: actividad física recreativa, calidad de vida, adulto mayor

Abstract

This study aimed to describe and analyze the degree of association of recreational physical activity and quality of life in older adults. applied research study, conducted in the district of La Matanza (Buenos Aires), including each of its 15 locations was performed. The study was cross-sectional correlational. The nonrandom sample, consisting of 300 subjects over 65 years (50% female) of each of the fifteen locations. To measure quality of life assessment instrument quality of the World Organization Health WHOQOL-BREF it was applied. a socio-demographic questionnaire was used to assess physical recreation and often performed by older adults. It has been found that older adults who perform physical recreation have higher levels of quality of life. Likewise, significant differences in the levels of quality of life by age range were found; adults aged up to 74 years show an average higher quality of life than those 75 years and older. Also the levels of quality of life showed statistically significant by the education level of the elderly participants of this study differences.

Keywords: recreational physical activity, quality of life, adult more

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Indice

Resumen	2
Abstract	2
1. Introducción	5
Pregunta de investigación	7
Objetivos específicos	7
Hipótesis	7
2. Marco Teórico	8
Adulto mayor	8
Calidad de vida	9
Actividad física recreativa	11
Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores	12
3. Estado del Arte	14
4. Metodología de Obtención y Procesamiento de la Información	21
4.1 Diseño	21
4.2 Muestra	21
4.3 Instrumentos	21
WHOQOL-BREF	21
Cuestionario sociodemográfico	23
Procedimiento de recolección de datos	23
Procedimiento de análisis de datos	23
5. Resultados	25
6. Discusión	47
7. Conclusión	51
Recomendaciones	52
Referencias	53
Anexo	57

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Consentimiento Informado	58
Cuestionario socio demografico	58
Cuestionario whoqol-bref	62
Procedimientos	66
Fiabilidad de cada uno de los ítems de la escala WHOQOL-BREF	69

1. Introducción

Las actividades físicas recreativas programadas y sistemáticas que sean ofrecidas a personas adultas mayores contribuyen a mejorar significativamente el bienestar físico, mental y emocional, lo cual beneficia su calidad de vida (Ballester, 1999).

En la actualidad, la República Argentina es el país con mayor población de personas adultas mayores de Sudamérica. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos informa que Argentina es el país con la mayor población de adultos mayores, dato observado en el último Censo 2010 donde un 10,2% de la población tiene 65 años y más quedando demostrado un alto porcentaje de adultos mayores en relación a la población total (INDEC, 2010).

El envejecimiento de la población es un logro de los avances en salud, desarrollo social, económico, social. Por primera vez, varias generaciones conviven al mismo tiempo. Se proyecta que para el 2050 el 25% de la población argentina tenga 60 años o más. Si bien este panorama presenta desafíos, también trae consigo oportunidades para aprovechar en todos los ámbitos ya que la demanda de sistemas apropiados y específicos para este grupo etario serán cada vez mayor (INDEC, 2010).

En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como un proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OMS, 1994).

En función a lo mencionado cabe destacar que otra de las variables que se plantea en este trabajo es la calidad de vida, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud, como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Se trata de un concepto amplio, constituido por elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente y entorno (OMS, 1994).

La calidad de vida se encuentra relacionada con la salud ya que surge como un concepto que hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, e incluye aspectos tanto objetivos como subjetivos, pudiendo estimarse por medio de la función física, el estado psicológico, la función e interacción social y los síntomas físicos (Robinson, 2007).

Por otro lado la recreación se ha transformado en un estilo de vida para muchas personas, ya que a través de ésta se pueden promover cambios positivos que conllevan a mejores estados de salud y activas relaciones sociales (Ballester, 1999).

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Asimismo es relevante mencionar, que la recreación física es la realización de actividades físicas que incluyen: deportes individuales, en parejas o colectivos; juegos organizados, juegos tradicionales y actividades de acondicionamiento físico y motriz, durante el tiempo libre, las cuales favorecen el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas, facilitando experiencias que contribuyan al bienestar y al autoestima de los participantes, al establecimiento de relaciones interpersonales, a la integración social de los sujetos como a mejorar la autonomía, la salud y el bienestar psicológico (Ospina, 2001; Salazar, 2007).

Por consiguiente, dichas actividades fomentan y contribuyen con el desarrollo integral de las personas, lo cual se alcanza por medio de experiencias significativas de educación, que producen disfrute o gozo y cuya selección y participación es de forma voluntaria (Salazar, 2007).

Del mismo modo, Duarte (2005) afirma que el ejercicio físico es uno de los pilares fundamentales de un envejecimiento exitoso, que no es más que llegar a una vejez y transitar por ella con calidad de vida, felices, con plenitud y autonomía.

Murillo (2003) especifica la importancia de que los adultos mayores puedan ejercitar toda una gama de actividades recreativas acordes con su situación individual y grupal, posibilitando una mejora de su calidad de vida y una ampliación de sus oportunidades para desarrollarse como personas. Esto se debe a que, participar de las diversas actividades libera de la rutina, inactividad y sedentarismo, como así también de tensiones tales como el estrés, la ansiedad, el aburrimiento e inclusive, de la depresión.

Teniendo en cuenta los beneficios de las actividades físicas recreativas se espera que estas fortalezcan la salud de los adultos mayores, en términos de potencialización de sus cualidades físicas, además de disminuir factores de riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares, aumentando la capacidad productiva y mejorando las relaciones interpersonales. Asimismo, se espera que la actividad física brinde alternativas sanas compensando el sedentarismo de la actividad personal y de orden intelectual en los adultos mayores, todo esto con la finalidad de mejorar su calidad de vida (Pérez Samaniego & Devis Devis, 2003).

En consecuencia de lo mencionado, el propósito de la presente investigación consiste en analizar la relación existente entre la actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores de nuestro país, aportando evidencia empírica que fundamente los distintos abordajes llevados a cabo en la intervención con esta población.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Pregunta de investigación

Lo que se plantea como problema de investigación es ¿qué relación existe entre la práctica de actividades físicas recreativas y la calidad de vida percibida adultos mayores?

Objetivo general

Analizar si la práctica de actividades físicas recreativas se asocia con la calidad de vida percibida en adultos mayores.

Objetivos específicos

- Describir cómo perciben su calidad de vida en sus distintas dimensiones los adultos mayores según rango etario.
- Describir la calidad de vida percibida por los adultos mayores según género.
- Analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida según rango etario y género.
- Analizar si existe correlación entre calidad de vida percibida y frecuencia de actividades físicas recreativas en adultos mayores.
- Describir y analizar la relación entre el nivel educativo y actividades físicas recreativas.

Hipótesis

La práctica de actividades físicas recreativas se asocia positivamente con la calidad de vida en adultos mayores: a mayor cantidad de actividades físicas recreativas realizadas, mayor calidad de vida percibida por los adultos mayores.

2. Marco Teórico

Adulto mayor

Diversas teorías tanto históricas, orgánicas y genéticas buscan explicar el proceso de envejecimiento, y si bien cada una realiza su aporte, todas consensan en que el envejecimiento es un proceso fisiológico, natural y común a todos los seres vivos (Fernández García, 2005).

En la actualidad y por primera vez en la historia, según la Organización Mundial de la Salud (2002), la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir más de 60 años. La mayor esperanza de vida se debe al declive en las tasas de fecundidad, siendo esta la causa del rápido envejecimiento de las poblaciones en todo el mundo.

En los últimos años, Argentina ha atravesado una etapa de envejecimiento avanzado. Según el Censo realizado por el Indec (2010), se registró que las personas mayores de 65 años representan el 15,7%, esto indica que existe una alta proporción de personas mayores con relación a la población total. De un total de 4,1 millones de personas de 65 años y más, 2,4 millones corresponden a mujeres y 1,7 millones a varones.

En nuestro país como en otros países occidentales se experimenta un incremento en el envejecimiento progresivo a causa de la disminución de la natalidad e incremento en la longevidad, debido a que ya hace unos años la salud pública se enfocó en disminuir la morbimortalidad y elevar la expectativa de vida. Es por ello que el envejecimiento es un tema de impacto social y económico con gran relevancia en la actualidad sobre cada país, esto quiere decir que a mayor longevidad mayor cantidad de necesidades específicas se deberán considerar a satisfacer (Fernández López & Hernández, 1993).

Diferentes posturas filosóficas a lo largo de la historia han aportado información con respecto al concepto social de vejez o adulto mayor. Para determinar si una persona es considerada adulta mayor es necesario tener en cuenta su edad cronológica, ya que este es un dato relevante para determinarlo (Rodríguez, 2008).

Con respecto a las edades que abarcan los adultos mayores, la OMS (1995), establece que son consideradas personas de edad avanzada aquellas que se encuentren entre los 60 a 74 años de edad, aquellas que se encuentran entre los 75 a 90 años como personas viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Al individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad o adulto mayor.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

La diferenciación a nivel mundial de quienes son considerados adultos mayores es tomada en cuenta en función del nivel de desarrollo del país: los países desarrollados consideran adultos mayores a aquellas personas mayores a 65 años y países en desarrollo, como Argentina, comprendería a personas a partir de los 60 años (OMS, 2002).

Asimismo, La Organización Panamericana de la Salud (2002), filial de la Organización Mundial de la Salud, implementó en el año 1994 el término adulto mayor para las personas del rango etario que comprendan a individuos mayores de 60 años.

La Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores, entiende como vejez una construcción social de la última etapa del curso de vida y al envejecimiento como un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales. Es importante mencionar la protección de los derechos humanos de las personas mayores, ya que la misma contempla entre otros, contribuir a la inclusión, integración y participación en la sociedad, como así también una óptima calidad de vida en esta etapa del ciclo de vida (OEA, 2015).

La definición de vejez es también utilizada para el grupo etario de adultos mayores, pero comprende una perspectiva más amplia. Es por esto que la edad cronológica no sería un determinante para la vejez, dado que un conjunto de efectos disminuyen la aptitud y el rendimiento de las personas y esto experimenta a lo largo de la vida (Barrios, R.; Borges, R. & Cardoso, L. 2003, Fernández, 2005).

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida empieza a popularizarse en la década del 60', convirtiéndose hoy en un concepto aplicado en diferentes ámbitos entre ellos la salud, educación, política y el mundo de los servicios en general. A mediados de la década del 70' encuentra su apogeo donde Dalkey y Rourke (1973) lo definen como un sentimiento personal de bienestar, de satisfacción-insatisfacción con la vida o de felicidad-infelicidad.

La Organización Mundial de la Salud desde 1987 definió la salud, no como la ausencia de enfermedades, sino como el óptimo estado de bienestar físico, social y psicológico. Paralelamente la calidad de vida constituida como una categoría en la ciencias de la salud, es entendida como la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de las actividades que llevan a cabo en el entorno familiar, laboral, comunal y nacional, medio en el cual se pone en práctica las capacidades humanas como el desarrollo de personalidad (OMS, 1995).

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Según Schalock (1996) el concepto calidad de vida puede ser utilizado para diferentes propósitos como la evaluación de necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, como así también la dirección y guía en la provisión de estos servicios.

Años más tarde la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que posee cada individuo de la propia posición en la vida en función del contexto del sistema cultural en el que se encuentra, como así también valores en que vive en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. OMS también considera que el concepto de calidad de vida contiene la salud física de la persona, estado psicológico de la misma, la independencia que ésta posea, las relaciones sociales, creencias personales y su relación con el entorno (OMS, 2001).

Es por lo mencionado que se puede aludir a las referencias de Quinteros y González (1997) quienes consideran la calidad de vida como un concepto multidimensional que incluye: situación económica, estilos de vida, condiciones de salud, vivienda, satisfacciones personales y entorno social, entre otros aspectos. Esto se atribuye de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas, que se transforman de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la estructura conceptual de calidad de vida la integra, entre otros aspectos, la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones personales objetivas y subjetivas.

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

La calidad de vida es un concepto multidimensional que involucra tanto aspectos subjetivos como objetivos. El autor que separa la calidad de vida en estos dos aspectos los considera debido a que una persona puede sentirse saludable y no estarlo, o viceversa (Ardilla, 2003). Los componentes subjetivos son:

- Expresión emocional
- Seguridad percibida
- Productividad personal
- Salud percibida
- Intimidad

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Los componentes objetivos estarías compuestos por:

- Bienestar material
- Relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad
- Salud objetivamente considerada.

Actividad física recreativa

Para poder definir la actividad física recreativa, inicialmente se debe definir recreación, lo cual es un conjunto de actividades que realizan los seres humanos a lo largo de su vida, teniendo por finalidad la diversión, el entretenimiento, el desarrollo de potencialidades y aptitudes en relación con otras personas, distrayéndose de preocupaciones, así como mitigar angustias y temores (Murillo, 2003).

La recreación estaría compuesta por la participación de individuos durante el tiempo libre en la realización de actividades agradables, promoviendo esto el desarrollo integral y aportando experiencias significativas de educación no formal. Es condición para que haga referencia al concepto, que produzcan satisfacción y su elección como participación sean de forma voluntaria (Salazar, 2007).

Las actividades recreativas son muy variadas y se clasifican por modalidades las cuales se pueden mencionar, actividades físicas, turísticas, terapéuticas entre otras. Estas actividades pueden ser realizadas en sitios abiertos, cerrados, e inclusive se les puede sumar algún elemento para el desarrollo de destrezas (Salazar, 2007).

Con respecto a la actividad física recreativa es definida por la OPS, como una herramienta eficiente para optimizar los procesos relacionados con la disminución de factores de riesgo inherentes al sedentarismo. Esta simboliza un proceso integral social y político, que no solo abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también se encuentra enfocada a las acciones destinadas a las cambiantes condiciones sociales, ambientales y económicas, a fin de aliviar su impacto en la salud de las personas (OPS, 2002).

Además de la importancia que tiene la actividad física recreativa en la salud física, tiene un rol fundamental en la salud mental y emocional de las personas. Es por esto que varios autores citados por Madrigal (2010) concuerdan en que el ejercicio físico trae aparejado efectos beneficiosos en las áreas fisiológica, psicológica y social, lo cual es una razón de suma importancia para que las personas mayores realicen alguna actividad de este tipo y así puedan mejorar su calidad de vida.

