

SEMINARIO DE GRADO

TIEMPO DORADO:

*EXPLORANDO EL OCIO PRODUCTIVO Y ACTIVO/RECREATIVO
EN LA VEJEZ.*

Estudiantes:

Jadeth Barrera Santibañez
Camila Fernández Tapia

Académico:

Mag. Héctor Díaz Vidal

11 de diciembre del 2024

ÍNDICE

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1. Introducción	4
1.2. Presentación del capítulo	5
1.3. Resumen de la investigación	6
1.4. Identificación del problema o tema a investigar	7
1.5. Justificación de la investigación	9
1.6. Contextualización de lo macro a lo micro de los sujetos y/o objetos de investigación	12
1.7. Situar el fenómeno de estudio	13
1.8. Contexto nivel mundial/latino americano	16
1.9. Contexto Nacional	18
1.10. Contexto local	20
1.11. Marco teórico; Referencial; o conceptual asociado al fenómeno de estudio	23
1.12. Formulación del tema o problema a investigar	38
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.	40
2.1. Presentación del capítulo	41
2.2. Fundamentación metodológica.	42
2.3. Diseño de investigación	43
2.4. Tipo de estudio	44
2.5. Tipo de diseño	45
2.6. Problemática y fundamentación de la investigación	46
2.7. Preguntas de investigación	48
2.8. Objetivos de investigación	48
2.9. Universo y muestra de investigación	49
2.10. Criterios de inclusión	50
2.11. Técnicas de Investigación	50
2.12. Criterios de rigor	52
2.13. Plan de análisis	54
2.14. Matriz de programación	58
2.15. Aspectos éticos considerados en la investigación.	59
2.16. Diseño del instrumento recolector de información.	59
2.17. Validación del Instrumento	63
2.18. Aplicación de la prueba piloto.	64
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y HALLAZGOS	65
3.1. Presentación del capítulo	66

3.2. Dimensión: Sociodemográfica	67
3.3 Dimensión: Experiencias	68
Aproximaciones desde la Salud Física	69
Aproximaciones desde lo Psicológico	71
Aproximaciones desde las relaciones interpersonales	74
Aproximaciones desde el entorno	75
Calidad de vida promedial	78
3.4 Hallazgos de la Investigación	103
Disminución en la gestión con la Municipalidad y sus departamentos frente a los centros de personas mayores	103
Aumento de la población longeva en Valparaíso	106
La pandemia COVID-19 causó miedo a las personas mayores aislándolas socialmente	108
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	114
4.1 Presentación del capítulo	115
4.2 Conclusiones y reflexiones respecto a la Investigación	116
4.3 Conclusiones y reflexiones respecto de la política pública	117
4.4 Conclusiones y reflexiones respecto al Trabajo Social	119
V. AGRADECIMIENTOS	122
VI. BIBLIOGRAFÍA.	124
VII. ANEXOS	131

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Introducción

Este seminario de grado titulado "Tiempo Dorado: Explorando el Ocio Productivo y Activo/Recreativo en la Vejez" tiene como propósito principal investigar las dinámicas del ocio en las personas mayores, un segmento poblacional en creciente relevancia en la sociedad contemporánea. Centrándose en la región de Valparaíso durante el año 2024, la investigación aborda cómo el ocio productivo y activo-recreativo incide en la calidad de vida, salud física, bienestar emocional, y sentido de comunidad de las personas mayores. Este estudio, desarrollado por Jadeth Barrera Santibáñez y Camila Fernández Tapia bajo la dirección del académico Mag. Héctor Díaz Vidal, busca explorar las transformaciones que la jubilación y el envejecimiento generan en el tiempo libre de las personas mayores, analizando cómo actividades como el voluntariado, el aprendizaje continuo y el deporte influyen en su autonomía, bienestar y cohesión social. Desde una perspectiva multidimensional, se examinan teorías como la de la actividad y la continuidad, las cuales destacan la importancia de la participación activa en actividades significativas para enfrentar los retos de la vejez, promoviendo una adaptación positiva y un envejecimiento saludable. Mediante un enfoque metodológico mixto, que combina análisis cuantitativos y cualitativos, este seminario busca no solo evidenciar las necesidades y desafíos del ocio en la vejez, sino también para mantener una conexión vital con la comunidad y un sentido de propósito en la etapa de la vejez.

Asimismo, aborda contextos macro y micro, con el fin de ofrecer un marco amplio y detallado sobre los desafíos y oportunidades que enfrenta este grupo etario. Con un enfoque ético y participativo, este trabajo aspira a generar aportes prácticos y teóricos que favorezcan políticas inclusivas y estrategias comunitarias orientadas a garantizar un envejecimiento activo, saludable y digno.

Este enfoque considera que el envejecimiento no debe ser visto exclusivamente como un proceso de declive, sino como una oportunidad para redescubrir intereses, fortalecer relaciones y contribuir al entorno social.

1.2. Presentación del capítulo

El presente capítulo comienza abordando los temas de identificación del problema y justificación de la problemática como puntos clave de la investigación. Luego, se procede a contextualizar en relación al objeto y sujeto de estudio el cual es *ocio productivo y ocio activo o recreativo* y personas mayores, explicando la definición de estas desde una perspectiva nacional e internacional, generando una mirada más amplia para la investigación. Posterior a ello, se sitúa el fenómeno de estudio, dando énfasis en la teoría seleccionada la cual es la más exacta e indicada para este proceso de investigación.

El objetivo principal del apartado, es la presentación de la temática/problemática a abordar desde una perspectiva exploratoria hacia la contextualización macro y micro, asimismo, se presenta que desde una perspectiva sociológica, el ocio productivo en personas mayores también se vincula con el concepto de capital social, que se refiere a los recursos y conexiones sociales disponibles en una comunidad. Participar en actividades de *ocio productivo y/o ocio activo-recreativo*, como el voluntariado o la participación en grupos comunitarios, no solo beneficia al individuo, sino que también fortalece los lazos sociales y promueve la cohesión comunitaria.

Por ello y en conjunto a las teorías que se describen, respaldan la noción de que el ocio en las tipologías ya presentadas anteriormente (productivo y activo-recreativo) para personas mayores no solo es beneficioso a nivel individual, promoviendo el bienestar emocional y la calidad de vida, sino que también tiene un impacto positivo en la sociedad al aprovechar los recursos y la experiencia de esta población enriquecedora.

1.3. Resumen de la investigación

La investigación "Tiempo Dorado: Explorando el Ocio Productivo y Activo/Recreativo en la Vejez" se centra en analizar la incidencia del ocio en la calidad de vida de las personas mayores, tomando como caso de estudio a individuos de 60 años o más en la región de Valparaíso durante el año 2024. Utilizando un enfoque metodológico mixto, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, esta investigación examina cómo las actividades de ocio productivo (como emprendimientos sociales o aprendizaje continuo) y de ocio activo-recreativo (como deportes, baile o participación en grupos comunitarios) influyen en la salud física, el bienestar emocional, la integración social y el sentido de propósito de este grupo etario. Basado en teorías como la de la actividad y la continuidad, este estudio busca visibilizar la importancia del ocio no sólo como un espacio de esparcimiento, sino también como un medio para contrarrestar el aislamiento, mejorar la autonomía y fortalecer el capital social en las personas mayores. Además, se exploran las barreras y facilitadores para la participación en estas actividades, evaluando el rol de factores individuales, sociales y estructurales. Los resultados están orientados a proponer estrategias y políticas públicas que promuevan un envejecimiento activo y saludable, con énfasis en la autodeterminación y la contribución significativa de los adultos mayores en la comunidad, lo que fortalece la cohesión social y el bienestar colectivo.

Palabras claves: Ocio, Persona Mayor, Ocio productivo y/o Activo/Recreativo, Calidad de vida y Dimensión psicológica, física y emocional.

The research "Golden Time: Exploring Productive and Active/Recreational Leisure in Old Age" focuses on analyzing the impact of leisure on the quality of life of older people, Taking as a case study individuals aged 60 years or more in the region of Valparaíso during 2024. Using a mixed methodological approach, combining quantitative and qualitative techniques, this research examines how productive leisure activities (such as social entrepreneurship or lifelong learning) and active-recreational leisure (such as sports, dancing or community group participation) influence the physical health, emotional well-being, social integration and sense of purpose of this age group. Based on theories

such as activity and continuity, this study seeks to make visible the importance of leisure not only as a space for recreation but also as a means of counteracting isolation, To improve the autonomy and strengthen social capital in older people.

Based on theories such as activity and continuity, this study seeks to make visible the importance of leisure not only as a space for recreation but also as a means of counteracting isolation, To improve the autonomy and strengthen social capital in older people. In addition, the barriers and facilitators for participation in these activities are explored, evaluating the role of individual, social and structural factors. The results are aimed at proposing strategies and public policies that promote active and healthy ageing, with an emphasis on self-determination and the significant contribution of older adults in the community, It strengthens social cohesion and collective well-being.

Keywords: Leisure, Elderly, Productive and/or Active/Recreational Leisure, Quality of life and Psychological, physical and emotional dimension.

1.4. Identificación del problema o tema a investigar

El tema central de la investigación es *Personas Mayores y su tiempo de ocio productivo y ocio activo o recreativo*, es decir, qué funciones realizan y cómo influye el papel del tiempo de ocio en la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores, además de explorar cómo las actividades recreativas y el tiempo libre impactan en su salud física, mental y emocional, así como en su integración social y su sentido de satisfacción y realización personal. Asimismo, busca enfocar y conocer los tipos de actividades de ocio preferidas por las personas mayores, evaluando su popularidad, accesibilidad, los impactos psicológicos y emocionales de esta en la calidad de vida de las personas mayores, por ello, el ocio productivo es una actividad fundamental en la vida de las personas, sobre todo en el caso de personas mayores, las cual buscan actividades que puedan reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y promover un sentido de bienestar, satisfacción y los beneficios que traen en el día a día; esto en conjunto con un grupo no asignado de personas mayores entre los 60 años y más, en la región de Valparaíso durante el año 2024.

A lo largo del tiempo, el ocio y el tiempo libre se han convertido en una base importante para mantener la autonomía y calidad de vida del adulto mayor, siendo las actividades de ocio las más beneficiosas para minimizar el avance de las enfermedades no transmisibles. Esta investigación tiene como objetivo determinar la influencia de las actividades de ocio en el tiempo libre como elementos para mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante una investigación descriptiva que involucra los cambios del envejecimiento en la calidad de vida del adulto mayor. Por medio de esta investigación se revela y establece que las actividades de ocio representan un eje fundamental para la obtención de una calidad de vida adecuada en el adulto mayor, la cual se obtiene mediante actividades de carácter recreativo que estimulen no sólo el bienestar físico sino también la agilidad mental, habilidades psicomotoras entre otras. En este sentido se recalca la importancia de implementar actividades de ocio que sean de elección propia y que rompan con el sedentarismo contribuyendo al bienestar del adulto mayor. (Alban, D. A. R., Ugsha, S. C. T., Mejía, M. C., & Atiaga, D. R. M., 2021, p.1053).

Al estar dentro de una sociedad la cual está directamente ligada a la producción y reproducción, las personas atraviesan un proceso complejo respecto a la jubilación o la vejez, es decir, hay un cambio drástico en su rutina diaria, por lo que la adaptación se torna más lenta y complicada para el sujeto. Esto ocurre ya que precisamente las personas por un largo tiempo de su vida, se acostumbran a estar en el trabajo y todo gira en torno a ello, definiendo hasta sus relaciones personales. Asimismo, siguiendo con el ámbito laboral, las personas mayores al dejar de producir en el trabajo, dejan de ser alguien “productivo” para la sociedad, por lo que se invisibiliza su participación y la toma de

decisiones, por ello gran cantidad de adultos mayores realizan actividades y jornadas recreativas para no entrar en un proceso de depresión post jubilación o el cambio entre la adultez a la vejez.

Las personas mayores reconocidas como una cohorte demográfica que enfrenta diversos riesgos particulares relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, son sujetos expuestos a situaciones donde se les vulnera, por ello, los riesgos aumentan para los individuos de edad avanzada que viven solos, dado que representan un segmento vulnerable que podría sufrir de forma desproporcionada las consecuencias de las medidas de distanciamiento social, las cuales limitan las interacciones sociales. Es por esto, que se identifica como problemática la falta de conocimiento sobre la relevancia de participar en actividades recreativas y productivas en la tercera edad, dado que son esenciales para mitigar problemas tanto de salud mental como física, asimismo, el bienestar social y el sentido de logro y autoestima en las personas mayores.

Basándonos en lo expuesto anteriormente, la pregunta de investigación a analizar sería:

¿Cuál es la incidencia del ocio productivo y del ocio activo o recreativo en la calidad de vida, salud física, bienestar emocional y sentido de comunidad de las personas mayores que forman parte de este grupo etario en la región de Valparaíso?

1.5. Justificación de la investigación

A lo largo de la historia, las personas de edad avanzada han sido identificadas como un segmento de la población con un mayor nivel de vulnerabilidad en la sociedad, sobre todo al llegar a la jubilación, puesto que, al dedicarse toda la vida al ámbito laboral, la adaptación es lenta al reflejarse con mayor tiempo libre y elegir actividades diferentes a las que se acostumbraba a realizar. Desde esta mirada, la investigación se enfocara en obtener información directa sobre las transformaciones tanto positivas como negativas en la vida diaria del grupo a investigar y los impactos sociales y relacionales surgidos tras la jubilación, destacando cómo el ocio productivo y las actividades contribuyen a mantener una salud física y mental óptima en este grupo. Este enfoque nos proporciona una visión

completa de los procesos experimentados durante la jubilación, basada en las percepciones y opiniones de las propias personas.

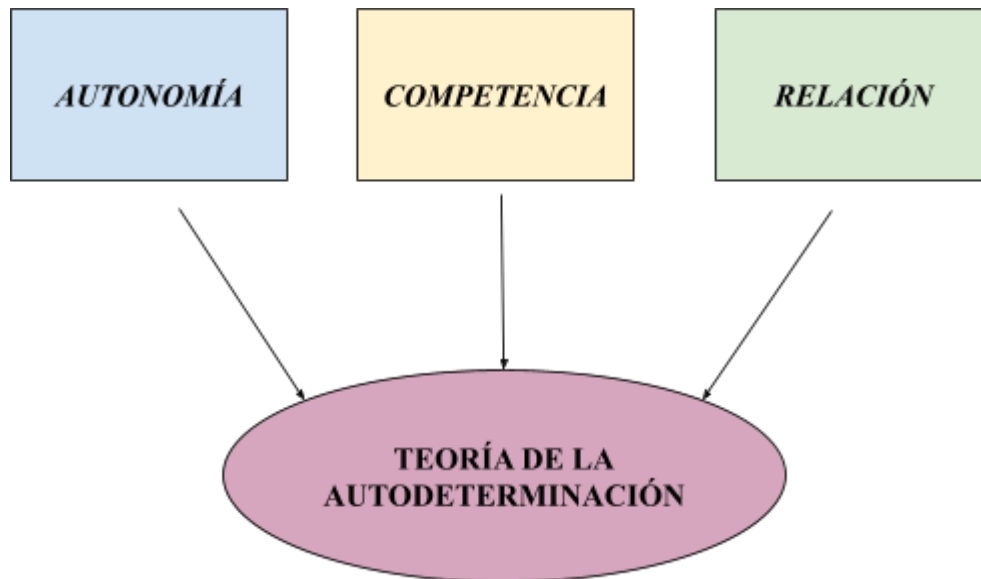
Siguiendo con lo anterior, el tiempo libre y el ocio en las personas mayores producido por dejar el trabajo, tiende a enfrentarse a nuevos desafíos como las necesidades básicas, preocuparse por el cuidado de su salud, centrarse en la familia, etc. Por ello, en este proceso se logra observar la libertad de elección e intereses de la persona, mostrando metas y realización personal respecto a un *ocio activo o recreativo*.

Habremos de señalar otra simplificación bastante común consistente en identificar la actividad en sí, (pasear, ver televisión, practicar deporte, jugar a las cartas, hacer teatro, voluntariado...) como ocio. En el ocio se van a poner de manifiesto muchos aspectos importantes del individuo, como la etapa de la vida, la edad, los estilos de socialización y las preferencias en las actividades. (Merino, I. A., & García, M. L. 2005, p.51.)

Según Kabanoff (1982), existen once grupos de necesidades que contiene el ocio; la autonomía, relajación, huir de la rutina, actividades familiares, experiencias nuevas, uso de habilidades, estima, cuidado de la salud, desafíos, interacciones con el entorno y por último, liderazgo.

Esto demuestra que existen diversas actividades a través de las cuales se puede experimentar un ocio productivo, permitiendo a la persona elegir de manera autónoma cómo desea utilizar su tiempo libre. Además, el ocio está estrechamente relacionado con las relaciones sociales, ya que cada individuo selecciona actividades que satisfacen sus necesidades, creando así canales de comunicación e interacción con su entorno y grupo social. Esto, a su vez, contribuye a que la persona sienta un mayor control sobre su propia vida, lo cual promueve una mejor salud mental y física.

Por otro lado tenemos a Deci, E. L. & Ryan, R. M., (1985) los cuales defienden que la calidad de la motivación es más importante que la cantidad, según estos, la motivación intrínseca surge cuando las personas realizan actividades porque son inherentemente interesantes o placenteras, mientras que la motivación extrínseca se refiere a realizar actividades para obtener recompensas externas o evitar castigos.



(Elaboración propia desde Deci, E. L. & Ryan, R. M., Teoría de la Autodeterminación, 1985.)

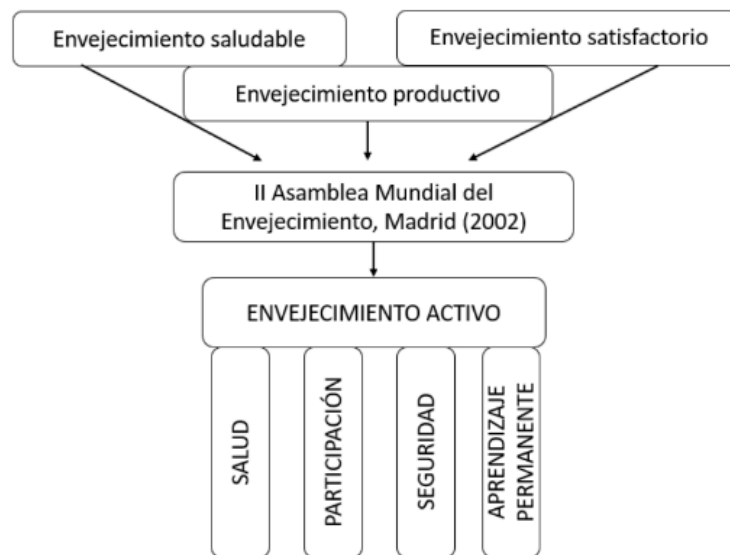
La teoría identifica tres necesidades psicológicas básicas que son esenciales para el bienestar y el desarrollo óptimo de la persona, Deci y Ryan argumentan que cuando estas tres necesidades son satisfechas, las personas experimentan una motivación de mayor calidad, bienestar y funcionamiento óptimo.

1. **Autonomía:** la necesidad de sentir que uno tiene el control de sus propias acciones y decisiones.
2. **Competencia:** la necesidad de sentirse eficaz y competente en las actividades que uno realiza.
3. **Relación:** la necesidad de sentir conexiones y relaciones significativas con los demás.

1.6. Contextualización de lo macro a lo micro de los sujetos y/o objetos de investigación

Las personas mayores son un sujeto de investigación amplio, cambiante y dinámico. Este grupo demográfico vital, definido como individuos de 65 años o más, ofrece una perspectiva sobre el envejecimiento y sus múltiples dimensiones. Asimismo, enfrentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que afectan su calidad de vida y bienestar. Estudiar a las personas mayores permite explorar el envejecimiento activo, la salud, el bienestar psicológico, la adaptación social, y la participación en actividades productivas y recreativas de una manera más cercana y real a lo que es el proceso.

"...se postulan los cuatro pilares básicos del envejecimiento activo: Participación, Salud, Seguridad y Aprendizaje Permanente." (Limón y Ortega, 2021: 249).



Fuente: Limón y Ortega (2021: 249).

La investigación está enfocada principalmente en personas mayores con actividades de *ocio productivo y/o activo-recreativo* en su vida cotidiana, dentro de la región de Valparaíso. Estas personas pertenecen a un grupo etario de entre los 60 años y más. Participan en actividades tales como el condicionamiento físico, el baile, los clubes deportivos, dirigir un negocio, entre otros.

Las experiencias de ocio se generan y se viven con un horizonte espacio temporal que se refiere tanto a la persona como a la comunidad en la que vive. Las experiencias de ocio, en cuanto experiencias humanas, no se entienden sólo desde la subjetividad, hay que afirmar también la importancia de otros elementos objetivos, entre los que destacan el lugar, tiempo, edad, novedad y época (Cuenca, 2010:32).

El objeto de estudio es el ocio productivo y/o activo-recreativo y el tiempo libre de las personas mayores, conociendo los beneficios que les trae a su diario vivir, ya sea a través de qué ejercicios o actividades que realizan, esto para desarrollar autonomía y libertad el cual favorezca su crecimiento personal. Además, dentro del ocio se abordarán las dimensiones de este, el cuál da una visión más amplia del objeto de estudio. Según Cuenca (2003), el ocio tiene diversas dimensiones para entenderlo más a fondo.