Los beneficios de las actividades físicas recreativas según Ballesteros (1999), contribuyen a un buen estado físico, desarrollo socio-psicológico, intelectual y espiritual de las

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

personas que las practican. También mejora la salud mental proporcionando un sentido general de bienestar, reduciendo el estrés, ansiedad, depresión entre otros.

Por lo tanto, la práctica de actividades físicas recreativas aportaría beneficios en el desarrollo de la autoconfianza, independencia, clarificación de valores, autonomía, independencia, sentido de control sobre la propia vida, aumento de la creatividad, sentido de libertad, expresión creativa, cambio positivos de las emociones, entre otros (Ballesteros, 1999).

Por el contrario de la actividad física recreativa, la cantidad limitada de actividades de ocio, o incluso su ausencia, es un factor que alienta o empeora el sedentarismo, lo que compromete la capacidad funcional de los adultos mayores, como también conduce a los síntomas depresivos afectando la calidad de vida de los mismos (Vitorino, Paskulin & Vianna, 2013).

Tal como se puede observar, a través de estas definiciones, un componente importante en la calidad de vida es la realización de actividades físicas recreativas, siendo este uno de los aspectos sobre el cual se centrará este trabajo.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

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

Árraga y Sánchez Villaroel (2007), plantean al respecto, que los adultos mayores que participen en diferentes actividades recreativas donde interactúen con otras personas, tienen mayor probabilidad de retardar el avance del envejecimiento y por lo tanto mejorar su calidad de vida. Por consiguiente consideran que no sólo es relevante mantener un estado de salud física la cual se puede alcanzar con la práctica de actividades físicas recreativas, sino también es importante disponer de un cierto nivel de bienestar psicológico y social.

Al mismo tiempo, la recreación ayuda a las personas mayores a mantenerse activas, olvidar preocupaciones, atenuar inquietudes y desarrollar sus potencialidades en convivencia con otras personas (Árraga & Sánchez Villaroel, 2007).

Los Santos (2002), considera integrador el concepto de vejez mencionándolo como una etapa de la vida cargada de temores, inquietudes, angustias, creencias y mitos; en la que la recreación física cumple un importante papel en las relaciones con el entorno que los rodea.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Por tal motivo es oportuna la realización de actividades físicas recreativas cuyo objetivo es brindar, además de una mejor calidad de vida, un espacio propicio para la satisfacción de los ideales de expresión y de socialización.

3. Estado del Arte

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de obtener una aproximación al estado de conocimiento sobre actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores.

Para este trabajo se tomaron en cuenta las investigaciones de los últimos cinco años y se utilizaron fuentes como, Google Académico, Ebsco, Scielo, Redalyc, Medline, en las que se emplearon los términos de búsqueda tanto en inglés como en español de: "Recreación", "Calidad de Vida", "Adultos Mayores", "Adultos Mayores y Calidad de Vida", "Actividad Física Recreativa y Adultos Mayores", "Actividad Física Recreativa y Calidad de Vida".

A partir de una lectura y análisis exhaustivo de la información encontrada en los artículos, se seleccionaron ocho estudios considerados los más significativos para este trabajo.

3-a. Calidad de vida en adultos mayores

Por otro lado, el estudio comparativo realizado por Magalhaes, Manganelli y Carneiro (2013), tuvo la finalidad identificar los factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en relación a los que viven en la comunidad. El estudio fue realizado en adultos mayores de ambos sexos, a partir de 60 años de edad de la comunidad. Se aplicó un instrumento frente a los datos socio demográfico y el cuestionario de calidad de vida, World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF) de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 1993)

Magalhaes, Manganelli y Carneiro (2013), determinaron que los factores asociados a la calidad de vida ya sea por una mejor auto-evaluación de la salud y la práctica de actividades de ocio, están relacionados con una mejor percepción de la calidad de vida como así también de la participación social, siendo este un fuerte indicador de bienestar para las personas mayores. Otro dato relevado fue el vinculado con el dominio relaciones sociales donde el estudio presentó una asociación con la edad, correspondiendo un alto nivel de relaciones tiende a reducirse con la edad, llegando a la conclusión de si el adulto posee una vida social intensa este reportará una mejor percepción en la calidad de vida.

También se relevó que las personas que viven en instituciones poseen una menor calidad de vida en general, pero también cabe mencionar que había características diferenciales tales como ser más gerontes, tener inferiores condiciones socioeconómicas y/o de salud que sus homólogos.

Magalhaes, Manganelli y Carneiro (2013), consideran a través de su estudio que si los adultos residen en instituciones o en la comunidad, no sería un factor determinante o que afecte los resultados en la calidad de vida, sino que, factores como la edad, la educación, la

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

auto-evaluación de las actividades de ocio y salud, tendrían influencia en la percepción de la calidad de vida de los ancianos.

Considerando que envejecer adecuadamente permite gozar del entorno, y una adecuada interacción con el medio y los vínculos extra-familiares, mejoraría la calidad de vida y supervivencia, reflexionando que las actividades de recreación colaboran en prevenir los malestares, apartarlos de los miedos y ansiedades por el envejecimiento, colaborando también en una estadía placentera en la institución (Giai, 2013).

En una línea similar de análisis, se puede resaltar la publicación de (Estrada, et al., 2011) quienes realizaron una exploración de las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos. La investigación toma en consideración aspectos por los que atraviesa el adulto mayor, tanto en sus relaciones familiares, amistosas, estados de soledad inclusive el ambiente que los contiene.

El trabajo se enfocó a las condiciones asociadas a la calidad de vida de los adultos mayores en los geriátricos. El tamaño de la muestra se constituyó por 276 adultos mayores de 65 años o más, residentes de centros geriátricos. Llevándose a cabo el análisis a través de herramientas como el cuestionario de calidad de vida, (WHOQOL-OLD) World Health Organization Quality of Life of Older Adults de la Organización Mundial de la Salud; para la estimación de síntomas depresivos se aplicó la escala de valoración geriátrica de Yesavage, para el nivel de ansiedad se usó la escala de ansiedad de Goldberg, la escala de Pfeffer para evaluar la capacidad funcionalidad, y para riesgo de malnutrición una mini valoración nutricional (Estrada, et al., 2011).

La exploración arrojó resultados en cuanto al hecho de que vivir en un hogar geriátrico puede reducir la calidad de vida de los adultos mayores, ya que esos procesos, en muchas ocasiones, se llevan a cabo en contra de la voluntad del adulto mayor, sumado a la escasa actividad física que se lleva a cabo en las instituciones.

Asimismo sobre este asunto no se tiene un consenso entre los autores, pues algunos plantean que las personas que viven en instituciones tienen mejores cuidados de enfermería, modifican hábitos y modos de vida (factores de riesgo para discapacidad), lo cual mejora su calidad de vida; por el contrario, otros autores observan que existe una mayor dependencia funcional en los ancianos en comparación con aquellos que viven en sus domicilios (Estrada, et al., 2011).

De esta manera los resultados se dividieron en dos grupos, aquellos que se relacionan con aspectos negativos con respecto a la calidad de vida por razones asociadas a depresión, ansiedad, déficit funcional o sentirse maltratado por sus familiares, reduciendo esto la calidad

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

de vida. Esta situación puede desencadenar sentimientos de infelicidad y frustración en el adulto mayor. Y por otro lado aquellos que poseen una asociación positiva con la calidad de vida que en muchos casos va estar relacionada a la reclusión voluntaria por parte del adulto mayor, siendo estas personas más autónomas e independientes en las actividades cotidianas, e impulsando esto una favorable adaptación institucionalización (Estrada, et al., 2011).

Adicionalmente, Ballesteros (1999, en Romero, 2010) sostiene que las condiciones biológicas de la adultez mayor traen aparejadas además de cambios físicos, condiciones biológicas donde surgen características emocionales como baja autoestima, depresión, tristeza crónica, dependencia y, en algunos casos, detrimento del sentido de la vida, siendo estas algunas razones por las cuales estimular la recreación como estilo de vida garantizaría su calidad de vida.

3-b. Calidad de vida y actividades físico-recreativas en adultos mayores

En una investigación realizada por Vargas (2011), se evaluó la capacidad cognitiva y la percepción de calidad de vida de las personas adultas mayores que participaron en un grupo de baile folclórico de representación, uno de baile popular y en otro de actividades físico-recreativas, para determinar si el tipo de actividad recreativa en la que se participa influye en las dos variables. Este estudio se focalizó en adultos mayores que comprenden entre los 54 y 78 años, siendo la totalidad de la muestra treinta y nueve mujeres.

Utilizando el cuestionario de salud SF-36 de percepción de calidad de vida y el test de Raven, se pudo apreciar que el grupo de actividades recreativas mostró una percepción de su estado de salud general más positiva que el grupo de bailes folclóricos. No se encontraron diferencias significativas con respecto a la capacidad cognitiva en los diferentes grupos de la investigación. De estas evidencias, consideran que el objetivo de las actividades que se planteen no deben estar asociadas a la competencia sino al bienestar físico, la autoconfianza e independencia de los individuos que las practiquen como así también la variabilidad de las mismas para mantener la motivación (Vargas, 2011).

Se concluyó entonces, que los tres grupos en estudio tienen una percepción de calidad de vida positiva y una capacidad cognitiva dentro del rango normal independientemente del tipo de actividad recreativa en que participaron. A través de los resultados de la investigación se ultimó en que se deben ofrecer programas recreativos que ofrezcan excelencia y eficacia hacia este grupo etario, tomando en cuenta las recomendaciones específicas sobre el tipo de actividades recreativas expuestas en el estudio. El autor llega a la conclusión de que la búsqueda constante de salud y bienestar del ser

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

humano debe estar enfocada a la mejoría de la calidad de vida, en la cual la recreación es una opción esencial (Vargas, 2011).

Las actividades recreativas, tanto dentro como fuera de las instituciones, ayudan a prevenir los malestares de la tercera edad, como por ejemplo mantener una estadía placentera en la institución donde residen, aunque los resultados indiquen que hay preferencia por las actividades externas ya que se apoya en la necesidad de interactuar y socializar siendo este un indicador de bienestar para las personas mayores. De las evidencias anteriores determinan que número limitado de actividades de ocio o la ausencia de las mismas incitaría al sedentarismo, lo que afecta la capacidad funcional así como también el aumento en las posibilidades de padecer síntomas depresivos teniendo así una menor calidad de vida (Magalhaes, Manganelli & Carneiro 2013).

Dentro de este marco Gai (2015), evaluó la recreación para mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad, teniendo por objetivo valorar la realización de actividades recreativas en un hogar geriátrico. Para ello se centró en recolectar datos cualitativos y cuantitativos, utilizando cuestionario y entrevista individual a adultos mayores. Los instrumentos fueron pruebas estadísticas de Pearson y de Fisher para analizar las actividades recreativas en relación con la edad, el sexo y el tiempo de estadía en la institución.

Las conclusiones de Gai (2013) afirmaron que la recreación para mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad se justifica, ya que ofrece al anciano un buen uso del tiempo libre que antes ocupaba en el trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente confortable, tanto física como espiritualmente, considerando la tercera edad como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas.

También el autor señala que la vejez es un período de la vida donde los ancianos se cargan de temores, preocupaciones, angustias y mitos, de ahí que las actividades recreativas que estos puedan realizar mejoran la comunicación, la expresión y la socialización con su entorno (Gai, 2013).

Romero (2010) concuerda con autores citados en su investigación en que los programas de recreación son una fuente de beneficios ilimitados que favorecen la mantención y mejora de la calidad de vida a través de las interacciones sociales y la realización personal.

De la misma manera, es relevante como el autor, Salazar (2007, en Romero, 2010), clasifica las actividades recreativas a partir de la investigación, las cuales diferencia por categorías que abarcan: a. deportes, juegos y actividades físicas b. actividades artísticas c. recreación social d. actividades al aire libre y relacionado con la naturaleza e. actividades

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

cognitivas f. actividades de enriquecimiento y actualización personal g. pasatiempos h. turismo.

Los resultados del estudio indicaron la necesidad y disposición de la población en mantener su condición física y cognoscitiva, su vinculación con la sociedad, el sentido de pertenencia al grupo, el sentido de utilidad y autosuficiencia; además del interés por participar en manualidades, paseos, actividades de aprendizaje, actividad física, siembra, pesca, cuentos, bingo y actividades culinarias. Llegando a la conclusión que una propuesta recreativa debería tener como objeto que el adulto mayor se apropie de una herramienta que le permita conocer lo beneficios de aprovechar adecuadamente el tiempo libre con una actividad recreativa. Considerando la recreación entonces, como estilo de vida fundamental para el bienestar de las personas (Romero, 2010).

En el estudio comparativo llevado a cabo por Ortega Villa L., Ortega Villa G. y Fimbres Durazo (2011) se consideró al esparcimiento y la recreación como dimensiones del bienestar, se valoró a partir de los resultados que declararon los encuestados como actividad. Para el mencionado estudio los autores se alejaron del concepto «recreación» entendido como actividades al aire libre y consideraron el esparcimiento como la recreación que implica ejercicio de actividades libremente elegidas por las personas, a través de las cuales obtienen placer, restauración y desarrollo de su ser.

Considerando a la recreación y el esparcimiento como dimensiones del bienestar, al ser actividades realizadas en el tiempo libre, Ortega Villa L., Ortega Villa G. y Fimbres Durazo (2011), el estudio da como resultado que el acceso a las actividades de esparcimiento fuera de la vivienda requiere de disponibilidad de varios recursos, como económicos y disponibilidad de tiempo. Los datos mostraron que la satisfacción de necesidades de esparcimiento es más baja entre quienes poseen menores ingresos y la zona en la que residen, esta situación marca diferencias entre las zonas urbanas, quienes tendrán una mayor oportunidad de elección a diferencia de los que habitan en zona rural.

Es por esto que los autores plantean como favorable o proyecto deseable que las instituciones dedicadas a la desarrollo y difusión de la cultura, planteen estrategias para ofrecer alternativas de esparcimiento a las localidades rurales y a la población de escasos recursos (Ortega Villa L., Ortega Villa G. & Fimbres Durazo, 2011).

Los resultados de Madrigal Jiménez (2010) comprueban cambios percibidos estadísticamente significativos en los ocho factores que componen el cuestionario sobre calidad de vida SF-36 luego de concluido el tratamiento del programa recreativo, estos

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

cambios originaron en las participantes un estado positivo de bienestar emocional, físico, social y de la salud en general que pudo mejorar la percepción de su calidad de vida.

Es por esto que las actividades de recreación física, programada y sistémica como lo menciona Ballesteros (1999, en Madrigal, 2010), pueden favorecer en forma significativa el bienestar físico, mental y emocional de los adultos mayores y en consecuencia su calidad de vida.

Asimismo se concluyó que el programa proporcionó mejoras significativas en la percepción de cambios en la percepción de la calidad de vida en las participantes como una serie de beneficios auto percibidos, arrojando una relación positiva entre la realización de recreación física grupal y el bienestar general de las adultas (Madrigal, 2010).

3-c. Calidad de vida y nivel educativo en adultos mayores

Los resultados del estudio de Magalhaes, Manganeli y Carneiro (2013) señalan que los adultos con un nivel educativo más elevado perciben en sí mismo una calidad de vida más elevada en el dominio relaciones sociales, teniendo resultados por encima de los de menor nivel educativo (primaria) o analfabetos.

3-d. Calidad de vida y género en adultos mayores

Arribando al resultado en cuanto al género, las mujeres establecieron una puntuación menor en el nivel promedio de calidad de vida con respecto a los hombres. También se estableció que existe un deterioro en la calidad de vida de los adultos mayores cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía limitan la realización de actividades de la vida diaria, (Estrada, et. al., 2011).

Otra investigación realizada por Romero (2010) se enfocó en el análisis de las necesidades y los intereses recreativos de las personas adultas mayores y una propuesta recreativa que se ajuste a sus requerimientos. La investigación fue llevada a cabo con entrevistas siendo un estudio cualitativo, discusión de grupo focal, lista de cotejo y diario de campo en adultos mayores residentes en el hogar, sobre una muestra de diez ancianos.

El enfoque de la investigación se basa en el modelo de “espiral de ciclo” planteado por Sandín (2003, en Romero, 2010), que consta de cuatro etapas: 1. Identificación del problema de investigación 2. Elaboración de un plan de acción 3. Implementación del plan y evaluación de resultados 4. Interpretación de resultados y re planificación.

Los resultados del estudio arrojaron datos cualitativos tales como la mayor parte de las adultos mayores entrevistados expresó preferencia por las actividades recreativas siendo de común interés para ambos géneros la caminata o paseo, discriminándose para mujeres la preferencia por el baile y la pesca en el caso de los hombres. Se concluyó que es de suma

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

importancia para los adultos mayores sentirse útiles e interactuar con otras personas. Se plantea entonces como notable los beneficios que se obtienen al participar de actividades recreativas podrían convertirse en una alternativa que incremente la calidad de vida de los adultos mayores. (Romero, 2010).

Dentro de este marco, otro estudio llevado a cabo es el de Madrigal (2010) quien se abocó a los beneficios en la calidad de vida de mujeres entre los 50 y los 81 años de edad en participar en un programa de recreación física grupal. Con una predominancia cuantitativa y una muestra de veintisiete mujeres, el estudio se destinó a poner en práctica un programa de recreación física grupal por el período de cinco semanas, con tres sesiones semanales y poder medir el dominio de calidad de vida para el cual se utilizó el cuestionario de salud SF-36, sumado a entrevistas focales realizadas al finalizar cada sesión.

Dado el escaso desarrollo de esta línea de trabajo en nuestro contexto, se desconoce cómo se vincula la actividad física recreativa y la calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Buenos Aires. Se detectó asimismo la necesidad de incluir en la indagación la perspectiva de género para el análisis de los datos.

Muchos grupos de investigadores han trabajado en el tema calidad de vida en adultos mayores, desde un enfoque que considera el contexto de institucionalización de los mismos, en geriátricos y otro tipo de instituciones. El interés del presente trabajo se centra en la valoración de la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados.

La pregunta por los principales factores involucrados en la decisión de desarrollar una actividad física recreativa en adultos mayores permanece aún abierta, aunque se indagan sus relaciones con la calidad de vida, encontrando evidencia consistente de la relación positiva entre la realización de actividades físicas recreativas y una mejor calidad de vida en adultos mayores.

Adicionalmente, se desconoce si componentes contextuales influyen o se asocian con la práctica de actividades físicas recreativas. El contexto, el nivel educativo, el género, son factores que han demostrado ser relevantes, y resultan importantes de ser indagados en esta población.

4. Metodología de Obtención y Procesamiento de la Información

4.1 Diseño

El estudio que se llevó a cabo posee un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional de finalidad aplicada. Es una investigación cuantitativa, expofacto, de corte transversal, basado en fuentes primarias.

Descriptivo-correlacional se determina en función a que posee como fin conocer la relación existente entre dos o más variables en un determinado contexto, para luego proporcionar su descripción. El diseño es no experimental, ya que no se controló la variable independiente. Por lo tanto el grado de control es ex post facto, ya que el investigador se limita a medir variables ya asignadas a la población.

Se menciona como un estudio de corte transversal o transeccional, ya que se realizó el recogimiento de los datos y la medición en un momento único.

La orientación teórico-metodológica, en la presente investigación fue cuantitativa ya que pretendió agrupar un conjunto de datos para poder luego generalizar los mismos dentro de los participantes seleccionados, esto significa que posee una intencionalidad nomotética.

4.2 Muestra

La muestra seleccionada consistió en adultos mayores del partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires, siendo el partido más extenso del conurbano bonaerense y el más poblado de la provincia. Se incluyeron cada una de las 15 localidades que la componen a saber; Aldo Bonzi, Ciudad Evita, Ciudad Madero, González Catán, Gregorio de La Ferrere, Isidro Casanova, La Tablada, Lomas del Mirador, Rafael Castillo, Ramos Mejía, San Justo, Tapiales, Veinte de Junio, Villa Luzuriaga, Virrey del Pino.

La unidad de análisis fueron adultos mayores, tanto del género masculino como femenino, que residían en las localidades del partido de La Matanza. Como criterios de inclusión se seleccionaron aquellos adultos mayores, hombres y mujeres de más de 65 años que no se encuentren institucionalizados. El tipo de muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, constituida por 300 participantes de ambos sexos. En relación al rango etario, se constituyó por mujeres de 65 a 96 años y hombres de 65 a 86 años.

4.3 Instrumentos

WHOQOL-BREF

El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico de medición de la calidad de vida, versión reducida del WHOQOL-100. Este último fue creado por el Grupo de Calidad de Vida de

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

la Organización Mundial de Salud, destinado a evaluar la calidad de vida entre profesionales, denominado World Health Organization Quality of Life. Se encuentran validadas al español las dos versiones del Whoqol: El Whoqol-100 y el Whoqol-Bref (OMS, 1998).

Se considera utilizar la herramienta WHOQOL-BREF, ya que el mismo se ajusta a los objetivos de la investigación abarcando dimensiones relevantes de la calidad de vida. Es de fácil comprensión y administración considerando que la población a participar son adultos mayores.

Este instrumento fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud, para permitir la evaluación de la calidad de vida entre culturas. Durante su elaboración participaron 33 países, entre ellos Brasil, Panamá, Argentina y España, este último se convirtió en punto de referencia para la aplicación de la versión en español del cuestionario.

Algunas características evaluadas por la OMS para su validación fueron consistencia interna la cual se valoró por medio del α de Cronbach que obtuvo valores por encima de 0,7 en todos los dominios; la validez discriminante también tuvo valores elevados. En validez de constructo se determinó que en general ningún ítem tuvo una relación más fuerte que con su propio dominio comparado con los demás (OMS, 1998).

El WHOQOL-BREF produce puntuaciones de dominio, pero no puntajes de faceta individuales. Las propiedades psicométricas del instrumento WHOQOL-BREF son validez discriminante, validez de contenido y la confiabilidad test-retest (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco & Bunout, 2011).

El Whoqol-Bref, es un cuestionario diseñado para ser auto administrado, salvo que existiera alguna discapacidad física. Contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el Whoqol-100 y dos preguntas globales sobre calidad de vida global y salud general. Cada una de las 4 categorías son de tipo Likert y envuelven aspectos físicos y psicológicos, relación social y medio ambiente y a través de él, se puede evaluar subjetivamente el grado de satisfacción personal del entrevistado en cada uno de ellos.

Contenidos de dominio:

Dominio 1. Físico: funcionalidad, energía, dolor, fatiga, necesidad de tratamientos médicos, capacidad de trabajo y sueño.

Dominio 2. Psicológico: satisfacción de la vida y consigo mismo; capacidad de concentración, sentimientos positivos y negativos; y espiritualidad (creencias).

Dominio 3. Relaciones sociales: satisfacción con las relaciones personales, soporte social y actividad sexual.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Dominio 4. Entorno: ambiente físico, seguridad, recursos financieros, acceso a los servicios de salud, participación en actividades de ocio y recreación; transporte e información.

Las preguntas contenidas en el WHOQOL- BREF tienen un puntaje que va desde uno a cinco puntos. El Whoqol-Bref produce un perfil con 4 ítems puntuados (salud física, psicológica, relaciones, sociales y ambiente) y 2 ítems sobre la percepción de la calidad de vida y salud. Los 4 ítems son puntuados en una dirección positiva del 0 al 100, los puntajes más altos muestran una mayor calidad de vida. Así también, los 2 ítems individuales son escalados en una dirección positiva, con una puntuación del 1 al 5, los puntajes más altos denotan una alta calidad de vida. El tiempo de aplicación de este instrumento varía entre 10 a 15 minutos. El test proporciona un puntaje general relacionado con la percepción de calidad de vida total, y puntajes para cada dominio (OMS, 1993)

Cuestionario sociodemográfico

Para la recolección de los datos sociodemográficos y datos sobre la frecuencia de actividad física recreativa se elaboró un cuestionario para evaluar: edad, sexo, estudios, estado civil, ciudad de residencia y la actividad física recreativa practicada como la frecuencia.

Procedimiento de recolección de datos

Una vez seleccionada la zona y el partido e identificadas las localidades que incluye el mismo se procedió a realizar el estudio visitando cada zona, convocando personalmente a cada adulto mayor que acepto participar, teniendo por objetivo la cantidad de 10 hombres y 10 mujeres por localidad. Los lugares de recolección de datos fueron en la vía pública, centros comerciales, plazas, gimnasios, canchas de bochas, supermercados.

Se proporcionó información inherente a la finalidad de la investigación, haciendo énfasis que todos los datos que brindarían serían de carácter anónimo y confidencial, se les informó también sobre la libertad para no contestar y abandonar la entrevista en el momento que lo decidan. Los participantes firmaron un consentimiento informado que se detallaba al inicio del cuestionario (ver anexo). Los instrumentos fueron administrados de manera individual, en formato de papel y lápiz, asistiendo la marcación de las respuestas en muchos de los casos.

Procedimiento de análisis de datos

La información obtenida por los instrumentos de evaluación fue procesada en una base de datos en el programa de Excel (matriz de datos) para su análisis estadístico posterior en el programa SPSS 21.0 para Windows. Se calcularon tablas de frecuencia y porcentajes, medias y desviación típica, y valores máximo- mínimo para las variables estudiadas. Se llevaron a cabo tablas de contingencia entre variables categóricas. Finalmente, se llevaron a cabo ANOVAs

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

para analizar las diferencias significativas en la calidad de vida según género, rango etario y frecuencia de actividades físicas recreativas.

5. Resultados

Características sociodemográficas

Participaron de manera voluntaria y anónima 300 adultos mayores de la cual el 50% fueron mujeres (n=150). Las edades de los mismos se constituyeron en un rango etario comprendido entre 65 y 96 años (DT=6), con una media de edad de 72 años y mediana de 70 años.

Como se aprecia en los resultados, las mujeres son más envejecidas, siendo el máximo de edad 96 años, como es esperable para esta población, mientras que en los hombres el máximo alcanza los 86 años. Esto también se ve reflejado en la media donde el promedio de las mujeres es de 72 años y el promedio de hombres es 71 años (Ver tabla 1).

Tabla 1. Edades y género de la población participante

			Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	Mediana	Recuento
Sexo	Mujer	Edad	65	96	72	7	70	150
	Hombre	Edad	65	86	71	5	70	150
Edad			65	96	72	6	70	300

El estado civil de los participantes informa la situación conyugal representando el 61,7% como casados, prosiguiendo el estado civil separado en un 13%. El 12,3% convive y un 12% son viudos. Solteros se encontraron en esta muestra sólo el 1%.

Como es esperable las mujeres de la muestra representan el mayor porcentaje de viudas siendo 13.3%, mientras que el porcentaje de hombres viudos representa el 10.7%. En el resto de los estados se observa equidad, hombres casados 63% y mujeres 60%. Con respecto al estado civil soltero, los hombres representan un porcentaje mayor que las mujeres siendo el 1,3% y 0.7% en mujeres respectivamente. El estado civil "separado" constituye el 14% en mujeres y el 12% en hombres (Ver tabla 2).

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Tabla 2-Estado civil y género

		Sexo		
		Mujer	Hombre	Total
Estado civil	Soltero	,7%	1,3%	1,0%
	Casado	60,0%	63,3%	61,7%
	Separado	14,0%	12,0%	13,0%
	Viudo	13,3%	10,7%	12,0%
	Convive	12,0%	12,7%	12,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

En función a las actividades físicas recreativas que realizan los participantes, más de la mitad de la muestra realiza actividades, representando el 53%, mientras que el 47% restante no realiza ninguna actividad física recreativa (Ver tabla 3).

Tabla 3- Actividades recreativas y género totales

		Sexo		
		Mujer	Hombre	Total
Realiza actividades	si	58,7%	47,3%	53,0%
	no	41,3%	52,7%	47,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Asimismo la cantidad de actividades que llevan a cabo los adultos mayores tanto los hombres como las mujeres se encuentran entre 1 y 4 actividades siendo la media en el caso de las mujeres 1 y 2 en el caso de los hombres (Ver tabla 4).