“Si las coordenadas del ocio señalan áreas de acción diferenciada que permiten una primera identificación de las experiencias de ocio, las dimensiones se refieren a las manifestaciones específicas en cada coordenada concreta. Las dimensiones del ocio responden a distintos modos de vivir el ocio y se relacionan con diversos ámbitos, ambientes, equipamientos y recursos. En cada una de las coordenadas del ocio antes señaladas podemos encontrar distintas dimensiones. Las más interesantes desde el punto de vista del ocio y del desarrollo humano son las del autotélico, en el que hemos identificado cinco dimensiones fundamentales: Lúdica, Ambiental-ecológica, Creativa, Festiva y Solidaria.” (Cuenca, 2003).

1.7. Situar el fenómeno de estudio

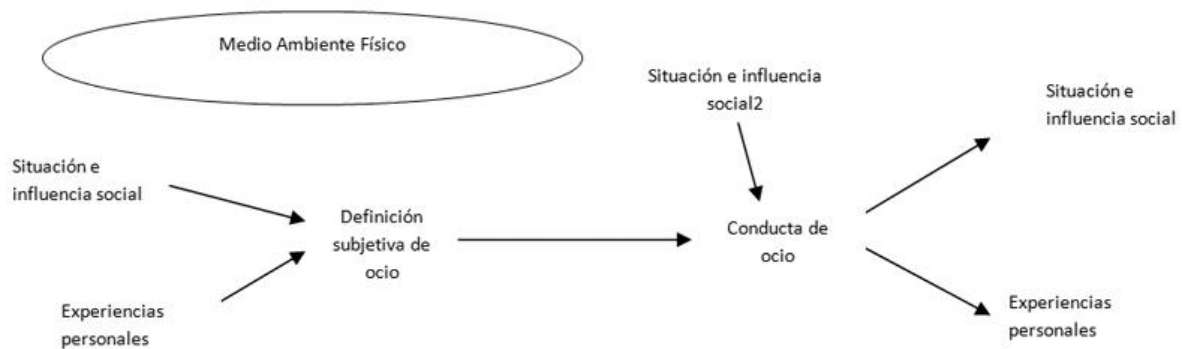
El fenómeno de estudio se centra en las personas mayores de la comuna de Valparaíso y su participación en actividades de ocio productivo. Valparaíso, conocido por su historia cultural y su vibrante vida comunitaria, ofrece un contexto único para explorar cómo los adultos mayores se involucran en actividades que no solo les proporcionan

entretenimiento, sino que también tienen un propósito productivo o beneficioso para ellos mismos y su comunidad. Estas actividades pueden incluir participación en actividades físicas, participación en grupos artísticos o culturales, educación continua, jardinería comunitaria, entre otras.

La elección de Valparaíso como área de estudio es significativa debido a su población diversa y su fuerte sentido de comunidad, lo que permite un análisis de cómo las personas mayores integran el ocio en sus vidas diarias. En esta comuna, las iniciativas locales y los programas comunitarios juegan un papel importante en la promoción del envejecimiento activo, proporcionando múltiples oportunidades para que las personas mayores se mantengan activas y comprometidas.

Investigar este fenómeno en Valparaíso permite comprender mejor las motivaciones, beneficios y desafíos que enfrentan las personas mayores al participar en actividades de ocio productivo.

...esta perspectiva implica la consideración de los elementos subjetivos de la experiencia (emociones, sentimientos y pensamientos), como asimismo sus alcances sociales y contextuales. Como se observa, el ambiente físico y social, la experiencia y la conducta, no se presentan aislados y solitarios, se entrelazan, dialogan, se influyen y se expresan finalmente en cada persona de manera única, como una evidencia de la integralidad y complejidad del ser humano. Se aprecia a su vez, que la definición de ocio se construye y reformula influenciada por la situación ambiental, social y personal; del mismo modo ésta (la definición subjetiva) incide sobre las conductas de ocio que surgen de éstas experiencias y situaciones. (Ried Luci. A, 2015)



(Fuente: Goytia (2006), a partir de Iso-Ahola, 1980: 185.)

Con esto, se quiere decir que el sujeto de investigación no sólo es elegido de manera aleatoria, es respecto a su vasta vivencia como individuo. En Chile se vive una realidad adultocentrista que relata a la persona mayor como una carga en muchas ocasiones, cuando en realidad son seres humanos sintientes y pensantes que cuestionan y tienen opiniones, sobre todo con bases pues las mismas experiencias de vida se las ha otorgado. El entorno donde se desarrollan las personas es de suma importancia para su desenvolvimiento como individuo, ahora si se visualiza esta situación con una persona mayor la cual tiene más dificultades para poder desenvolverse que el resto, pues las aristas sociales, físicas y emocionales son diferentes, se debe tener en consideración su sentir más que nada.

Las dimensiones reflejan la variedad de formas en que las personas pueden disfrutar y beneficiarse del tiempo de ocio. Por ello, se investigará sobre las diversas actividades que realizan las personas mayores y los beneficios que les trae a su vida, focalizado en la V región de Chile, específicamente dentro de la comuna de Valparaíso, con sujetos de investigación entre los 60 años y más, de todos los géneros, etnias, orientación sexual, entre otras categorías.

1.8. Contexto nivel mundial/latino americano

El ocio productivo es un concepto antiguo, el cual viene desde hace mucho tiempo atrás, en los Estados Unidos, el estudio del ocio empezó a captar la atención de los psicólogos en los años 60, con el trabajo sobre la "psicología del juego" realizado por el psiquiatra Eric Berne (1910-1979), publicado en su libro "Los juegos que todos jugamos" (1967), influenciado por las investigaciones del alemán Kurt Lewin (1890-1947) sobre dinámicas de grupos pequeños (1944). Según Rodríguez y Agulló (2002), este tema fue integrado al campo de la Psicología Social a partir de la publicación del libro "La Psicología del Ocio" (1974) de John Neulinger (1924-1991). En Puerto Rico, el tema del ocio ha recibido escasa atención en los cursos de Psicología. Cuando se menciona, suele relacionarse con explicaciones científicas que lo consideran como un tiempo perdido o como una variable causal de problemas, como por ejemplo en correlación con "vicios sociales". Por esta razón, consideramos importante dedicar más atención al tema, ya que el ocio, como actividad humana tanto personal como social, y como unidad de estudio científico, está ganando cada vez más relevancia.

Por otra parte, al examinar la interacción dialógica cotidiana, se observa que la palabra "Ocio" se emplea con al menos dos significados opuestos y distintivos. Por un lado, se utiliza para indicar la idea de "no hacer nada, o no llevar a cabo actividades productivas", mientras que por otro lado se refiere a lo contrario, es decir, a "realizar actividades productivas y gratificantes". Aunque el concepto de ocio, o sea, la ociosidad, puede ser aplicado a individuos de cualquier edad para describir actitudes y comportamientos en adultos, personas de edad avanzada o menores de edad, es importante destacar que históricamente el ocio se ha concebido como un concepto que contrasta con la actividad del trabajo, en lugar de ser un criterio para diferenciar entre distintas etapas cronológicas o psicológicas.

A partir de otros estudios, se pueden obtener conclusiones que respaldan la idea de que el "ocio positivo" es efectivo para contrarrestar la sensación de soledad, proporcionar a las personas estados subjetivos satisfactorios, elevar el ánimo y equiparlas con habilidades

útiles para afrontar diferentes etapas de la vida, como la vejez (García Martín, 2002). En la antigua Grecia, la palabra "ocio" abarcaba una gama de significados que incluían términos como "descanso", "reposo", "tranquilidad", "retiro" y "calma", sin una distinción clara entre ellos. Por otro lado, en la antigua Roma, "Ocio" se refería al "tiempo libre", mientras que su opuesto, "nec otium", denotaba trabajo, ocupación o quehacer, implicando simultáneamente la negación del ocio (Korstanje, 2008). La relación inversa entre ociosidad y tiempo libre es un fenómeno antiguo que lleva consigo importantes significados socio-históricos. Durante muchos siglos, la ociosidad fue vista de manera negativa, mientras que el trabajo era considerado positivo. Sin embargo, en la primera mitad del siglo XX, estas valoraciones se invirtieron; el trabajo fue estigmatizado y el ocio, idealizado. Esta percepción común de que no hay libertad en el trabajo, pero sí en el ocio, sigue siendo muy arraigada incluso en la actualidad. Tal vez por esta razón, se habla de disfrutar del "tiempo libre", pero rara vez se escucha hablar de disfrutar del "trabajo libre". La visión desfavorable del trabajo, considerado como una actividad impuesta que se coloca por encima de las libertades del ocio, proviene de una interpretación simplista del concepto de "trabajo", que lo equipara con el "empleo asalariado" y sus frecuentes dinámicas de explotación social en las relaciones laborales. En el discurso social sobre el trabajo, se revela una perspectiva común que típicamente omite la dimensión personal de una actividad productiva satisfactoria, voluntaria o saludable.

Desde una perspectiva social y psicológica, el ocio representa una dimensión crucial para comprender de manera integral la actividad diaria humana. Es importante destacar que el concepto de ocio ha sido objeto de una simplificación similar a la que ha experimentado el concepto de trabajo, lo que ha llevado a ambos términos hacia una interpretación semántica y simbólicamente reduccionista. Por lo tanto, al considerar el ocio, suele prevalecer la imagen de una actividad carente de estructura, significado, disciplina, propósito o contenido. Esta noción común sugiere que el ocio se reduce a "no hacer absolutamente nada", o a otras formas de ocio pasivo y destructivo, lo que permite asociar el concepto con aspectos negativos como los vicios sociales, la conducta desadaptada o la falta de felicidad o propósito.

1.9. Contexto Nacional

Respecto a Chile y el envejecimiento, en contraste con España Europa; y en un contexto donde la migración internacional no ha tenido un impacto significativo en la demografía, los cambios demográficos globales en este país se explican principalmente por la evolución del crecimiento natural de la población (la diferencia entre la tasa de natalidad y la de mortalidad). La transición demográfica avanzada que experimenta Chile en la actualidad, junto con Argentina, Brasil y Costa Rica, se evidencia en el cambio de niveles elevados a niveles más bajos tanto de mortalidad como de natalidad a lo largo del siglo XX. Según las proyecciones poblacionales, se espera que esta tendencia continúe, lo que acarreará diversas consecuencias demográficas, como el progresivo envejecimiento de la población, así como implicaciones sociales, entre las que se incluye una disminución en la proporción de la población en edad económicamente activa.