Tabla 4- Cantidades de actividades

			Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	Mediana	Recuento
Sexo	Mujer	Cant. de actividades	1	4	1	1	1	150
	Hombre	Cant. de actividades	1	4	2	1	2	150
		Cant.de actividades			2			

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Respecto al nivel de estudios alcanzado por los participantes se observó que el 46% posee secundaria completa/incompleta, esto quiere decir que cursó estudios secundarios, algunos no lo finalizaron pero si cursaron. El 11.3% no posee estudios, esto no quiere decir que sean analfabetos, ya que en Argentina la tasa de analfabetismo es prácticamente nula. Hasta primaria completa representó el 38.7% de la muestra, y un bajo porcentaje, como es esperable para esta población, tiene estudios terciarios universitarios incompletos y más. Se observa que el porcentaje de personas que cursaron en algún momento el nivel escolar secundario es mayor en mujeres 46.7%. Asimismo el nivel de estudios es más alto en los hombres ya que terciario universitario incompleto y más representa el 5.3% en los hombres y el 2.7% en mujeres. (Ver tabla 5).

Tabla 5- Nivel educativo alcanzado/ género

		Sexo		
		Mujer	Hombre	Total
Nivel educativo alcanzado	Sin estudios	6,7%	16,0%	11,3%
	Hasta primaria completa	44,0%	33,3%	38,7%
	Secundaria incompleta	46,7%	45,3%	46,0%
	completa			
	Universitario terciario incompleto y más	2,7%	5,3%	4,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Tal lo mencionado anteriormente el 53% de la población realiza actividades físicas recreativas. Se puede observar en la siguiente tabla la frecuencia de las actividades físicas recreativas de los adultos mayores de esta muestra. El 69.8% (n=111) de los adultos mayores realizan caminata como actividad física recreativa, consecutivamente baile 16.4% (n=26) y pesca 16.4%(n=26) en igual % como así también en las actividades bochas 13.20% (n= 21) y bicicleta 13.20% (n=21). Disminuyendo el porcentaje en la actividad física recreativa yoga 8.8% (n=14) y natación 8.2% (n=13). También es importante destacar que hay un 17.0% (n=27) que realiza otras actividades las cuales fueron señaladas como fútbol, pilates, paddle y estiramiento (Ver tabla 6).

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Tabla 6 – Frecuencias actividades físicas recreativas

Tipo de actividades que realizo		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	
Yoga	Yoga	14	5,4%	8,8%
	caminata	111	42,9%	69,8%
	baile	26	10,0%	16,4%
	bici	21	8,1%	13,2%
	natación	13	5,0%	8,2%
	bochas	21	8,1%	13,2%
	pesca	26	10,0%	16,4%
	otras	27	10,4%	17,0%
Total		259	100,0%	162,9%

Actividades físicas recreativas y género

En la modalidad de actividad física recreativa por género, se representó un similar porcentaje en las mujeres 68.2% (n=60) como en hombres 71.8% (n=51) en la actividad física recreativa caminata. La actividad baile es mayor en las mujeres 19.3% (n=17) que en los hombres 12.7% (n=9), mientras que bicicleta es más frecuente en hombres 18.3% (n=13), que mujeres 9.1% (n=8). Natación es más frecuente en las mujeres 10.2%(n=9) en relación a los hombres 5.6% (n=4). Bochas y pesca se determinan como una actividad masculina en la muestra obtenida ya que representan 29.6% (n=21) en bochas y el 36.6% (n=26) en pesca. En contraposición se encuentra yoga, donde el 15.9% (n=14) de la muestra resultó exclusiva del género femenino. La tabla presentada es de respuestas múltiples, la cual significa que las personas entrevistadas podían optar por más de una actividad. Siendo una opción otra actividad la cual fue representada el 23.9%(n=21) en mujeres y el 8.5%(n=6) en hombres, entre ellas fueron nombradas gimnasia, futbol, tenis y pilates entre otras (Ver tabla 7).

Tabla 7- Actividades por género

Tipo de actividades que realizo ^a			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
yoga	Recuento		14	0	14
	% dentro de Sexo		15,9%	0,0%	
caminata	Recuento		60	51	111
	% dentro de Sexo		68,2%	71,8%	
baile	Recuento		17	9	26
	% dentro de Sexo		19,3%	12,7%	

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

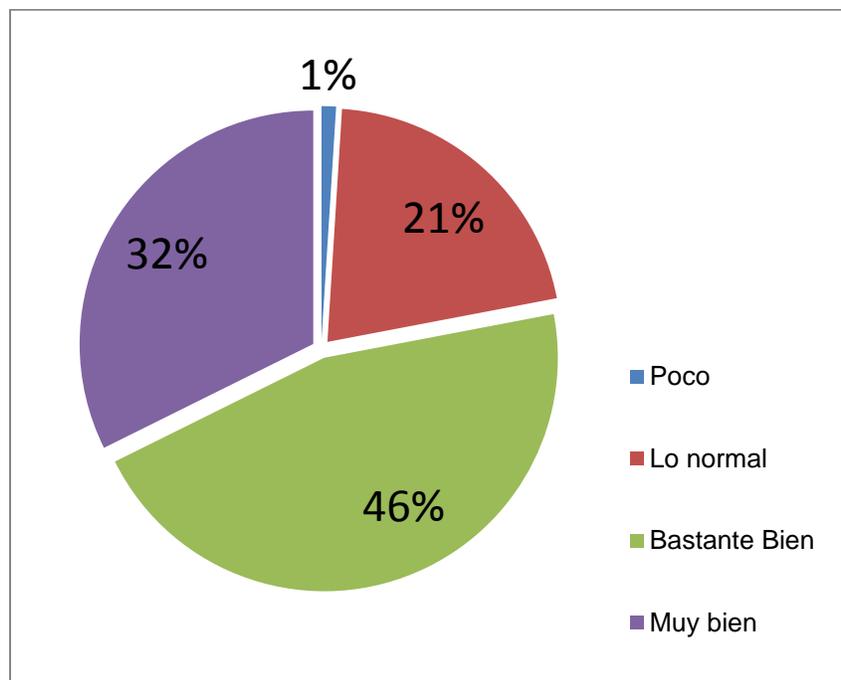
bici	Recuento	8	13	21
	% dentro de Sexo	9,1%	18,3%	
natación	Recuento	9	4	13
	% dentro de Sexo	10,2%	5,6%	
bochas	Recuento	0	21	21
	% dentro de Sexo	0,0%	29,6%	
pesca	Recuento	0	26	26
	% dentro de Sexo	0,0%	36,6%	
otras	Recuento	21	6	27
	% dentro de Sexo	23,9%	8,5%	
Total	Recuento	88	71	159

Calidad de vida: datos descriptivos

La escala se encuentra comprendida por 26 ítems, representando la media de estos 94.51 con una desviación típica de 13.749. En la presente muestra la escala se presentó con una alta fiabilidad siendo el Alfa de Cronbach = 0.943.

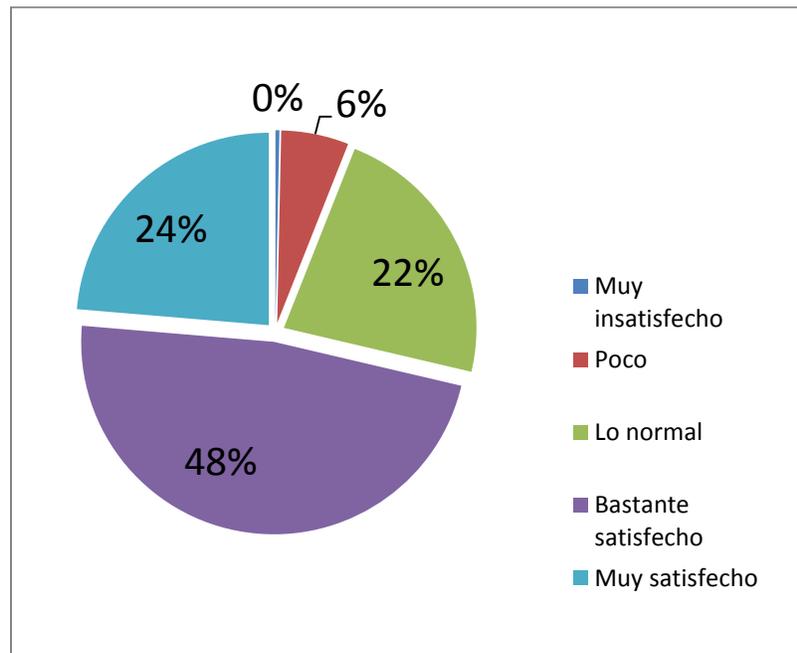
Un alto porcentaje de la población estudiada puntúan su calidad de vida bastante bien 45.7 % (n=137) y muy bien el 32.3% (n=97). El 21% (n=63) de los adultos mayores califica su calidad de vida como normal y disminuyendo al 1% (n=3) quienes puntúan un bajo nivel de calidad de vida (Ver Figura 1).

Figura 1. Porcentajes de respuesta a la pregunta: ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?



En el ítem ¿Cuán satisfecho está con su salud?, los adultos mayores de la población observada plantean que se sienten “bastante satisfecho” el 47.7% (n=143), “muy satisfecho” el 23.7% (n=71) y “normal” 22.7% (n=68). Puntuaron su satisfacción con la salud como “escasa” el 5.7% (n=17) y el 0.3% (n=1) se siente “muy insatisfecho” con su salud (Ver figura 2).

Figura 2-¿Cuán satisfecho está con su salud?



Resultados por Dominio

Dominio Físico

Dominio conformado por siete ítems los cuales incluyen las preguntas (3; 4, 10, 15, 16, 17 y 18). Las facetas incluidas en este dominio son: las actividades de la vida diaria, la dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas, la energía y fatiga, movilidad, dolor y malestar, capacidad de trabajo, duerme y descansa. La mediana obtenida en esta población se representó en 94 puntos en la escala y 93 en la media. En la población total este puntaje varía entre 63 y 100 puntos (Ver figura 3).

Dominio Psicológico

Dominio conformado por seis ítems los cuales incluyen las preguntas (5, 6, 7, 11, 19 y 26). Las facetas incluidas en este dominio son: imagen corporal y la apariencia, los sentimientos negativos, sentimientos positivos, autoestima, espiritualidad, religión, creencias personales, pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración.

La mediana obtenida en esta población se representó en 56 puntos en la escala de WHOLQOL-BREF y 59 en la media. En la población total este puntaje varía entre 31 y 81 puntos (Ver figura 3).

Dominio Social

Este dominio se encuentra comprendido por tres ítems (20, 21 y 22). Las facetas incluyen relaciones personales, apoyo social y actividad sexual.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

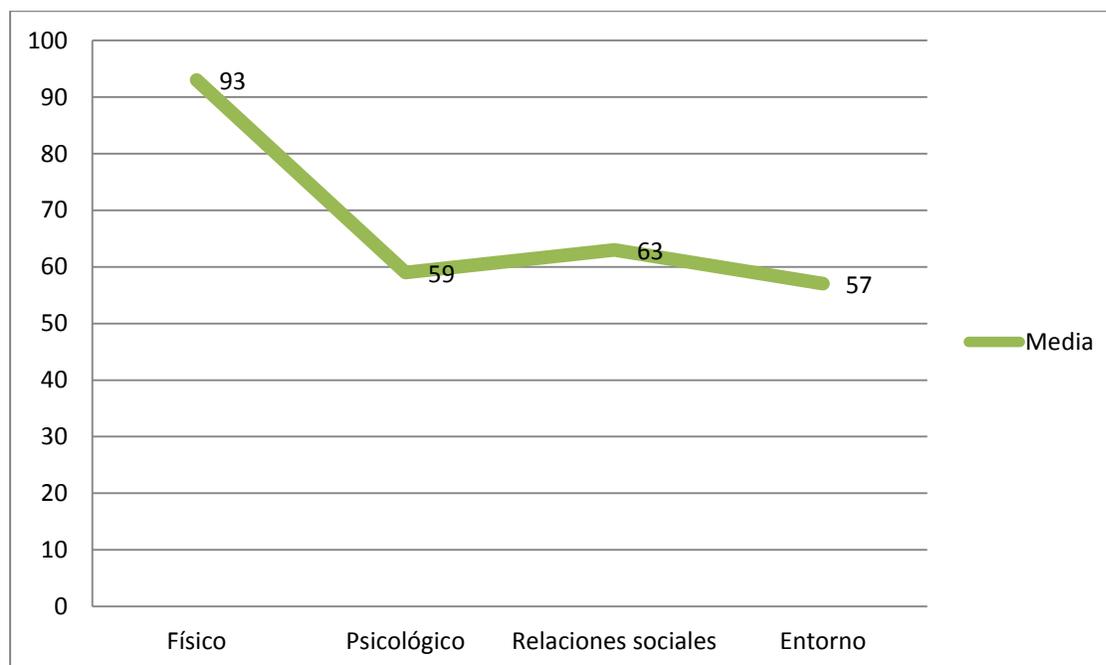
La mediana obtenida en esta población se representó en 69 puntos en la escala de WHOLQOL-BREF y 63 en la media. En la población total este puntaje varía entre 25 y 100 puntos (Ver figura 3).

Dominio Medio Ambiente

Este dominio se encuentra comprendido por 8 ítems (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). Las facetas que incluyen medio ambiente son: recursos financieros, la libertad, la seguridad física y la seguridad, atención sanitaria y social, la accesibilidad y la calidad, ambiente en el hogar, las oportunidades para la adquisición de nueva información y habilidades, la participación y oportunidades para las actividades recreativas / de ocio y entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) y transporte.

La mediana obtenida en esta población se representó en 56 puntos en la escala de WHOLQOL-BREF y 57 en la media. En la población total este puntaje varía entre 19 y 94 puntos (Ver figura 3).

Figura 3- Valores Medios por Dominios de Calidad de Vida



Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Actividades físicas recreativas y calidad de vida

Se puso a prueba la hipótesis de asociación entre ambas variables a través de un Análisis de la Varianza de un Factor (ANOVA). Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en 3 de los 4 dominios evaluados. En el dominio psicológico $[F(298, 1)=106.175, p =0,00]$; de esta manera, los adultos mayores que sí realizaban actividades físicas recreativas presentaron una media superior ($M= 64.71$) al ser comparados con aquellos que no realizaban actividades físicas recreativas ($M= 53.52$) (Ver figura 5 /tabla 8).

En el dominio de las relaciones sociales también se presentó una diferencia estadísticamente significativa $[F(298, 1)=134.213, p =0,00]$. Los adultos mayores que sí realizan actividades físicas recreativas exhibieron una media superior ($M= 72,3$) al ser comparados con aquellos que no realizan actividades físicas recreativas ($M= 53.06$) (Ver figura 4/tabla 8).