Sabemos que el grupo de adultos mayores ha tenido un continuo aumento: superará el 20% en el año 2025 aproximándose al 30% hacia el 2050. Este proceso constituye el llamado envejecimiento demográfico de la población. En el índice de Adultos Mayores (IAM) (expresa el número de adultos mayores por cada cien menores de 15 años), se observa su tendencia a crecer a largo plazo, producto de una esperanza de vida cada vez más elevada junto con el mejoramiento sustantivo de las condiciones de vida y salud. En la actualidad, el sector de adultos mayores sigue siendo “minoría creciente”, no obstante un ritmo de crecimiento anual es superior al total de las edades restantes. Se estima que hacia el 2025, en Chile habría 1 adulto mayor por cada menor de 15 años y, hacia el 2050 habría 1,7 adultos mayores por cada menor de 15. (Montero García, I., & Bedmar Moreno, M., 2010).

Hacia mediados del siglo actual, se espera que Italia, Japón, España y Grecia sean los países con una población más envejecida, con una proporción promedio de adultos mayores que triplicaría la de menores de 15 años. Actualmente, estos tres primeros países

son los más envejecidos, con una proporción de 1,6 adultos mayores por cada menor de 15 años. En otras palabras, se prevé que el envejecimiento casi se duplique en estos países en los próximos 43 años, mientras que en Chile se espera que se triplique en el mismo período.

Asimismo, dentro del ámbito del ocio, el término "jubilación" representa para los adultos mayores, especialmente los hombres, un cambio significativo en su estilo de vida. Esta transición implica una ruptura con la rutina laboral que ocupaba la mayor parte de su tiempo y marcaba el ritmo de sus vidas, lo que resulta en un aumento del tiempo libre disponible. Por otro lado, en muchos casos, las mujeres después de jubilarse tienden a dedicarse a labores domésticas o al cuidado del hogar, aunque esto no siempre implica un uso efectivo de su tiempo libre en términos de desarrollo personal. En consecuencia, tras la jubilación, los adultos mayores pueden encontrarse sin sus actividades laborales habituales, sin las mismas conexiones sociales y con una gran cantidad de tiempo libre a su disposición.

Por lo tanto, es fundamental que las personas mayores aprovechen el tiempo libre que acompaña a la jubilación participando en actividades que contrarresten el sedentarismo, como actividades recreativas, con el objetivo de mejorar la salud cardiovascular, muscular y ósea, así como la funcionalidad general del organismo. Esto puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo. En este sentido, se recomienda que los adultos mayores de 65 años realicen 150 minutos de actividad física aeróbica moderada por semana, o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de ambas, según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Por esto, en el contexto chileno, el fomento del ocio productivo y también el ocio activo o recreativo se ha vuelto relevante debido a la necesidad de enfrentar desafíos sociales, económicos y de bienestar. Promover estos tipos de ocio puede contribuir al desarrollo integral de las personas, mejorar la calidad de vida y fortalecer el tejido social. Algunas

iniciativas en Chile para promover el ocio incluyen programas de capacitación para adultos mayores, incentivos para el emprendimiento en áreas culturales o creativas, proyectos comunitarios de voluntariado y espacios de recreación que también fomenten habilidades o conocimientos útiles.

1.10. Contexto local

El envejecimiento activo en la región de Valparaíso ha cobrado relevancia en los últimos años, con iniciativas que buscan promover una vida más saludable y participativa entre los adultos mayores. Este enfoque se centra en la idea de que mantener a las personas mayores activas física, mental y socialmente mejora su calidad de vida y bienestar general.

En Valparaíso, se ha visto un incremento en la participación de personas mayores en diversas actividades organizadas por clubes y organizaciones locales. La comuna cuenta con una considerable cantidad de Organizaciones de Personas Mayores (OPM), que fomentan el envejecimiento activo a través de actividades recreativas, deportivas y culturales. En total, la región de Valparaíso alberga 1,624 OPM, y Viña del Mar destaca como la comuna con más clubes de este tipo, con 376 registrados.

Además, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) financia proyectos autogestionados por estas organizaciones, con el objetivo de fortalecer la inclusión y participación de los mayores en la vida comunitaria. En 2017, se financiaron 3,617 proyectos de este tipo en Chile, con un monto promedio de casi un millón de pesos por proyecto, lo que demuestra el compromiso del gobierno en fomentar un envejecimiento activo y saludable.

Por otra parte, se destaca la Encuesta CASEN (Caracterización Socioeconómica Nacional) en Pandemia 2020, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, fue adaptada a un formato mixto debido a las restricciones sanitarias. Esta edición incluyó fases de precontacto presencial, aplicación telefónica y recuperación presencial limitada.

Los principales objetivos de la Encuesta CASEN en Pandemia fueron evaluar la situación de pobreza por ingresos, la distribución de ingresos en los hogares, y las carencias en áreas como educación, salud, vivienda, trabajo e ingresos. También se buscó medir las brechas de pobreza y carencias entre distintos grupos de población y zonas geográficas, así como evaluar el impacto de los subsidios monetarios del gobierno en el ingreso y la distribución del mismo.

Se proporciona un análisis detallado del impacto de la pandemia en diversos grupos de la población, incluyendo las personas mayores en la región de Valparaíso.

Resultados para Personas Mayores en Valparaíso:

1. Pobreza e Ingresos: En general, la Encuesta CASEN 2020 mostró un aumento en la tasa de pobreza en todo el país debido a la pandemia. En Valparaíso, se observó un incremento en la pobreza, afectando también a las personas mayores. Las ayudas gubernamentales, como subsidios y bonos, fueron cruciales para mitigar este impacto negativo.
2. Salud y Bienestar: La encuesta destacó que las personas mayores enfrentan desafíos significativos en términos de acceso a servicios de salud y bienestar. La pandemia exacerbó estas dificultades, especialmente para aquellos con enfermedades crónicas que requieren atención médica constante.
3. Vivienda y Condiciones de Vida: Se registraron carencias importantes en términos de calidad de vivienda para las personas mayores. Muchos enfrentaron dificultades para mantener sus hogares debido a la disminución de ingresos y la necesidad de gastos adicionales en salud.
4. Aislamiento y Soporte Social: El aislamiento social impuesto por la pandemia tuvo un impacto considerable en la salud mental y el bienestar emocional de las

personas mayores. La encuesta subraya la importancia de programas de soporte y redes de apoyo para este grupo etario.

A continuación y siguiendo con lo expuesto anteriormente se presenta un cuadro y una infografía sobre datos CASEN 2020 respecto a las PM (Personas Mayores) en Valparaíso.

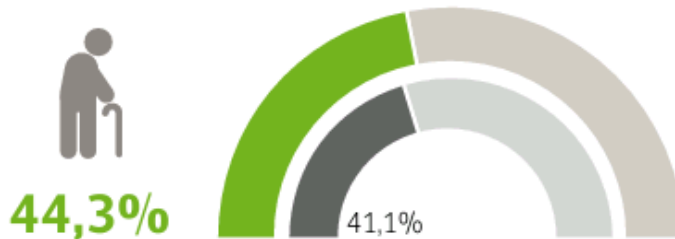
CASEN 2020-PANDEMIA-VALPARAÍSO						
INDICADORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS RELATIVOS A LAS PERSONAS MAYORES FUENTE: Elaboración propia a partir de datos CASEN 2020. (PM=Personas Mayores)				VALPARAÍSO	TOTAL NACIONAL	
INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO	PM Según Sexo	PM Hombres	N	181.864	1.612.795	
			%	42,2	42,0	
		PM Mujeres	N	248.775	2.230.693	
			%	57,8	58,0	
	Proporción de PM respecto al total de la población			21,9	19,7	
	Población por Grupos de Edad			0-59	1.424.681	14.367.815
				60 y más	430.639	3.843.488
				60-64	126.022	1.126.150
				65-69	97.564	896.254
				70-74	75.048	697.301
				75-79	59.339	508.862
				80 y más	72.666	614.921
	PM Según Zona de Residencia	Urbano	N	392.700	3.353.162	
			%	91,2	87,2	
		Rural	N	37.939	490.326	
%			8,8	12,8		
Índice de Enejecimiento			116,7	104,1		

(Encuesta CASEN en Pandemia 2020, Valparaíso).

ADULTOS MAYORES Y NIÑOS

■ Valparaíso ■ País

Hogares con presencia de adultos mayores (60 o más años)



(Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta CASEN y encuesta CASEN en pandemia 2020).

1.11. Marco teórico; Referencial; o conceptual asociado al fenómeno de estudio

TEORÍA DE LA ACTIVIDAD

La teoría de la actividad desarrollada en 1953 por Robert Havighurst y Reuben Hill Albrecht, es un marco conceptual que aborda el envejecimiento desde una perspectiva sociológica y psicológica. Esta teoría se centra en la importancia de la actividad y el papel significativo que desempeñan las actividades en la vida de las personas mayores.

Algunos puntos a considerar de la teoría de la actividad:

- Actividades como respuesta al envejecimiento: Havighurst y Albrecht argumentaron que el envejecimiento puede ser un proceso desafiante y que las personas mayores necesitan encontrar nuevas actividades y roles significativos para mantener su salud física y mental.

- **Desafío y adaptación:** Según esta teoría, las personas mayores enfrentan nuevos desafíos a medida que envejecen, como la jubilación, la pérdida de amigos y familiares, y cambios en la salud. Para adaptarse a estos cambios, necesitan participar en actividades que les proporcionen un sentido de propósito y significado.
- **Importancia del entorno social:** Havighurst y Albrecht enfatizaron la importancia del entorno social en la vida de las personas mayores. Argumentaron que las interacciones sociales y las relaciones significativas son cruciales para el bienestar emocional y psicológico de las personas mayores.
- **Diversidad de actividades:** La teoría de la actividad reconoce que las actividades significativas pueden variar según las preferencias individuales y las circunstancias personales. Lo que es importante es que las personas mayores se involucren en actividades que les brinden satisfacción y un sentido de logro.

Esta teoría parte del supuesto de que la desconexión entre el individuo y la sociedad ocurre principalmente en un sentido unidireccional, desde la sociedad hacia las personas mayores. Sugiere que la satisfacción de los adultos mayores, independientemente de su edad, está positivamente correlacionada con la cantidad de actividades en las que participan.

Los adultos mayores, al igual que otros adultos, comparten las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos. Según esta teoría, sólo cuando el individuo participa en alguna actividad se siente satisfecho y adaptado. Por lo tanto, el envejecimiento óptimo se entiende como aquel en el que se mantiene una participación activa en diversas actividades.

Por esto, destaca la importancia de la participación en actividades significativas para el bienestar físico, mental y emocional de las personas mayores. Aboga por un enfoque activo para enfrentar los desafíos del envejecimiento, promoviendo la adaptación y el compromiso continuo con la vida. Esto propone la importancia continua de participar en

actividades significativas siempre que sea posible, con el objetivo de cultivar emociones positivas de alegría y satisfacción, desafiando así la concepción convencional del declive durante la vejez. Según este enfoque, el distanciamiento de las actividades no se atribuye a una preferencia esencial de las personas mayores, sino más bien a la falta de oportunidades proporcionadas por la sociedad. Además, se busca que las personas mayores reemplacen los roles sociales perdidos durante el proceso de envejecimiento con nuevos roles, donde el bienestar y la autoestima en la vejez están asociados con la participación en actividades relacionadas con estos nuevos roles sociales. (Havighurst, 1961)

En conjunto para ampliar la investigación se encuentra la teoría de la continuidad la cual afirma que no existe ruptura radical entre la edad adulta y la tercera edad: se basa en el paso a la vejez, es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida. La personalidad y el sistema de valores se mantienen prácticamente intactos. (Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M., 2014).

LA TEORÍA DE LA CONTINUIDAD

Presentada por Robie Atchley (1971) a lo largo de la etapa adulta y el envejecimiento, las personas toman decisiones adaptativas que reflejan patrones de comportamiento arraigados a lo largo de su vida, los cuales tienden a persistir en el tiempo de manera más o menos constante. Estas habilidades y patrones adaptativos, desarrollados a lo largo de la vida, continúan siendo relevantes durante esta etapa, lo que sugiere una continuidad en el comportamiento a lo largo del ciclo vital. Aunque esta teoría del desarrollo es aplicable a todas las etapas de la vida, cobra especial relevancia en el proceso de envejecimiento al explicar los patrones de actividad de las personas en esta etapa. La teoría no busca imponer un modelo estándar de comportamiento exitoso durante la vejez, ya que esto depende de la historia personal de cada individuo. Sin embargo, sugiere que los adultos mayores tienden a favorecer patrones de comportamiento que se alineen con esquemas previos en lugar de optar por cambios significativos. El nivel de actividad de los adultos mayores está determinado por sus experiencias previas y los patrones de actividad

desarrollados durante su madurez. Para esta teoría, la continuidad representa una forma de hacer frente a los cambios físicos, mentales y sociales asociados al envejecimiento. En consonancia con esta perspectiva, creemos que al adaptarse a esta nueva etapa de la vida, los adultos mayores deberían buscar roles y actividades que estén en armonía con el significado que han atribuido a su vida anteriormente, manteniendo así la continuidad en sus actitudes y estilo de vida. Además, se destaca la importancia del ocio como una forma de satisfacer las necesidades de actividad, integración social y realización personal. Siguiendo la teoría de la continuidad, reconocemos que diferentes personas, con distintos valores, tendrán percepciones igualmente diversas sobre lo que constituye una vejez satisfactoria. Esta teoría sostiene que, al igual que en etapas anteriores de sus vidas, los adultos mayores prefieren mantener patrones de comportamiento que continúen con esquemas previos en lugar de adoptar cambios significativos, aunque esto no significa que no haya ningún cambio, sino que hay una inclinación hacia la continuidad. Asimismo, sugiere que no se puede generalizar la idea de que los adultos mayores se desvinculen socialmente durante el envejecimiento, ni que un aumento en su actividad o participación necesariamente resulte en un incremento proporcional en su bienestar subjetivo. Más bien, el nivel de actividad que exhiba una persona en esta etapa estará influenciado por su historia de vida y los patrones de actividad previamente establecidos.

La teoría de la continuidad en psicología del desarrollo postula que las personas mayores buscan mantener una sensación de coherencia y estabilidad en sus vidas a medida que envejecen. Propuesta por Bernice Neugarten, esta teoría sugiere que los adultos mayores adaptan sus roles, relaciones y actividades para preservar una identidad personal y un sentido de satisfacción en la vejez. Esto implica mantener la misma personalidad, valores y estilos de vida en la medida de lo posible, así como buscar continuidad en áreas como las relaciones sociales, las actividades y pasatiempos, y el entorno físico. Al mantener esta continuidad, las personas mayores pueden experimentar una mayor sensación de bienestar y conexión con su entorno a medida que envejecen.

Posterior a las teorías expuestas anteriormente y seleccionada como la más indicada para esta investigación es la **“Teoría de la Actividad”** propuesta por Robert Havighurst y ampliada por Reuben Hill Albrecht, la cual se centra en la importancia de mantenerse activo para el bienestar en la vejez. Por ello, el enfoque de la investigación está directamente ligado con las actividades realizadas por las personas mayores y la importancia de estas para el bienestar mental y físico de este grupo etario. Como principios de la teoría sostiene que la satisfacción vital en la vejez se encuentra estrechamente ligada a la cantidad y calidad de actividades en las que los individuos participan. Havighurst argumentó que el envejecimiento exitoso se correlaciona con la continuidad de las actividades sociales, físicas y cognitivas. Según Albrecht, la teoría no solo abarca actividades recreativas, sino también aquellas productivas que contribuyen al bienestar personal y comunitario. Esta ampliación es crucial para considerar el ocio productivo, que puede incluir voluntariado, aprendizaje continuo, y otras actividades significativas.

Por otro lado, se expone la relevancia para el bienestar psicológico y emocional, el cual estudios empíricos han demostrado que las personas mayores que participan activamente en actividades productivas y de ocio tienen mayores niveles de bienestar psicológico y emocional. La teoría de la actividad explica que este bienestar surge del sentido de propósito y la conexión social que dichas actividades proporcionan. Asimismo, apoya la idea de que el ocio productivo puede mitigar sentimientos de soledad y aislamiento, que son comunes en la vejez, al fomentar interacciones sociales significativas y un sentido de pertenencia.

Asimismo, se destaca la promoción de la salud física la cual puede ser parte del ocio productivo (por ejemplo, jardinería, caminatas grupales), está asociada con mejor salud física. La teoría de la actividad subraya que mantenerse físicamente activo es esencial para una vejez saludable. Havighurst y Albrecht destacaron que las actividades físicas adaptadas a las capacidades de las personas mayores pueden prevenir enfermedades crónicas y mejorar la movilidad y la calidad de vida.

Esta teoría presenta también la adaptabilidad y continuidad, puesto que es adaptable y puede aplicarse a diversas culturas y contextos socioeconómicos, haciendo posible investigar su impacto en diferentes grupos de personas mayores, como también la continuidad de roles y actividades es otro aspecto clave de la teoría. Los investigadores pueden explorar cómo la continuación de pasatiempos o el inicio de nuevas actividades productivas influye en la percepción de la vejez y el envejecimiento exitoso. Por ello, el ocio productivo empodera a las personas mayores al permitirles ejercer control sobre sus vidas y decisiones, destacando la importancia de la autonomía y la autorrealización en la vejez, participar en actividades significativas puede fortalecer la autoconfianza y la autoestima, aspectos que son centrales para el envejecimiento positivo según esta teoría.

Por último, numerosos estudios han confirmado que las personas mayores que se mantienen activas y productivas reportan mayores niveles de felicidad y menor incidencia de depresión. Estos hallazgos son consistentes con las premisas de la teoría de la actividad. Por ejemplo, programas de voluntariado para personas mayores han demostrado mejoras en la salud mental y física, reforzando la idea de que el ocio productivo es beneficioso. En conclusión, la teoría de la actividad de Robert Havighurst y Reuben Hill Albrecht proporciona un marco teórico robusto para investigar el ocio productivo en personas mayores. Su énfasis en la actividad como un medio para lograr bienestar físico, psicológico y social se alinea perfectamente con los objetivos de mejorar la calidad de vida en la vejez. Al abordar la vejez desde una perspectiva activa y productiva, esta teoría ofrece una guía práctica para diseñar intervenciones y políticas que promuevan un envejecimiento exitoso y satisfactorio.

Por otra parte, los **conceptos** principales abordados en la investigación son;

Adulto mayor

Las personas mayores, como resultado del paso del tiempo, se encuentran en una fase de transformaciones físicas y psicológicas. En esta etapa, la comunidad tiene la responsabilidad de proporcionar condiciones y garantías para asegurar la efectividad de sus derechos económicos y sociales, debido a que necesitan cuidados especializados durante el proceso de envejecimiento. Asimismo, la República de Colombia afirma que *las personas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021).*

Es necesario destacar que SENAMA define adulto mayor como;

Persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, p.2)

Ocio Productivo

Este se refiere a la realización de actividades durante el tiempo libre que no solo proporcionan entretenimiento o descanso, sino que también aportan algún tipo de beneficio tangible o intangible. Estos beneficios pueden ser de tipo personal, como el desarrollo de habilidades, el crecimiento intelectual o el bienestar emocional, o de tipo social, como la contribución a la comunidad o la mejora del entorno.

Es una situación de la vida cuando descansamos y nos divertimos, pero además realizamos una actividad que nos será de provecho. Comúnmente se llama ocio al

tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y pueden ser recreativas. Y productivo a actividades de beneficio o enseñanza donde se aprovecha el tiempo disponible para hacer tareas o desarrollar actividades para beneficio propio y grupal. (Ochoa, A. 2013).

Como ejemplos del ocio productivo están;

Lectura de libros sobre temas de interés o relacionados con el desarrollo profesional, aprendizaje de un nuevo idioma a través de aplicaciones, clases en línea o intercambio de idiomas. También se puede presentar en práctica de deportes que no solo mejoran la salud física sino también la disciplina y el trabajo en equipo. Asimismo, aumentando la participación en talleres de arte como pintura, escultura o fotografía, voluntariado en organizaciones benéficas o comunitarias, entre otros.

Joffre Dumazedier, lo describe como “un conjunto de ocupaciones a las cuales el individuo puede entregarse libremente, sea para descansar, para divertirse o para desarrollar su información o formación desinteresada, su participación social voluntaria o su libre capacidad creadora, después de haber cumplido sus obligaciones profesionales, familiares y sociales” (1974, p. 93).

Ocio activo o recreativo

El ocio activo o recreativo se refiere a las actividades que las personas eligen realizar durante su tiempo libre con el fin de disfrutar, divertirse y mantenerse físicamente activas. Estas actividades implican participación activa y pueden incluir una amplia gama de opciones como deportes, ejercicios físicos, juegos al aire libre, excursiones, paseos en bicicleta, caminatas, entre otras.

Todo espacio de ocio activo debe concebirse como un lugar de diversión y entretenimiento en un tiempo diferente y novedoso de lo cotidiano, privilegiando prácticas con fines lúdicos y terapéuticos. Asimismo, que potencie la creación y la expresión personal, artística y cultural de las personas; un espacio para crear y

re-crearse, de libre capacidad para la creatividad. (Marín, García & Troyano, 2006, p.152)

El contexto social es un lugar donde las personas participan activamente en la comunidad. La idea de establecer un modelo de organización social para personas mayores y jubiladas, que promueva un uso activo y productivo del tiempo libre, se basa en la creencia de que la asociación es crucial para facilitar la interacción y la integración social de los participantes. Este modelo busca ser un espacio donde las personas mayores puedan participar de manera activa y disfrutar de su tiempo libre, sin perpetuar dinámicas asistenciales.