En el dominio de entorno se halló una diferencia significativa $[F(298, 1)=140.338, p =.000]$. Los adultos mayores que sí realizan actividades físicas recreativas exhibieron una media superior ($M= 65.42$) al ser comparados con aquellos que no realizan actividades físicas recreativas ($M=48,01$). (Ver figura 6/ tabla 8). No se detectaron diferencias significativas en el dominio físico.

Tabla 8- Medias de Calidad de vida

		N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	F	ig.
dominio Físico	Si	24	94,92	6,756	75	100	1,631	0,204
	No	81	92,58	8,165	63	100		
	Total	105	93,11	7,896	63	100		
dominio Psicológico	Si	159	64,71	9,78	31	81	106,175	0,000
	No	141	53,52	8,917	31	81		
	Total	300	59,45	10,911	31	81		
dominio Relaciones sociales	Si	159	72,3	15,037	25	100	134,213	0,000
	No	141	53,06	13,544	25	100		
	Total	300	63,26	17,259	25	100		
dominio Entorno	Si	159	65,42	13,142	38	94	140,338	0,000
	No	141	48,01	12,178	19	81		
	Total	300	57,24	15,374	19	94		

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Figura 4 - Relaciones sociales

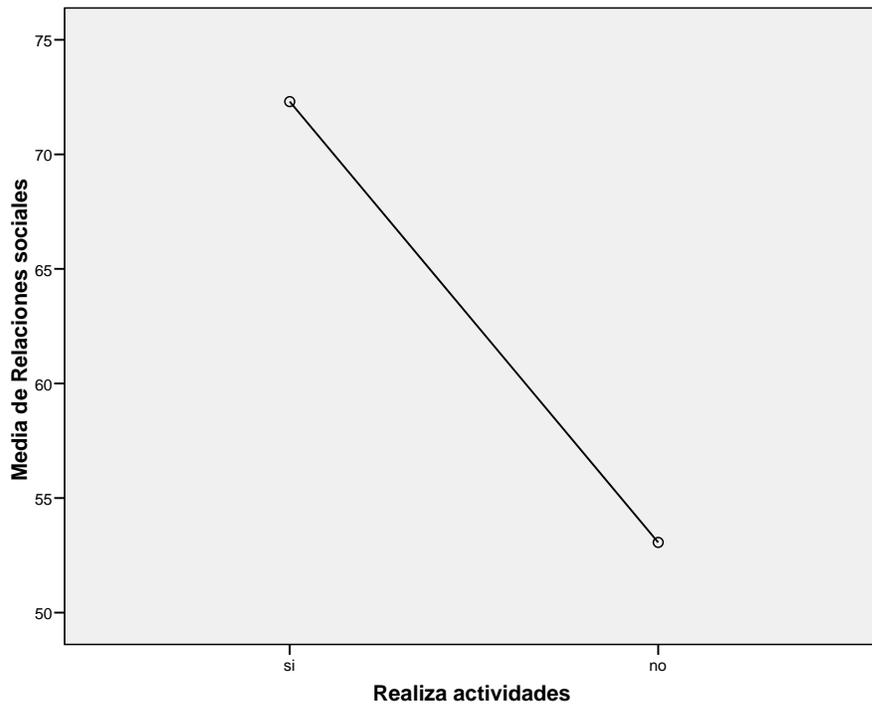


Figura 5- Psicológico

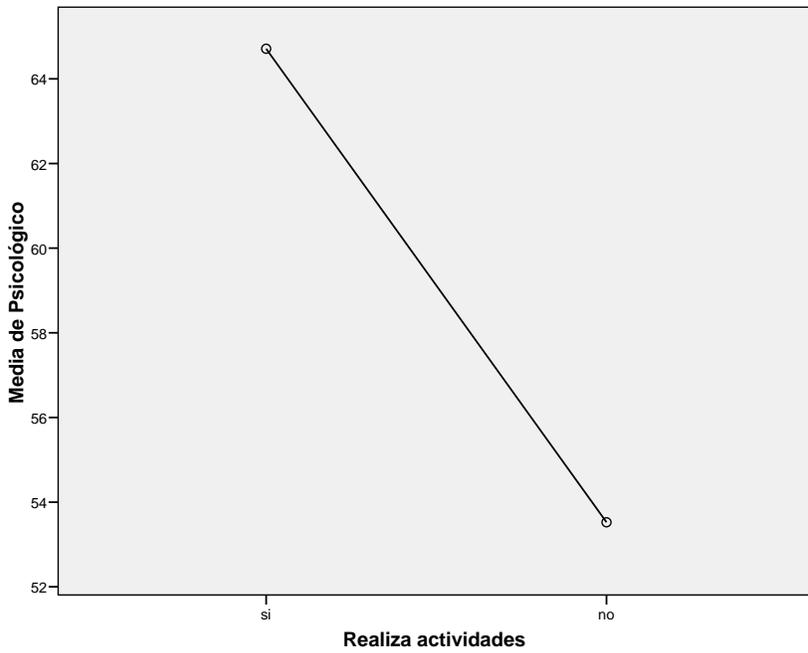
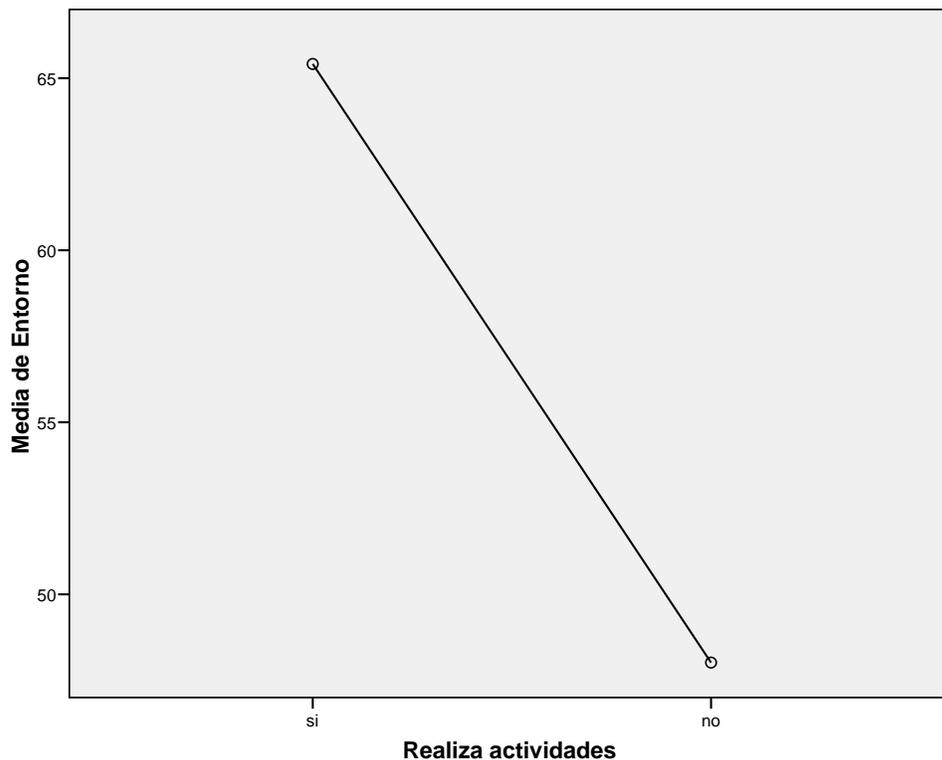


Figura 6- Entorno



Calidad de vida y rango etario

Se calculó una prueba de Análisis de la Varianza de un Factor (ANOVA) para examinar diferencias en los rangos etarios. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en 3 de los 4 dominios evaluados:

En el dominio psicológico [$F(298, 1)=14,705, p =.000$]. Los adultos mayores de hasta 74 años exhibieron medias superiores ($M=60,77$) al ser comparados con aquellos de 75 años y más ($M=55,21$). (Ver figura 8).

En el dominio de relaciones sociales [$F(298, 1)=14,577, p =.000$]. Los adultos mayores de hasta 74 años exhibieron promedios superiores ($M=65,33$) al ser comparados con aquellos de 75 años y más ($M=56,58$). (Ver figura 9).

En el dominio de entorno [$F(298, 1)=6,918, p =.000$]. Los adultos mayores de hasta 74 años exhibieron promedios superiores ($M=58,52$) al ser comparados con aquellos de 75 años y más ($M=53,08$). (Ver figura 10).

En el dominio de físico [$F(103, 1)=6,462, p =.013$]. Los adultos mayores de hasta 74 años exhibieron promedios superiores ($M=91,91$) al ser comparados con aquellos de 75 años y más ($M=96,13$) (Ver figura 7).

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

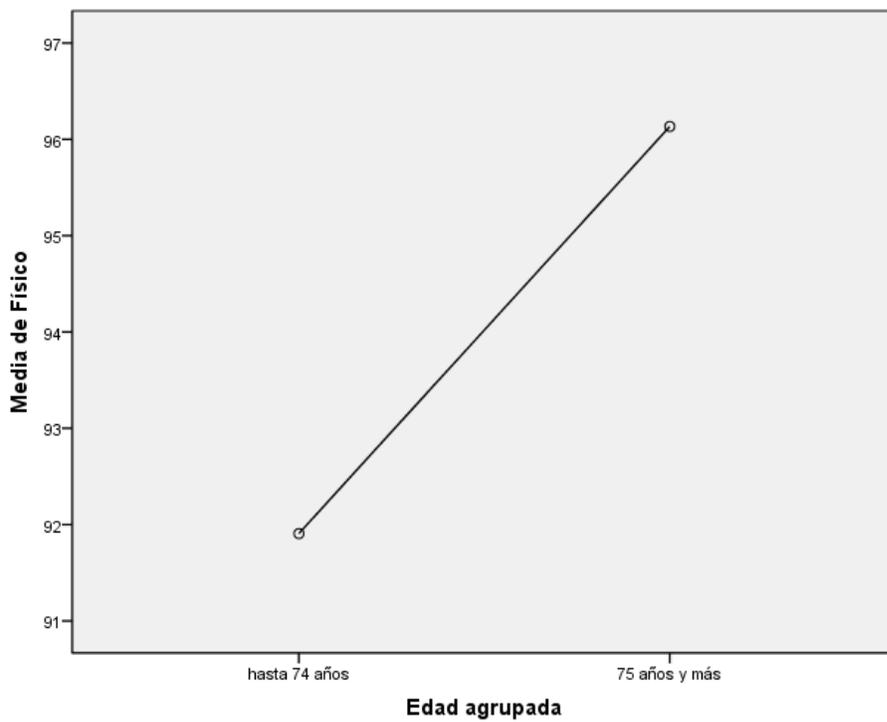
Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Tabla 9- Calidad de vida y rango etario

		N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	F	Sig.
D. Físico	hasta 74 años	75	91,91	8,396	63	100	6,462	0,013
	75 años y más	30	96,13	5,526	81	100		
	Total	105	93,11	7,896	63	100		
D. Psicológico	hasta 74 años	229	60,77	10,859	31	81	14,705	0,000
	75 años y más	71	55,21	10,024	38	81		
	Total	300	59,45	10,911	31	81		
D. Relaciones sociales	hasta 74 años	229	65,33	16,816	25	100	14,577	0,000
	75 años y más	71	56,58	17,089	25	100		
	Total	300	63,26	17,259	25	100		
D. Entorno	hasta 74 años	229	58,52	15,125	25	94	6,918	0,000
	75 años y más	71	53,08	15,545	19	81		
	Total	300	57,24	15,374	19	94		

Figura 7- Físico- edad



Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Figura 8- Psicológico- edad

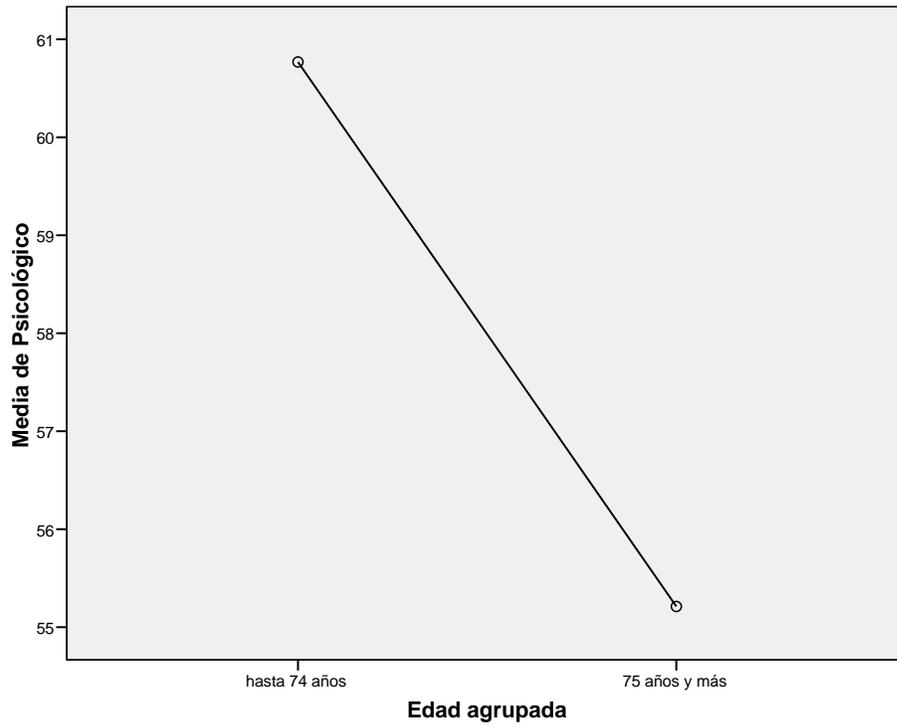
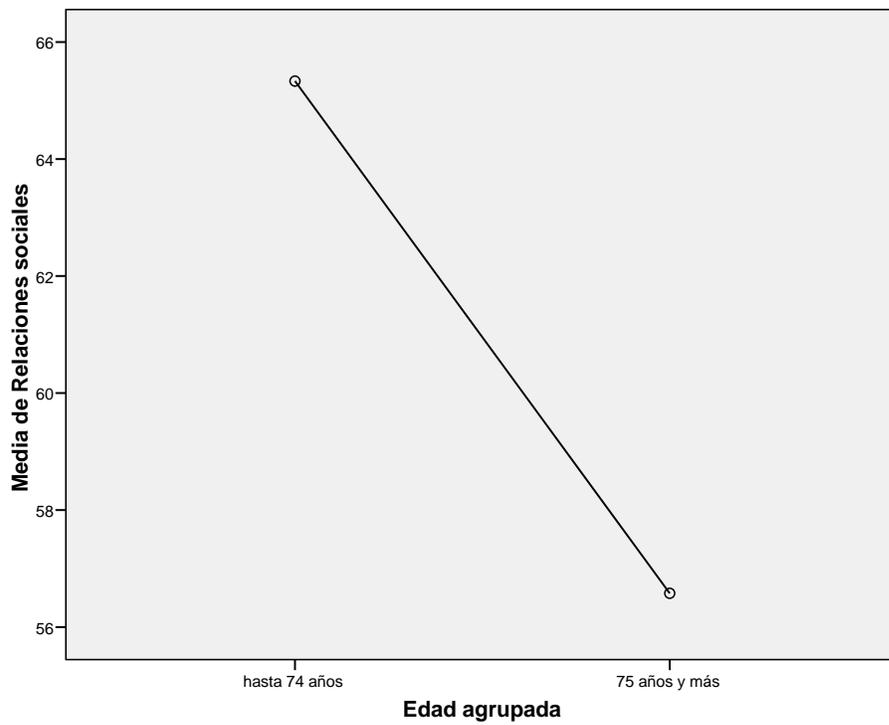


Figura 9- Relaciones sociales-edad

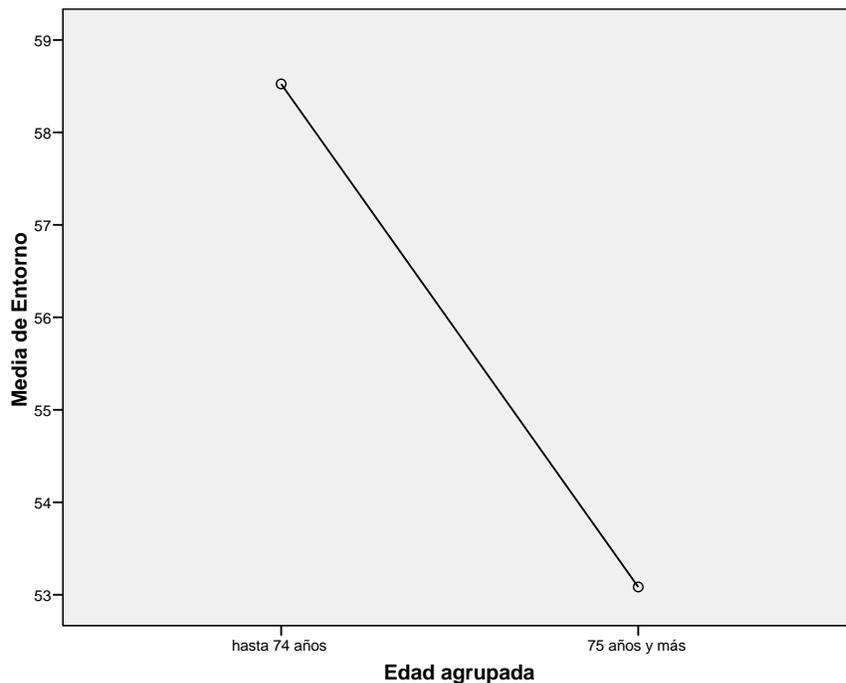


Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Figura 10-Entorno Social -edad



Como análisis complementario, se indagó los niveles de calidad de vida auto-percibida como medida general, evaluados a través del ítem 1 del cuestionario- ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? Siendo las opciones de respuesta, muy mala (1), algo mal (2), lo normal (3), bastante bien (4) y muy buena (5).

Se realizó un análisis de asociación de variables, entre la pregunta “Cómo puntuaría su calidad de vida” y el rango etario de los participantes:

Se concluye entonces que existe una asociación estadísticamente significativa entre el rango etario y la autopercepción de la calidad de vida. (Ver tabla 10)

Tabla 10 ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? // Edad agrupada

% de edad_rec Edad agrupada

	edad_rec Edad agrupada		Total	
	1 hasta 74 años	2 75 años y más		
Q1 1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	2 Poco		1 hasta 74 años	
	3 Lo normal	16,6%	35,2%	21,0%
	4 Bastante Bien	45,4%	46,5%	45,7%
	5 Muy bien	37,6%	15,5%	32,3%

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Total	100,0%	100,0%	100,0%
-------	--------	--------	--------

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,187(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	20,006	3	,000
Asociación lineal por lineal	19,753	1	,000
N de casos válidos	300		

a 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,71.

Actividades físicas recreativas y calidad de vida según género

Se realizaron pruebas T de Student para muestras independientes comparando a las mujeres que realizan y no realizan actividades físicas recreativas en los distintos dominios de calidad de vida. Se encontraron diferencias significativas en cada uno de los dominios (Ver tabla 11)

Sexo = Mujer

Tabla 11- Estadísticos de grupo

Realiza actividades		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
D. Físico	Si	88	16,558	2,0484	,2184
	No	62	14,323	2,0665	,2624
D. Psicológico	Si	88	16,886	1,7146	,1828
	No	62	14,516	1,8834	,2392
D. Relaciones sociales	Si	88	15,273	2,3568	,2512
	No	62	12,172	2,2322	,2835
D. Entorno	Si	88	14,193	2,2520	,2401
	No	62	11,097	1,9138	,2431

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

a. Sexo = Mujer

Tabla 12- Prueba de muestras independientes- mujeres

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
D Físico	Se han asumido varianzas iguales	,001	,981	6,559	148	,000
	No se han asumido varianzas iguales			6,549	130,755	,000
D. Psicológico	Se han asumido varianzas iguales	1,118	,292	8,004	148	,000
	No se han asumido varianzas iguales			7,874	123,508	,000
D. Relaciones sociales	Se han asumido varianzas iguales	,371	,543	8,109	148	,000
	No se han asumido varianzas iguales			8,186	135,738	,000
D. Entorno	Se han asumido varianzas iguales	2,832	,095	8,812	148	,000
	No se han asumido varianzas iguales			9,064	142,790	,000

b- Sexo = Hombre

Se realizaron pruebas T de Student para muestras independientes comparando a los hombres que realizan y no realizan actividades físicas recreativas en los distintos dominios de calidad de vida. Se encontraron diferencias significativas en cada uno de los dominios (Ver tabla 13)

Tabla 13- Estadísticos de grupo

	Realiza actividades	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
D. Físico	Si	71	16,225	1,9994	,2373
	No	79	13,403	1,8410	,2071

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

D. Psicológico	Si	71	16,864	1,6691	,1981
D. Psicológico	No	79	14,388	1,7561	,1976
D. Relaciones sociales	Si	71	15,887	2,3718	,2815
D. Relaciones sociales	No	79	12,726	2,0005	,2251
D. Entorno	Si	71	14,232	1,9727	,2341
D. Entorno	No	79	11,633	1,9310	,2173

a. Sexo = Hombre

Tabla 14- prueba de muestras independientes-hombres

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
D. Físico	Se han asumido varianzas iguales	1,132	,289	9,000	148	,000
	No se han asumido varianzas iguales			8,960	142,874	,000
D. Psicológico	Se han asumido varianzas iguales	,587	,445	8,825	148	,000
	No se han asumido varianzas iguales			8,849	147,525	,000
D. Relaciones sociales	Se han asumido varianzas iguales	1,364	,245	8,852	148	,000
	No se han asumido varianzas iguales			8,772	137,637	,000
D. Entorno	Se han asumido varianzas iguales	,068	,794	8,148	148	,000
	No se han asumido varianzas iguales			8,139	145,583	,000

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Los resultados de la siguiente tabla indican que no existen diferencias significativas en la calidad de vida percibida entre hombres y mujeres mayores (ver tabla 15).

Tabla 15- calidad de vida/ género

		N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	F	Sig.
dominio Físico	Mujer	47	94,0	6,956	75	100	1,071	0,303
	Hombre	58	92,4	8,576	63	100		
	Total	105	93,11	7,896	63	100		
dominio Psicológico	Mujer	150	60,41	11,227	31	81	2,300	0,130
	Hombre	150	58,5	10,536	31	81		
	Total	300	59,45	10,911	31	81		
dominio Relaciones sociales	Mujer	150	62,46	17,578	25	100	0,644	0,423
	Hombre	150	64,06	16,955	25	100		
	Total	300	63,26	17,259	25	100		
dominio Entorno	Mujer	150	57,39	16,11	19	94	0,031	0,860
	Hombre	150	57,08	14,654	25	88		
	Total	300	57,24	15,374	19	94		

Frecuencia de actividades físicas y calidad de vida

Otro objetivo específico planteado en el estudio fue describir si la cantidad de actividades físicas recreativas se correlacionaba con la calidad de vida en los adultos mayores. No se encontraron correlaciones significativas entre la cantidad de actividades físicas recreativas y los distintos dominios de calidad de vida (ver tabla 16)

Tabla 16- cantidad de actividades físicas recreativas / dominios
Correlaciones

		Físico	Psicológico	Relaciones sociales	Entorno
cantidad de actividades	Correlación de Pearson	-,294	,148	,083	,071
	Sig. (bilateral)	,163	,063	,300	,377
	N	24	159	159	159

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

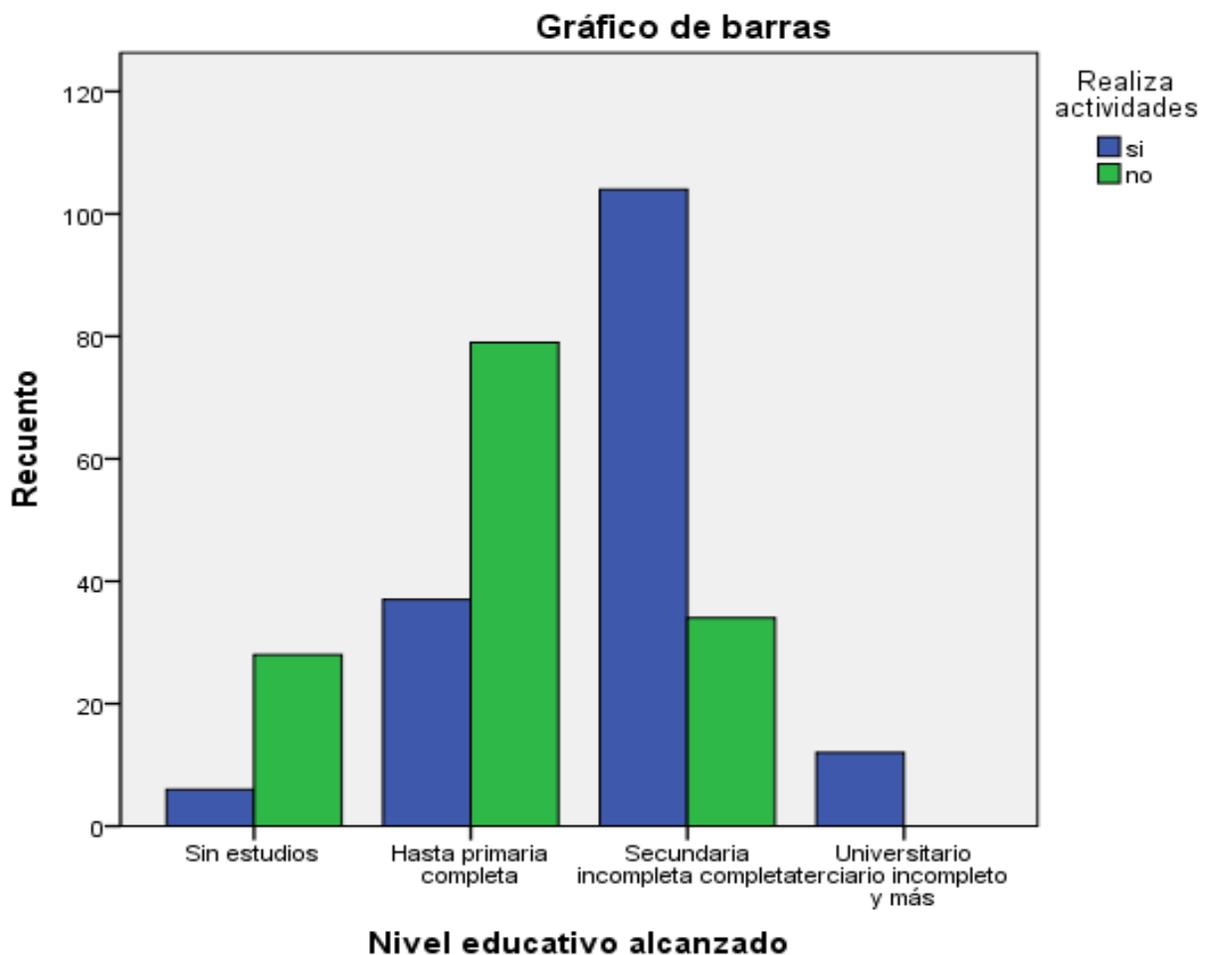
Actividades físicas recreativas y nivel educativo

Otro objetivo específico planteado es describir y analizar la relación entre el nivel educativo y las actividades físicas recreativas.

Realización de actividades por nivel educativo.

Para indagar si existe asociación entre las variables, se realizó un Chi cuadrado. Tal como se muestra en las tablas a continuación existe una asociación significativa entre el nivel educativo alcanzado por los adultos mayores y la realización de actividades físicas recreativas (Ver tabla 17/18- Figura 11)

Figura 11- Actividades y nivel educativo



Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Tabla17- Nivel educativo alcanzado * Realiza actividades

Recuento

		Realiza actividades		Total
		si	no	
Nivel educativo alcanzado	Sin estudios	6	28	34
	Hasta primaria completa	37	79	116
	Secundaria incompleta completa	104	34	138
	Universitario terciario incompleto y más	12	0	12
Total		159	141	300

Tabla 18-Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,144 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	83,771	3	,000
Asociación lineal por lineal	70,963	1	,000
N de casos válidos	300		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,64.

Para indagar si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de calidad de vida, en relación al nivel educativo se realizó un ANOVA de un factor, y se encontraron diferencias significativas en 3 de los 4 dominios (ver tabla 19).