Este tipo de ocio no solo busca entretener, sino también proporcionar beneficios significativos para la salud y el bienestar. Participar en actividades recreativas activas ayuda a mejorar la condición física, fortalecer los músculos y el sistema cardiovascular, y contribuir al mantenimiento de un peso saludable. Además, ofrece oportunidades para desarrollar habilidades sociales, fomentar la cooperación y el trabajo en equipo, y promover la interacción social positiva.

Según Marín Sánchez, et al (2006) el lugar donde se practica el ocio activo debe enfocarse en satisfacer y destacar las necesidades humanas y su crecimiento, permitiendo a las personas mayores "recuperar" aspectos que simbólicamente y socialmente les han sido negados: como la salud (autocuidado), la actividad física, la energía, el entusiasmo, las relaciones sociales, la amistad, y la sensación de ser individuos activos y valiosos, con una vida plena y confianza en sí mismos durante esta etapa del ciclo vital. Es fundamental priorizar y promover la salud física, ya que la actividad física juega un papel crucial en la vida de las personas mayores.

Un enfoque de ocio bajo esta perspectiva se centra principalmente en satisfacer las necesidades y promover el desarrollo humano a través de la participación, la creatividad, la recreación, la identidad, la productividad y el aprendizaje entre las personas mayores. El ocio activo permite a las personas liberar el estrés acumulado, mejorar el estado de ánimo y aumentar la sensación de bienestar general. También puede ser una forma efectiva de

gestionar el tiempo libre de manera constructiva, aprovechando al máximo las oportunidades para explorar nuevos intereses y hobbies, y mantener un equilibrio saludable entre el trabajo, la vida personal y el descanso.

Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida ha evolucionado de ser una idea que sensibiliza a las personas como foco principal de los esfuerzos, a transformarse en un principio social que orienta las prácticas profesionales en programas, la evaluación de resultados y la mejora constante de la calidad. Este concepto se utiliza para evaluar lo que entendemos por una vida satisfactoria o "la buena vida".

Destacando la conexión entre la sociedad y las personas mayores y su impacto en la calidad de vida de estas, se entiende que los ancianos *viven en un entorno donde coexisten factores positivos y negativos que pueden afectar su capacidad funcional y que se relacionan con un aumento de la susceptibilidad a desarrollar enfermedades, sufrir accidentes, perder autonomía o fallecer* (Botero y Pico, 2007). Varios autores consideran estos determinantes sociales como cruciales para la calidad de vida de los mayores, destacando especialmente las relaciones familiares y el apoyo social, la salud general, el estado funcional y la situación económica (Botero y Pico, 2007).

La Calidad de Vida es un constructo multidimensional que comprende un conjunto de condiciones que cada persona necesita para llevar a cabo su propio proyecto personal en condiciones de integridad humana. La Calidad de Vida se define como la percepción del individuo en su posición en la vida en el contexto de su cultura y valores y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses (OMS, 2015).

Por ello, la calidad de vida en las personas mayores es de suma importancia debido a varios factores interrelacionados que influyen significativamente en su bienestar general y en su capacidad para disfrutar de una vida plena y satisfactoria. A medida que la población

envejece, es fundamental prestar atención a estos aspectos para garantizar que los mayores puedan vivir con dignidad y autonomía. Esto influye directamente en su salud física y mental, en las redes de apoyo social, la autonomía y participación de las personas mayores, las condiciones económicas en las cuales se encuentra, como también, el entorno físico y la seguridad. Por ello, al tener una buena calidad de vida, se presentan variados beneficios para este grupo como una mayor longevidad, obtener un mayor bienestar emocional y la reducción de la dependencia.

La definición actual de calidad de vida individual según el modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2007, en prensa) es la siguiente:

Se trata de un estado de bienestar personal deseado que incluye diversas dimensiones fundamentales influenciadas por factores tanto personales como ambientales. Estas dimensiones son universales pero pueden variar en su importancia y valoración según cada individuo. La evaluación de estas dimensiones se fundamenta en indicadores que consideran la sensibilidad cultural y el contexto en el que se aplican.

Es decir, una persona experimenta calidad de vida cuando logra satisfacer sus necesidades personales y tiene la oportunidad de mejorar su vida en áreas fundamentales de actividad para cualquier individuo. La calidad de vida abarca aspectos tanto subjetivos como objetivos, los cuales pueden ser evaluados mediante medidas específicas.

En resumen, mejorar la calidad de vida de las personas mayores es crucial no sólo para su bienestar individual, sino también para el bienestar de la sociedad en general. Al abordar los factores clave que influyen en su calidad de vida, podemos asegurar que los mayores vivan con dignidad, respeto y satisfacción, contribuyendo positivamente a sus comunidades y manteniendo su independencia y salud por más tiempo.

Envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable es un concepto integral que se refiere a la capacidad de las personas mayores de mantener su salud física, mental y social a medida que envejecen. Este enfoque se centra en maximizar la calidad de vida y la autonomía, reduciendo la incidencia de enfermedades y discapacidades.

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición demográfica afectará a casi todos los aspectos de la sociedad. El mundo se ha unido en torno a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: todos los países y partes interesadas se han comprometido a no dejar a nadie desatendido y se han propuesto garantizar que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un entorno saludable. (OMS, 2024).

El envejecimiento saludable es un objetivo alcanzable que requiere un enfoque holístico y coordinado, abarcando la promoción de la salud física, mental y social. Al adoptar hábitos saludables y garantizar un entorno de apoyo, las personas mayores pueden disfrutar de una vida plena y activa, contribuyendo positivamente a sus comunidades y manteniendo su independencia y bienestar.

Vejez

Como un proceso que implica una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas, que están estrechamente vinculadas con las vivencias personales, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de los años". Esta etapa se entiende como la

última fase del desarrollo humano, conocida como adultez tardía, que comienza a partir de los 65 años. (Moreno et al., 2015).

En este contexto, hay dos dimensiones sociales fundamentales durante la vejez: 1) Dimensión interna - Sociabilidad, que se refiere a la cualidad personal que dirige al individuo hacia los demás, facilitando la formación de relaciones cotidianas tanto con instituciones como con otras personas (interacciones cara a cara); 2) Dimensión externa - Asociatividad y Participación social, que se consideran como inclinaciones que impulsan a las personas a organizarse y conectarse para alcanzar un objetivo común.

La vejez es un período de la vida caracterizado por el declive físico y cognitivo, así como por cambios psicológicos y sociales (OMS, 2020).

La vejez no es un fenómeno uniforme y puede variar considerablemente entre individuos debido a factores como la genética, el estilo de vida, el entorno y las experiencias personales.

- Aspectos Físicos de la Vejez

En términos físicos, la vejez implica una serie de cambios biológicos que afectan el funcionamiento del cuerpo. Estos cambios incluyen una disminución de la masa muscular y la densidad ósea, reducción de la elasticidad de la piel, y un aumento de la vulnerabilidad a enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Además, los sistemas sensoriales, como la vista y el oído, tienden a deteriorarse, lo que puede afectar la calidad de vida y la independencia de las personas mayores.

- Aspectos Psicológicos de la Vejez

Desde una perspectiva psicológica, la vejez puede traer consigo una serie de desafíos emocionales y cognitivos. Las personas mayores pueden experimentar cambios en su capacidad cognitiva, como una disminución de la memoria y el procesamiento mental. No obstante, muchos individuos mantienen una agudeza mental y una capacidad de

aprendizaje significativas bien entrada la vejez. Además, la vejez puede ser una etapa de reflexión y sabiduría, donde las personas revisen y encuentren significado en sus experiencias de vida. Sin embargo, también puede estar acompañada de desafíos emocionales, como la depresión, la ansiedad y el duelo por la pérdida de seres queridos.

- Aspectos Sociales de la Vejez

Socialmente, la vejez está marcada por una serie de transiciones importantes. Las personas mayores a menudo experimentan cambios en su rol social y en sus relaciones. La jubilación, por ejemplo, puede representar una pérdida de identidad y propósito para algunos, mientras que para otros puede ser una oportunidad para dedicarse a actividades de interés personal. La calidad de las relaciones sociales, incluido el apoyo de la familia y los amigos, juega un papel crucial en el bienestar de las personas mayores. La participación activa en la comunidad y en actividades sociales puede mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional.

Envejecimiento activo

Este se refiere al proceso de optimización de las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Este enfoque promueve la idea de que las personas mayores pueden continuar contribuyendo activamente a la sociedad, llevando vidas plenas y satisfactorias.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2005) el concepto de envejecimiento activo implica que las personas puedan mantener una calidad de vida óptima al fortalecer diversos aspectos de su bienestar. Esto incluye la promoción de una sólida red de relaciones sociales para aumentar la interacción interpersonal, el mantenimiento de la salud física para disfrutar de actividades de ocio y conservar la movilidad y el estado corporal, y el cuidado del bienestar emocional para cultivar la autoestima y desarrollar habilidades para expresar y gestionar las emociones. Estos aspectos se consideran pilares fundamentales que permiten a las personas alcanzar una calidad de vida satisfactoria a

medida que enfrentan los desafíos y necesidades que surgen a lo largo del proceso de envejecimiento.

Tipos de envejecimiento

Se establecen cuatro tipos o formas de envejecimiento: ideal, activo, habitual y patológico, a partir de indicadores que incluyen enfermedades crónicas diagnosticadas, deterioro cognitivo, capacidad funcional, autopercepción del estado de salud, consumo de alcohol y tabaco y actividad física.

- *Envejecimiento ideal: las personas de este grupo son completamente capaces en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica; se perciben en muy buen estado físico; su deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo, es decir, no consumen alcohol o tabaco y realizan actividad física.*
- *Envejecimiento activo: a estas personas se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en alguna AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria); consideran su estado de salud bueno; no tienen deterioro cognitivo, y su factor de riesgo es bajo.*
- *Envejecimiento habitual: personas que presentan más de una enfermedad crónica; perciben su estado de salud regular; tienen una ligera incapacidad funcional que no causa dependencia; su deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente, y tienen factores de riesgo bajo o medio.*
- *Envejecimiento patológico: las personas de este grupo presentan una mala autoevaluación del estado de salud; tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas. Los factores de riesgo en este tipo de envejecimiento no hacen diferencia, ya que el estado de salud está afectado en varias dimensiones, cualesquiera que sean los hábitos y comportamientos. En este grupo se encuentran esencialmente personas cuya sobrevivencia depende de terceros. (González A., C., & Ham-Chande, R., 2007).*

1.12. Formulación del tema o problema a investigar

El envejecimiento de la población es una tendencia global que está transformando profundamente la estructura demográfica de muchas sociedades. En este contexto, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores se han convertido en temas de creciente interés y preocupación. El ocio productivo y ocio activo o recreativo emerge como un concepto clave en la promoción de la salud y el bienestar en esta etapa de la vida. Este estudio busca explorar y comprender en profundidad la relación entre el ocio y la calidad de vida de las personas mayores, con el objetivo de proporcionar información relevante para el diseño de intervenciones y políticas destinadas a mejorar su bienestar.