Tabla 19-ANOVA /calidad de vida- nivel educativo

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Físico	Inter-grupos	166,577	3	55,526	,888	,450
	Intra-grupos	6318,052	101	62,555		
	Total	6484,629	104			
Psicológico	Inter-grupos	6572,669	3	2190,890	22,345	,000
	Intra-grupos	29021,678	296	98,046		
	Total	35594,347	299			
Relaciones sociales	Inter-grupos	14051,347	3	4683,782	18,481	,000
	Intra-grupos	75016,373	296	253,434		
	Total	89067,720	299			
Entorno	Inter-grupos	17096,623	3	5698,874	31,483	,000

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Intra-grupos	53579,574	296	181,012		
Total	70676,197	299			

En el dominio psicológico las diferencias halladas se dan entre los que tienen hasta primaria completa y Sin estudios con los que tienen Secundaria incompleta completa y también con los que han alcanzado el nivel Universitario/terciario incompleto y más. Así mismo las diferencias significativas también se dan entre Secundaria incompleta/completa y Universitario/ terciario incompleto y más (Ver tabla 20).

Psicológico

Tabla 20- nivel educativo/ psico.- Tukey B^{a,b}

Nivel educativo alcanzado	N	Subconjunto para alfa = 0.05		
		1	2	3
Hasta primaria completa	116	54,91		
Sin estudios	34	54,91		
Secundaria incompleta completa	138		63,54	
Universitario terciario incompleto y más	12			69,33

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 31,101.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

En el dominio relaciones sociales las diferencias halladas se dan entre los que tienen Hasta primaria completa y Sin estudios con los que tienen Secundaria incompleta completa y también con los que han alcanzado el nivel Universitario/terciario incompleto y más. Así mismo las diferencias significativas también se dan entre Secundaria incompleta/completa y Universitario/ terciario incompleto y más (Ver tabla 21).

Relaciones sociales

Tabla 21- nivel educativo/ r. sociales Tukey B^{a,b}

Nivel educativo alcanzado	N	Subconjunto para alfa = 0.05		
		1	2	3
Sin estudios	34	55,00		
Hasta primaria completa	116	57,66		
Secundaria incompleta completa	138		68,30	
Universitario terciario incompleto y más	12			82,83

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Relaciones sociales

Tabla 21- nivel educativo/ r. sociales Tukey B^{a,b}

Nivel educativo alcanzado	N	Subconjunto para alfa = 0.05		
		1	2	3
Sin estudios	34	55,00		
Hasta primaria completa	116	57,66		
Secundaria incompleta completa	138		68,30	
Universitario terciario incompleto y más	12			82,83

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 31,101.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos.

Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

En el dominio entorno las diferencias halladas se dan entre los que tienen Hasta primaria completa y Sin estudios con los que tienen Secundaria incompleta completa y también con los que han alcanzado el nivel Universitario/terciario incompleto y más. Así mismo las diferencias significativas también se dan entre Secundaria incompleta/completa y Universitario/ terciario incompleto y más (ver tabla 22).

Entorno

Tabla 22- nivel educativo/ entorno-Tukey B^{a,b}

Nivel educativo alcanzado	N	Subconjunto para alfa = 0.05		
		1	2	3
Hasta primaria completa	116	49,47		
Sin estudios	34	51,94		
Secundaria incompleta completa	138		63,57	
Universitario terciario incompleto y más	12			74,58

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 31,101.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

6. Discusión

La presente investigación fue llevada a cabo con el objetivo de analizar si la práctica de actividades físicas recreativas se asocia con la calidad de vida de los adultos mayores.

Para ello se evaluaron las características sociodemográficas incluyendo las actividades físicas que realizan los adultos mayores comprendidos entre 65 y 96 años, en una muestra total de 300 personas distribuidas equitativamente entre hombres y mujeres (10 de cada género por cada una de las quince localidades del partido de La Matanza).

Además se aplicó la escala WHOQOL-BREF, instrumento creado por la Organización Mundial de la Salud en 1993 para medir la calidad de vida. Esta versión reducida se encuentra formada por 26 ítems y mide 4 dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y entorno (OMS, 1993).

Los hallazgos obtenidos en este estudio coinciden con lo descrito tanto en la revisión teórica como en las investigaciones recientes. En relación a esto, los resultados del trabajo realizado por Vargas (2011), indican que los individuos que practican actividades físicas recreativas tienen una percepción de calidad de vida positiva y un mayor bienestar psicológico, independientemente de la actividad recreativa en la que participen. Este hallazgo se encuentra en la línea del presente estudio en el que encontramos que los adultos mayores que realizan actividades físicas recreativas muestran niveles más altos de calidad de vida. Este resultado ha sido indagado también separando la muestra de participantes por género, replicándose tanto en mujeres como en hombres: la práctica de una actividad física recreativa está relacionada con niveles más altos de calidad de vida.

Los resultados del presente estudio refuerzan la evidencia de que la realización de actividades físicas recreativas aporta a una mejor calidad de vida, ya que los adultos mayores que lo hacen presentan diferencias significativas en los dominios de relaciones sociales, psicológico, y en cuanto a su entorno. Gai (2013) afirma que la recreación para mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad se justifica, ya que ofrece al anciano un buen uso del tiempo libre que antes ocupaba en el trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente confortable, tanto física como espiritualmente, considerando la tercera edad como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas.

Una mayor calidad de vida en los dominios de las relaciones sociales incluye la percepción sobre las relaciones personales, el apoyo social y la actividad sexual. En el dominio “entorno” se incluyen los recursos financieros, la libertad, la seguridad, la atención sanitaria y social, accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria, el ambiente en el hogar, las

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

oportunidades para la adquisición de nueva información y habilidades, la participación y oportunidades para las actividades recreativas, de ocio, entorno físico y la accesibilidad al transporte. Y las facetas incluidas en el dominio psicológico estarían relacionadas a la imagen corporal y la apariencia, los sentimientos negativos, sentimientos positivos, autoestima, espiritualidad, religión, creencias personales, pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración.

Giai (2013) señala que la vejez es un período de la vida donde los ancianos se cargan de temores, preocupaciones, angustias y mitos, de ahí que las actividades recreativas que estos puedan realizar mejoran la comunicación, la expresión y la socialización con su entorno. Por consiguiente los resultados de este estudio demuestran la coincidencia con las conclusiones de Giai (2013) considerando que envejecer adecuadamente permite gozar del entorno, y una adecuada interacción con el medio y los vínculos extra-familiares, mejoraría la calidad de vida y supervivencia. Giai (2013) plantea que las actividades de recreación colaboran en prevenir los malestares, apartarlos de los miedos y ansiedades por el envejecimiento.

Magalhaes, Manganelli y Carneiro (2013), determinaron que los factores asociados a la calidad de vida (ya sea por una mejor auto-evaluación de la salud y/o la práctica de actividades de ocio) están relacionados con la participación social, siendo esta última un fuerte indicador de bienestar para las personas mayores. Esto es coincidente con los hallazgos del presente estudio, en el que los adultos que realizan alguna actividad física recreativa no sólo muestran valores más elevados en calidad de vida que los que no realizan actividades física recreativa de manera general, sino también en el dominio relaciones sociales, específicamente.

Otra variable relevante en el presente estudio resulta ser el rango etario, ya que en adultos mayores de hasta 74 años se presenta una media superior en calidad de vida que en aquellos de 75 años y más. En particular en el dominio de relaciones sociales, se observa una disminución de los niveles de calidad de vida siendo congruentes los resultados con el trabajo anteriormente citado. En la revisión bibliográfica ha quedado de manifiesto la importancia de las relaciones sociales para una mejor calidad de vida de los adultos mayores (Magalhaes, Manganelli & Carneiro, 2013).

El nivel educativo de los adultos mayores ha sido otra variable de relevancia en el presente estudio. De su exploración se concluye que los niveles de calidad de vida muestran diferencias estadísticamente significativas por nivel educativo. Estas diferencias se dieron en los dominios: psicológico, relaciones sociales y entorno. Se hallaron diferencias significativas en la calidad de vida entre los adultos mayores sin estudio o que pudieran haber llegado a

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

cursar estudios primarios, con quienes alcanzaron un nivel superior como secundario (independientemente de la finalización) y también con un nivel terciario/universitario. Este hallazgo aporta evidencia a la hipótesis de que un bajo nivel educativo y cultural se presenta como limitación a la hora de acceso al bienestar en un sentido más amplio (Ortega Villa, Ortega Villa, & Fimbres Durazo, 2011). Asimismo, estos datos poseen concordancia con la conclusión del trabajo de Magalhaes, Manganelli y Carneiro (2013) respecto a que mayores con más años de escolaridad reportaban mejores índices de calidad de vida.

Estrada, et al. (2011) exploraron las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos, considerando aspectos por los que atraviesa el adulto mayor, tanto en sus relaciones familiares, amistosas, estados de soledad inclusive el ambiente que los contiene. En contraposición al presente estudio, los resultados de Estrada, et al. (2011) en cuanto al género femenino, las mujeres puntuaron más bajo en el nivel promedio de calidad de vida respecto a los hombres, mientras que en el presente estudio realizado con adultos mayores del partido de la Matanza no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguno de los dominios que conforman la calidad de vida, permitiendo determinar que la mayor influencia en los niveles de calidad de vida en los adultos mayores es por la realización de actividades físicas recreativas y no por el género. Es relevante mencionar que estas diferencias en los resultados pueden presentarse por varias razones tanto culturales como sociales de las poblaciones evaluadas.

Los resultados de este estudio sí coinciden con los de Estrada, et. al. (2011) en cuanto a que existe una disminución en la calidad de vida cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía del adulto mayor limitan la realización de actividades físicas recreativas o de la vida diaria.

La investigación realizada por Romero (2010) se enfocó en el análisis de las necesidades y los intereses recreativos de las personas adultas mayores. Los resultados de este estudio arrojaron datos cualitativos tales como la mayor parte de las adultos mayores expresaron preferencia por las actividades recreativas siendo de común interés para ambos géneros la caminata o paseo, discriminándose para mujeres la preferencia por el baile y la pesca en el caso de los hombres. Estos datos coinciden con los resultados del presente estudio donde tanto los hombres como mujeres presentan similar porcentaje en la realización de esta actividad física recreativa, siendo coincidente también en cuanto al baile ya que los resultados discriminaron en gran diferencia a la elección de esta actividad a las mujeres con respecto a los hombres, concluyendo en la actividad de pesca como una actividad realizada exclusivamente por el género masculino en la muestra estudiada.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se puede mencionar el tamaño de la muestra, si bien corresponde a un porcentaje significativo, aumentar la muestra por zona hubiera permitido realizar comparaciones por localidad siendo un estudio más minucioso.

Otra limitación en este estudio está vinculado principalmente al relevamiento de datos cualitativos como explorar el impacto de las modalidades de realización de las actividades físicas recreativas (solos, por grupos, competitivas, cooperativas, etc.) diferenciar por tipo de actividades físicas recreativas que realizan y justificación de la elección, indagar con mayor profundidad las dimensiones de los recursos sociales de los adultos mayores y su influencia en la calidad de vida (si viven solos, acompañados, si tienen hijos) y recursos económicos.

7. Conclusión

En el presente trabajo se propuso analizar la asociación de la práctica de actividades físicas recreativas con la calidad de vida en adultos mayores siguiendo la línea de trabajo de diferentes investigaciones encontradas a través del recorrido bibliográfico que se relacionaban con la temática elegida.

Para dicho estudio se escogió la población del partido de La Matanza Ciudad de Buenos Aires, incluyendo a cada una de sus quince localidades. Se seleccionó una muestra de 20 participantes por localidad siendo 10 personas de cada género.

Se administró una batería de test comprendida por dos cuestionarios. Para poder conocer las características sociodemográficas de la muestra, se tuvo en cuenta la edad de los adultos mayores, estado civil, nivel estudio, actividades físicas recreativas que realizan como la frecuencia de las mismas. Se aplicó la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF de la organización Mundial de la Salud, constituida por 26 ítems (OMS, 1993)

Los resultados obtenidos permitieron aportar evidencia a favor de la hipótesis planteada sobre la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la práctica de actividades físicas recreativas y la calidad de vida de los adultos mayores, asimismo esta asociación no existe en el dominio físico.

Es de suma importancia para los adultos mayores sentirse útiles e interactuar con otras personas. Son notables los beneficios que se obtienen al participar de actividades físicas recreativas ya que esto puede convertirse en una alternativa que incremente la calidad de vida de los adultos mayores (Romero, 2010).

También se analizaron los datos de acuerdo a los objetivos específicos planteados y en primera instancia los resultados indicaron que existen, en la muestra estudiada, diferencias en la calidad de vida en adultos mayores según rango etario asociada a la práctica a las actividades físicas recreativas, en todos los dominios menos en el físico. El presente estudio informa la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el rango etario y la autopercepción de la calidad de vida.

Además, las diferencias en la calidad de vida en adultos mayores de acuerdo a la práctica de actividades recreativas se presentan de la misma forma entre hombres y mujeres. Asimismo en cuanto a la calidad de vida, los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas según género.

Es importante destacar que las actividades recreativas no solo tienen la finalidad de la realización en el marco fisiológico, sino que este grupo etario podría llevarla a cabo con otros

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

objetivos como liberación de tensiones emocionales, reafirmación personal e interacción social (Vargas, 2011).

Otro objetivo específico planteado queda respondido cuando los resultados demuestran la falta de correlación significativa entre la frecuencia de actividades físicas recreativas y la calidad de vida.

Asimismo la búsqueda constante de salud y bienestar del ser humano debe ir encaminada a la mejoría de la calidad de vida, en la cual las actividades físicas recreativas son una opción esencial. Se puede concluir entonces, que el proceso de envejecimiento es un fenómeno demográfico de gran importancia en este siglo. Los adultos mayores deben encontrar actividades que les proporcionen satisfacción y metas que los conduzcan a una verdadera estabilidad siendo los profesionales de la salud quienes deben prestar interés en la búsqueda de diferentes alternativas que proporcionen bienestar.

Recomendaciones

Los datos mencionados y presentados en este estudio eran desconocidos en esta población hasta ahora. Se recomienda utilizar esta información para generar políticas intervencionistas en beneficio de la calidad de vida de los adultos mayores.

La calidad de vida se basa también en las relaciones sociales de los adultos mayores, se recomienda evaluar la vida familiar de estos para la interpretación meticulosa de resultados.