Asimismo, el ocio productivo se define como aquellas actividades que, aunque no estén necesariamente vinculadas a una actividad laboral remunerada, son significativas, gratificantes y contribuyen de manera positiva al individuo y a la sociedad. En el contexto de las personas mayores, el ocio adquiere una importancia especial, ya que puede ser una herramienta efectiva para promover la salud física, mental y emocional, así como para fomentar la integración social y el sentido de pertenencia. La participación en actividades de ocio productivo o activo-recreativo puede variar ampliamente según las preferencias individuales y las condiciones socioeconómicas. Esto puede incluir desde el voluntariado, el aprendizaje continuo, la participación en grupos comunitarios, hasta el emprendimiento social y cultural. Es importante destacar que el ocio productivo y activo o recreativo no solo beneficia a las personas mayores a nivel individual, sino que también puede tener un impacto positivo en la sociedad en su conjunto al promover la participación cívica y la cohesión social.

Se espera que la participación en actividades de ocio durante la vejez esté positivamente relacionada con la satisfacción y el bienestar general de los individuos mayores. Además, se postula que ciertas dimensiones del ocio, como la recreación, la actividad física, el aprendizaje continuo y la participación social, tendrán un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores. El envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea desafíos significativos en términos de salud, bienestar y

participación social. Tradicionalmente, el envejecimiento se ha asociado con el retiro de la vida productiva y una mayor dependencia. Sin embargo, es esencial redefinir esta etapa de la vida como una oportunidad para el ocio productivo, que puede mejorar la calidad de vida de las personas mayores y contribuir al bienestar social y económico. Por ello, los tipos de ocio ya mencionados, definido como la participación en actividades que no solo son placenteras, sino que también tienen un propósito y beneficios tangibles, como el voluntariado, el aprendizaje de nuevas habilidades, y la participación en actividades comunitarias, puede tener múltiples beneficios. Estos incluyen mejoras en la salud mental, reducción del aislamiento social, y un sentido de propósito y utilidad.

Se espera que el estudio revele que las personas mayores que participan en actividades de ocio productivo y/o activo-recreativo experimentan una mejor calidad de vida en términos de salud mental y física. Además, se anticipa identificar tanto las barreras (como la falta de acceso a recursos y apoyo social) como los facilitadores (como programas comunitarios y políticas de apoyo) para la participación en estas actividades. En conclusión, los tipos de ocio entre las personas mayores no solo mejora su calidad de vida, sino que también beneficia a la sociedad en general. Un enfoque proactivo en este ámbito puede contribuir significativamente al bienestar integral de la población mayor.

Siguiendo con lo expuesto anteriormente, se presenta la pregunta de investigación;

- ¿Cuál es la incidencia del ocio productivo y del ocio activo o recreativo en la calidad de vida, salud física, bienestar emocional y sentido de comunidad de las personas mayores que forman parte de este grupo etario en la región de Valparaíso?

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.

2.1. Presentación del capítulo

En el presente apartado se expone el método empleado en la investigación, ofreciendo al lector una orientación sobre los pasos seguidos por las investigadoras. Las temáticas abordadas en este capítulo comienzan con la importancia de la investigación, seguidas de la formulación de la pregunta de investigación y los objetivos del estudio. Después, se procede a detallar el diseño metodológico empleado, el cual se divide en el enfoque metodológico, el tipo de investigación, el diseño utilizado, tipo de muestreo y la selección de la muestra, el proceso de acceso a los participantes, las técnicas de recolección de datos y la planificación de la matriz. A continuación, se establece el plan de análisis, que incluye los criterios de rigor y ética a considerar, concluyendo con la elaboración del instrumento de investigación y la realización de una prueba piloto del mismo.

La investigación sobre el ocio productivo en personas mayores se llevará a cabo mediante un enfoque mixto. En primer lugar, se realizará una revisión bibliográfica exhaustiva para comprender las investigaciones previas sobre el tema, identificar los principales conceptos y teorías relacionadas, y establecer un marco metodológico sólido. Esta revisión servirá como base para el diseño del estudio y la formulación de preguntas de investigación específicas.

La investigación se enfocará en develar cómo los adultos mayores adaptan sus roles, relaciones y actividades para preservar una identidad personal y un sentido de satisfacción en la vejez. Se utilizará un enfoque mixto, es decir, empleando entrevistas en profundidad y análisis de contenido para explorar las experiencias y percepciones de los adultos mayores en relación con las diversas actividades realizadas en diferentes aspectos de sus vidas, como también, utilizando un instrumento certificado creado por la OMS conocido como “World Health Organization Quality of Life”- (WHOQOL-BREF) el cual nos generará un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Se seleccionará una muestra diversa de adultos mayores para garantizar la representatividad de diferentes contextos socioculturales y experiencias de vida. Este enfoque metodológico permitirá una comprensión más profunda de cómo las personas mayores enfrentan y gestionan el proceso de envejecimiento en busca de una mayor satisfacción y bienestar en sus vidas.

2.2. Fundamentación metodológica.

La elección de la metodología para abordar el estudio del *ocio productivo y ocio activo o recreativo* en personas mayores se fundamenta en la necesidad de obtener una comprensión profunda y holística de este fenómeno. Se ha optado por un enfoque mixto¹ para capturar la abundancia de las experiencias individuales como las tendencias generales en la participación en actividades de ocio productivo y/o activo-recreativo.

El uso de entrevistas como método cualitativo permite explorar en detalle las motivaciones, experiencias y percepciones de las personas mayores en relación al ocio productivo y ocio activo o recreativo. Este enfoque cualitativo es especialmente adecuado para captar la complejidad y la diversidad de las experiencias individuales. Por otra parte, el uso del instrumento *WHOQOL-BREF* como método cuantitativo nos permite la medición de la calidad de vida de las personas mayores, por lo tanto, es una herramienta valiosa para medir y analizar la calidad de vida relacionada con la salud, lo que permite tomar decisiones informadas en la práctica clínica, la salud pública y la investigación.

Por ello, la investigación radica en la capacidad y visualización de la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Del mismo modo, este tipo de ocio no solo brinda oportunidades para el desarrollo personal y social, sino que también contribuye al bienestar emocional y físico de los adultos mayores. Al participar en actividades significativas y productivas durante su tiempo libre, las personas mayores pueden

¹ “El enfoque mixto, implica un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema.” Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014).

mantenerse mentalmente estimuladas, fortalecer sus habilidades y talentos, así como seguir siendo parte activa de la comunidad. Además, los tipos de ocio pueden ayudar a combatir el aislamiento social y la depresión, promoviendo un sentido de propósito y satisfacción en la vida de los adultos mayores. Puesto que el ocio productivo en la vejez es fundamental para fomentar una calidad de vida óptima y para aprovechar al máximo los años de jubilación.

2.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es mixto; según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014) la meta de la investigación mixta es combinar elementos de la investigación cuantitativa y cualitativa para aprovechar las fortalezas de ambas aproximaciones metodológicas. Esta combinación busca enriquecer la comprensión de un fenómeno o problema de investigación al utilizar métodos mixtos que permiten obtener y analizar datos cuantitativos y cualitativos de manera complementaria.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

Por ello, se centra en una perspectiva más profunda, donde se genera una mayor teorización, datos más variados, investigaciones más dinámicas, entre otras. Asimismo, implica una integración de los datos cuantitativos y cualitativos, utilizando con regularidad de forma simultánea muestreo derivando probabilísticos y guiado por propósitos.

Según el enfoque de investigación mixto, se utiliza el diseño explicativo secuencial (*DEXPLIS*), el cual según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014) la investigación

mixta sigue un proceso en dos partes: primero se recogen y analizan datos cuantitativos, luego se recolectan y evalúan datos cualitativos. La combinación ocurre cuando los resultados iniciales cuantitativos guían la recolección de datos cualitativos. Es importante destacar que la segunda parte del proceso se fundamenta en los resultados obtenidos en la primera.

Desde esta perspectiva, se utiliza el diseño explicativo secuencial (*DEXPLIS*) ya que el propósito de este es profundizar en la comprensión de un fenómeno o problema de investigación mediante la integración de métodos cuantitativos y cualitativos en una secuencia específica. Combinando los enfoques cuantitativos y cualitativos de manera secuencial y complementaria para proporcionar una comprensión más profunda y holística del fenómeno investigado.

2.4. Tipo de estudio

El tipo de estudio es de carácter Exploratorio/Descriptivo y se centra en describir y caracterizar un fenómeno o situación tal como es, sin manipulación de variables ni intento de establecer relaciones causales entre ellas. El objetivo principal de este tipo de estudio es proporcionar una representación detallada y precisa de las características, propiedades o comportamientos de un fenómeno en particular.

Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, p.98)

En un estudio descriptivo, el investigador recopila datos observacionales, utilizando técnicas como encuestas, cuestionarios, entrevistas, observaciones directas y análisis de documentos. Estos datos se utilizan para describir y resumir las características del

fenómeno de interés, como su frecuencia, distribución, tendencias, patrones y variabilidad.

Los estudios descriptivos son especialmente útiles en las etapas iniciales de la investigación, cuando se necesita obtener una comprensión básica y detallada de un fenómeno antes de realizar investigaciones más avanzadas o exploratorias. También son útiles cuando el objetivo principal es proporcionar información descriptiva que pueda ser útil para la toma de decisiones prácticas o la planificación de intervenciones.

Este estudio es utilizado para mostrar detalladamente las dimensiones de un fenómeno del cual los investigadores deben tener pleno conocimiento, al igual que de los sujetos proveedores de la información utilizada en la investigación. (Hernández-Sampieri et al., 2014)

Por otra parte, los estudios de tipo descriptivo, según Hernández-Sampieri et al. (2014) buscan detallar las propiedades, atributos y perfiles de individuos, colectivos, comunidades, procedimientos, objetos o cualquier otro fenómeno sujeto a evaluación. En ese sentido, la investigación pretende evidenciar las actividades realizadas por las personas mayores y cómo influye en la calidad de vida y el bienestar de este grupo etario, impactando en su salud física, mental y emocional, así como en su integración social y su sentido de satisfacción y realización personal.

2.5. Tipo de diseño

La investigación utiliza el diseño explicativo secuencial (*DEXPLIS*), en un diseño explicativo secuencial el objetivo principal es generar una comprensión más completa y profunda de un fenómeno de estudio al integrar secuencialmente métodos cuantitativos y cualitativos. Este enfoque permite utilizar los datos cuantitativos iniciales para identificar patrones o relaciones que luego guían la recolección y análisis de datos cualitativos.