Se sugiere ampliar los estudios de esta temática ya que tiene importancia a nivel personal y social en el ámbito de la salud. Debe evaluarse la implementación de programas de actividades físicas recreativas como la concientización para adultos mayores en la provincia de Buenos Aires en búsqueda de beneficios en la salud, teniendo esto una directa repercusión social..

Referencias

- Ardilla, R. (2003). Calidad de Vida una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164.
- Árraga Barrios, M. & Sánchez Villarroel, M. (2007). Recreación y Calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. *Espacio Abierto*, 16 (4), 737-756.
- Ballesteros, C. (1999). Modificaciones del Estado Físico, Anímico, Calidad de Vida y autoestima en adultas mayores por medio de un programa de actividad sistemática de Karate Do. (*Tesis de Maestría sin publicar*), Universidad de Costa Rica, San José.
- Barrios, R.; Borges, R. & Cardoso, L. (2003). Beneficios Percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19 (2), 87-94.
- Dalkey, N. & Rourke, D. (1973). The Delphi Procedure and rating Quality of Life factors. *In The Quality of Life Concept Washington D.C.*, 11-210.
- Dirección Provincial de Estadística de la Provincia de Buenos Aires (2010). Indicadores sociodemográficos desagregados por partido. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*, 1-294.
- Duarte, T. (2005). Alternativas de Desarrollo personal para el grupo Envejecimiento Feliz, Comunidad de Orosi. *Anales en Gerontología*, 5, 71-81
- Espinoza, I.; Osorio, P.; Torrejón, M. J.; Carrasco, R. & Bunout, D. (2011). Validación del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Medica Chile*, 139, 579-586.
- Estrada, A; Cardona, D; Segura, M; Chavarriaga, M.; Ordóñez, J. & Osorio, J.J. (2011). Calidad de Vida de los Adultos Mayores de Medellín. *Revista Biomédica*, 31(4), 492-502.
- Fernández García, R. (2005). Teorías Sobre el Envejecimiento etapas de la edad senil. *Revista Digital Investigación y Educación*, 3(20), 1-8
- Fernández López J. & Hernández Mejía R. (1993). Calidad de vida: algo más que una etiqueta de moda. *Medicina clínica*, 101(1) 576-578.
- Giai, M. (2015). Actividades Recreativas en Adultos Mayores Internos en un Hogar de Ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 67-76.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. & Baptista L.P.(2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2014). Encuesta Nacional Sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2010). Censo Nacional de población, hogares y vivienda 2010.
- Los Santos, S. (2002). La recreación en la tercera edad. *Lecturas ef y deportes*, 8(25).
- Madrigal Jiménez, J. A. (2010). Beneficios en la Calidad de Vida de Mujeres entre los 50 y los 81 años de edad al participar en un Programa de Recreación Física Grupal. *Rev. Educación*, 34(2),111-132.
- Magalhaes, V.; Manganelli G. & Carneiro V. (2013). Quality of Life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Latino- Am Enfermagem*. 21, 3-11.
- Murillo, J. (2003). Talleres Recreativos para Personas Mayores. Bogotá. Editorial San Pablo. 1era. Edición.
- OMS (1993). The WHOQOL Group. Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*;2(2):153-9.
- OMS (1994). Statement Developed by Who Quality of Life Working Group. Glosario de promoción de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (Whoqol). Position Paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med. Whoqol Group*, 41(10):1403-1409.
- OMS (1996). WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Genericversion of the Assessment. Programmeon Mental Health, World Health Organization Geneva: WHO.
- OMS (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol); Development and general psychometric properties. *SocSci Med.*; 46,15-69-85.
- OMS (2001). Hombres, envejecimiento y salud: Conservar la salud a lo largo de la vida. Recuperado el 6 de noviembre del 2007 de www.medicinainformacion.com/geriatria_libros4.htm
- OMS (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Especializada de Geriatria y Gerontología*, 37(2): 74-105. Obtenido el 3 de octubre del 2009, de: www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf
- Organización Estados Americanos (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Washington.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

- Organización Panamericana de la Salud (2002). La Inactividad física: Un factor principal de riesgo para la salud en las Américas. *Programa de Alimentación y Nutrición División de Promoción y Protección de la Salud*, 15-98.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2002) Guía Clínica para Atención Primaria a las personas Adultas Mayores. 2ª ed. Washington: OPSOMS
- Ortega Villa, L.; Ortega Villa, G. & Fimbres Durazo, N. A., (2011). Tiempo Libre: Esparcimiento y Recreación como Dimensiones del Bienestar en la Frontera Norte de México. *Revista de Turismo y Patrimonio cultural*, 9(2), 459-465.
- Osorio, P.; Torrejón, M. J. & Vogel, N. (2008). Aproximación a un Concepto de Calidad de Vida en la Vejez. *Revista de Psicología, Universidad Santiago de Chile*, 7 (3) 101-108.
- Ospina, G. A. (2001). La Recreación como Estrategia de Desarrollo para los Adultos Mayores. *Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación*. 34(2), 111-132.
- Pérez Samaniego, V. & Devis Devis, J. (2003). La Promoción de la Actividad Física Relacionada con la Salud. La Perspectiva de Proceso y de Resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 3(10), 69-74.
- Quintero, G. & González, U. (1997). Calidad de Vida, Contexto Socioeconómico y Salud en Personas de Edad Avanzada. *Gerontología y salud: perspectivas actuales*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Robinson, R. (2007). Calidad de Vida y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. *Ciencias de la Salud*, 5 (1), 90-100.
- Rodríguez, B. D. (2008). La Vejez, Patrimonio Inmaterial de la Humanidad. *Gerokomos*; 19 (2), 33-35.
- Romero Morales, G. (2010). Análisis de Necesidades e Intereses Recreativos de las Personas Adultas Mayores del Albergue San José Obrero, del cantón de Siquirres: Propuesta Recreativa. *Revista Educación*, 34(2), 133-152.
- Salazar, C. G. (2007). Recreación. San José. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Schallock, R. (1996). Quality of Life. Application to Persons with Disabilities. *Vogtle Facilitating Relation Ships of Children with Mental Retardation in Schools*, 2, 43-61.
- Skevington, S.; Lotfy, M. & O'Connell, K. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Report from the WHOQOL Group of Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.
- Stumbo, N. (2000). Promoción Humana en el Envejecimiento una Experiencia en la Orientación Gerontológica. *Educere*, 6(18), 176- 180.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Vargas, S. (2011). Capacidad Cognitiva y Percepción de Calidad de Vida de Personas entre 54 y 78 años de Edad que Participaron en Actividades Recreativas. *Revista Educación*, 35(1), 1-28.

Vitorino, L.; Paskulin, L. & Vianna, L.A. (2013). Calidad de Vida de los Ancianos de la Comunidad y en Instituciones de Larga Estancia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 21, 3-11.

Anexo

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Consentimiento Informado

Trabajo para tesis de carrera de grado Psicología, el mismo es anónimo y tiene por objeto estudiar la relación entre actividades físicas recreativas y calidad de vida. Se garantiza la confidencialidad de los datos que administre en el siguiente cuestionario.

() He leído y acepto participar de este estudio

Firma:

CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRAFICO

EDAD: _____

SEXO FEMENINO MASCULINO

LOCALIDAD _____

A CONTINUACION MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE CONSIDERE CORRECTO

Estado Civil				
Soltero	Casado	Separado	Divorciado	Viudo
Estudios				
Primaria Completo Incompleto	Secundario Completo Incompleto	Terciario Completo Incompleto	Universitario Completo Incompleto	

TOMA MEDICACION	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL MEDICAMENTO				
PARTICIPA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
YOGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿CON QUE FRECUENCIA LA REALIZA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 VECES POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

MAS DE 2 VECES POR SEMANA		
CADA 15 DIAS		
ESPORADICAMENTE (SIN FRECUENCIA ESTABLECIDA)		
	SI	NO
CAMINATA		
¿CON QUE FRECUENCIA LA REALIZA?		
1 VEZ POR SEMANA		
2 VECES POR SEMANA		
MAS DE 2 VECES POR SEMANA		
CADA 15 DIAS		
ESPORADICAMENTE (SIN FRECUENCIA ESTABLECIDA)		
	SI	NO
BAILE		
¿CON QUE FRECUENCIA LA REALIZA?		
1 VEZ POR SEMANA		
2 VECES POR SEMANA		
MAS DE 2 VECES POR SEMANA		
CADA 15 DIAS		
ESPORADICAMENTE (SIN FRECUENCIA ESTABLECIDA)		
	SI	NO
BOCHAS		
¿CON QUE FRECUENCIA LA REALIZA?		
1 VEZ POR SEMANA		
2 VECES POR SEMANA		

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

MAS DE 2 VECES POR SEMANA		
CADA 15 DIAS		
ESPORADICAMENTE (SIN FRECUENCIA ESTABLECIDA)		
	SI	NO
NATAACION		
¿CON QUE FRECUENCIA LA REALIZA?		
1 VEZ POR SEMANA		
2 VECES POR SEMANA		
MAS DE 2 VECES POR SEMANA		
CADA 15 DIAS		
ESPORADICAMENTE (SIN FRECUENCIA ESTABLECIDA)		
	SI	NO
BICICLETA		
¿CON QUE FRECUENCIA LA REALIZA?		
1 VEZ POR SEMANA		
2 VECES POR SEMANA		
MAS DE 2 VECES POR SEMANA		
CADA 15 DIAS		
ESPORADICAMENTE (SIN FRECUENCIA ESTABLECIDA)		
	SI	NO
PESCA		
¿CON QUE FRECUENCIA LA REALIZA?		
1 VEZ POR SEMANA		
2 VECES POR SEMANA		

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

MAS DE 2 VECES POR SEMANA		
CADA 15 DIAS		
ESPORADICAMENTE (SIN FRECUENCIA ESTABLECIDA)		
	SI	NO
OTRA		
¿CUAL?.....		
¿CON QUE FRECUENCIA LA REALIZA?		
1 VEZ POR SEMANA		
2 VECES POR SEMANA		
MAS DE 2 VECES POR SEMANA		
CADA 15 DIAS		
ESPORADICAMENTE (SIN FRECUENCIA ESTABLECIDA)		

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

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

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Procedimientos

Se inicia el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF siguiendo instrucciones para comprobar los datos, limpieza y la informática de las puntuaciones de dominio Sintaxis de SPSS para la realización de los datos revisar, limpiar y el total de la computación puntuaciones

1. Comprobar los 26 artículos de evaluación tiene un rango de 1-5

Recodificar T1 T2 T3 T4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14

Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 P26 (1 = 1)

(2 = 2) (3 = 3) (4 = 4) (5 = 5) (ELSE = SYSMIS).

(Este recodifica todos los datos se salieron de 1-5 a falta de sistema).

2 .Revertir negativamente su enunciado artículos

Recode Q3 Q4 P26 (1 = 5) (2 = 4) (3 = 3) (4 = 2) (5 = 1).

(Esto transforma enmarcado negativamente preguntas para enmarcadas positivamente preguntas)

3. Puntuaciones de los dominios a computar

Cómputo dom1 = mean.6 (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18) * 4.

Cómputo dom2 = mean.5 (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, P26) * 4.

Cómputo dom3 = MEAN.2 (Q20, Q21, Q22) * 4.

Cómputo dom4 = MEAN.6 (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25) * 4.

(Estas ecuaciones calculan las puntuaciones de los dominios. Todas las puntuaciones son multiplicadas por 4, para ser directamente comparables con las puntuaciones obtenidas desde el WHOQOL-100. El [.6Z en [mean.6Z especifica que los artículos 6 deberán ir acompañados de la puntuación del dominio de calcularse).

4. Eliminar casos con > 20% faltante datos

Recuento total = Q1 a P26 (1 A 5).

(Este comando crea una nueva columna [total IZ. [TotalIZ contiene un recuento de los WHOQOL-100 elementos con los valores 1-5 que han sido respaldados por cada sujeto. El [Q1 a Q26Z significa que consecutiva columnas de [Q1Z, el primer elemento, a [Q26Z, el último elemento, se incluyen en el recuento. Por lo tanto, se supone que los datos se introducen en el orden dada en la evaluación).

Eliminar por filtración.

Uso de todos.

Select if (total > = 21).

Ejecutar.

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

(Este segundo comando selecciona sólo aquellos casos en los que el total número de artículos terminados, es mayor o igual a 80%. Se elimina el los casos restantes del conjunto de datos).

5. Comprobar las puntuaciones de dominio

Descriptives

Variables = DOM4 DOM1 DOM2 DOM3

/ Estadísticas = media STDDEV MIN MAX.

(Descriptivos Operando deben mostrar los valores de todas las puntuaciones de los dominios dentro del intervalo 4-20).

6. Guardar conjunto de datos: Guardar conjunto de datos con un nuevo nombre de archivo para que el original se mantiene intacta

7. Método para la conversión de las puntuaciones directas a las puntuaciones transformadas

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

puntaje bruto	Dominio 1		Dominio 2			Dominio 3			Dominio 4		
	marcador transformado		puntaje bruto	marcador transformado		puntaje bruto	marcador transformado		puntaje bruto	marcador transformado	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	60	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	56	13	9	6	13	6	8	28	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	3	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

Fiabilidad de cada uno de los ítems de la escala WHOQOL-BREF

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	90,42	176,178	,615	,940
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	90,63	173,165	,684	,939
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	90,47	177,059	,503	,942
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	90,13	177,522	,493	,942
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	90,81	174,763	,635	,940
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	90,19	176,705	,588	,941
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	91,42	178,874	,497	,942
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	91,40	171,833	,643	,940
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	90,57	175,738	,566	,941
10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	90,65	172,161	,760	,938
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	90,61	173,944	,734	,939

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	91,59	176,170	,584	,941
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	91,11	173,815	,588	,941
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	90,85	172,966	,611	,940
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	90,36	172,526	,725	,939
16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	91,18	174,701	,547	,941
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	91,03	175,504	,682	,940
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	91,19	176,210	,652	,940
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	90,61	174,272	,721	,939
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	90,73	175,370	,659	,940
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	91,40	170,146	,699	,939
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	90,84	177,783	,528	,941
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	90,96	173,895	,603	,940
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	91,97	176,367	,465	,942

Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores

Sonia Herrera

Licenciatura en Psicología

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	91,88	176,652	,511	,942
26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	89,83	180,039	,511	,941

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
94,51	189,027	13,749	26