Un propósito frecuente de este modelo es utilizar resultados cualitativos para auxiliar en la interpretación y explicación de los descubrimientos cuantitativos

iniciales, así como profundizar en éstos. Ha sido muy valioso en situaciones donde aparecen resultados cuantitativos inesperados o confusos. Cuando se le concede prioridad a la etapa cualitativa, el estudio puede ser usado para caracterizar casos a través de ciertos rasgos o elementos de interés relacionados con el planteamiento del problema, y los resultados cuantitativos sirven para orientar en la definición de una muestra guiada por propósitos teóricos o conducida por cierto interés. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, p.554)

● **Figura 17.12** Esquema del diseño explicativo secuencial (DEXPLIS).



Fuente: Sampieri, Fernández, & Baptista (2014:554)

2.6. Problemática y fundamentación de la investigación

Las personas mayores, reconocidas como un grupo demográfico con distintos desafíos relacionados con la salud y el bienestar, son especialmente vulnerables a situaciones que pueden poner en riesgo su calidad de vida. Esto es especialmente preocupante para aquellos que viven solos, ya que las medidas de distanciamiento social pueden limitar aún más sus interacciones sociales, aumentando así su vulnerabilidad. Como problematización se plantea la falta de conocimiento sobre la relevancia de participar en actividades productivas y recreativas en la tercera edad, dado que son esenciales para mitigar problemas tanto de salud mental como física, asimismo, el bienestar social y el sentido de logro y autoestima en las personas mayores.

Las personas mayores que no participan en actividades de ocio productivo y/o activo-recreativo pueden experimentar una serie de consecuencias negativas. Esto incluye una disminución en la calidad de vida, un aumento en el riesgo de depresión y aislamiento

social, así como una pérdida de sentido de propósito y satisfacción personal. Además, la falta de participación en actividades significativas puede contribuir al deterioro cognitivo y físico, lo que puede afectar negativamente su salud general y bienestar emocional. Por lo tanto, es importante fomentar los tipos de ocio nombrados anteriormente en la población mayor ya que puede ser crucial para mantener su salud física y mental a medida que envejecen. Sin embargo se plantean desafíos, como la falta de acceso a programas adecuados y la percepción social del ocio en esta población.

En conclusión, es fundamental visualizar a través de esta investigación la salud y bienestar de este grupo etario a través de la realización de diversas actividades de ocio, asimismo, la inclusión social que genera esta al participar en colectivos o comunidades. Por otro lado, considerar la calidad de vida ya que el ocio productivo y/o activo-recreativo se asocia comúnmente con una mayor calidad de vida en la población mayor. Al participar en actividades que les interesan y que les brindan satisfacción, las personas mayores pueden experimentar un mayor bienestar emocional y una sensación de realización. Esto puede ser especialmente importante en la etapa de la jubilación, cuando las personas buscan formas significativas de ocupar su tiempo libre; por último, se presenta el envejecimiento activo;

El envejecimiento activo se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores de independencia, participación, dignidad, atención y autodesarrollo. Así, desde esta perspectiva, los determinantes del envejecimiento activo serían: económicos, sociales, físicos, servicios sociales y de salud, personales (psicológicos y biológicos) y comportamentales (estilos de vida).
(Cassinello, Z. 2007, p.2)

Asimismo, definido según la OMS (2002) para mejorar la calidad de vida de las personas mayores implica optimizar las oportunidades para su salud, participación y seguridad, garantizando así un envejecimiento más saludable y satisfactorio.

2.7. Preguntas de investigación

¿Cuál es la incidencia del ocio productivo y del ocio activo o recreativo en la calidad de vida, salud física, bienestar emocional y sentido de comunidad de las personas mayores que forman parte de este grupo etario en la región de Valparaíso?

2.8. Objetivos de investigación

- **Objetivo General: Develar** el efecto del ocio productivo y ocio activo/recreativo en la calidad de vida de las personas mayores, abordando como las actividades que realizan en su tiempo libre, influyen en su salud física, mental y emocional, así como en su integración social y sentido de realización, pertenecientes al grupo etario ubicado en la comuna de Valparaíso, durante el año 2024.
- **Objetivo Específico 1: Identificar** el perfil sociodemográfico de las personas mayores pertenecientes al grupo etario ubicado en la comuna de Valparaíso, durante el año 2024.
- **Objetivo Específico 2: Explorar** los tipos de actividades de ocio productivo y ocio activo/recreativo que ejecutan las personas mayores evaluando su popularidad, accesibilidad y beneficios para mejorar su calidad de vida, pertenecientes al grupo etario correspondiente, ubicado en la comuna de Valparaíso, durante el año 2024.
- **Objetivo Específico 3: Describir** la incidencia del ocio productivo y ocio activo/recreativo, en la dimensión psicológica y emocional de las personas mayores, pertenecientes al grupo etario correspondiente, ubicado en la comuna de Valparaíso, durante el año 2024.

2.9. Universo y muestra de investigación

El universo/población según Dagnino, J., (2014) se trata del conjunto de personas que muestran una o más características relevantes que pueden ser percibidas o examinadas. En este sentido, el universo son personas mayores que realizan actividades para lograr un ocio productivo y/o activo-recreativo, el cual se adecua a más de un factor, es decir, los sujetos a investigar no son de un grupo en particular, sin embargo, si hay grupos dentro de la investigación, pues está el grupo de todas las edades de un taller proporcionado por la municipalidad de la comuna de Quilpué de acondicionamiento físico, del cual se entrevistará a las personas mayores partícipes y el centro de madres organizado por la junta de vecinos dentro del segundo sector de Playa Ancha, por otro lado, los otros sujetos de la investigación son personas mayores particulares con trabajos y/o actividades recreativas.

Para fines de la investigación, el tipo de muestra seleccionada es la muestra diversa o de máxima variación definida como;

Estas muestras son utilizadas cuando se busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien documentar la diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, p.387)

Las investigadoras tomaron la decisión basándose en su interés por recopilar una variedad de puntos de vista sobre las experiencias personales relacionadas con el fenómeno en estudio. Esto se logra a través de los relatos, narraciones y significados atribuidos por los participantes, que proporcionan información valiosa y enriquecedora para la investigación. Siguiendo con lo anterior, se definió un tamaño muestral de 14 personas mayores dentro de la comuna de Valparaíso, tanto de grupos ya formados como personas particulares. Finalmente, el n (segmento de la población) va a estar descrito por lo ya nombrado anteriormente.

2.10. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión de la muestra son los siguientes:

1. Personas mayores de la comuna de Valparaíso;
2. Personas mayores en un rango etario de 60 años y más;
3. Personas mayores que realicen actividades de ocio productivo, activo o recreativo;
4. Voluntariedad de participar en la investigación.

2.11. Técnicas de Investigación

La técnica de recolección de datos utilizada es la entrevista semiestructurada, según Hernández-Sampieri et al. (2014) la entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado). La entrevista semiestructurada implica seguir una guía de temas o preguntas, pero permite al entrevistador/a añadir preguntas adicionales según sea necesario para aclarar conceptos o conseguir información importante.

Con fines investigativos, la entrevista semiestructurada busca obtener información significativa de los participantes acerca de sus experiencias y vivencias en el contexto del ocio productivo y ocio activo o recreativo y la importancia de este en la vida de las personas mayores. La justificación de emplear esta técnica radica en que las personas mayores son quienes mejor comprenden sus propias realidades, desafíos y vivencias, y el papel del entrevistador/a es interpretar los significados que surgen de las experiencias compartidas por los participantes. Estas entrevistas se han realizado de forma presencial e individual por cada participante.

Cabe señalar que las entrevistas tienen una duración máxima de 30 a 45 minutos, sin embargo, se realizará sujeta a cambios de horario. Para realizarse debe contar con la información adecuada para efectos de la investigación.

Y por otro lado, el otro instrumento es el cuestionario Calidad de Vida de la OMS (World Health Organization Quality of Life) como medida genérica de la Calidad de Vida buscando adoptar mediciones más integrales y humanistas.

El WHOQOL-BREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. La puntuación de los ítems 3, 4 y 26 debe invertirse (Espinoza, Iris et al., 2011, p.580)

El WHOQOL-BREF² evalúa múltiples dominios de calidad de vida que abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Esto proporciona una visión holística de cómo la salud y otros factores influyen en la percepción de la calidad de vida de un individuo. Por esto, es utilizado tanto en la práctica clínica como en la investigación para medir el impacto de intervenciones médicas, psicológicas y sociales en la calidad de vida de los pacientes. También se emplea para evaluar la efectividad de políticas de salud pública y programas de bienestar.

El instrumento fue validado en Chile por un grupo de investigadoras/es chilenos y en la población chilena de adultos mayores.

“El análisis factorial confirmatorio comprobó que en esta muestra de adultos mayores chilenos el instrumento WHOQOL-BREF mantiene las dimensiones Salud Física, Psicológica, Social y Ambiente, que fueron descritas en la aplicación original.

Los resultados nos permiten concluir que la aplicación del WHOQOL-BREF en adultos mayores chilenos ofrece medidas fiables y estructuralmente válidas en

² En la década de 1990-99 la OMS reunió un grupo de investigadores de diferentes países para obtener una definición consensuada de calidad de vida y desarrollar un instrumento para medirla que fuera aplicable transculturalmente. El WHOQOL-BREF, produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011).

relación al modelo propuesto inicial de evaluación de calidad de vida de la OMS. Por lo anterior, recomendamos este instrumento como adecuado para su uso en nuestro medio en estudios poblacionales y estudios clínicos.” Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011).

En resumen, no solo proporciona una medición robusta y validada de la calidad de vida, sino que también desempeña un papel crucial en la mejora de la atención médica, la planificación de políticas de salud y el avance en la investigación sobre bienestar y salud pública a nivel global.

2.12. Criterios de rigor

Según Hernández-Sampieri et al. (2014) existen cuatro criterios de rigor, pero dentro de la investigación se pueden reconocer tres criterios principalmente;

- *Credibilidad o “Máxima validez”*

Este criterio se refiere a la confianza que se puede tener en los hallazgos y conclusiones de una investigación, se enfatiza la importancia de la credibilidad en la investigación cualitativa, particularmente en términos de la rigurosidad del diseño y la interpretación de los datos.

... Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema. La pregunta a responder es: ¿hemos recogido, comprendido y transmitido en profundidad y con amplitud los significados, vivencias y conceptos de los participantes? La credibilidad tiene que ver también con nuestra capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, p. 455)

- *Transferencia o aplicabilidad de resultados*

Según Hernández-Sampieri et al. (2014) la transferencia es la habilidad de aquellos que utilizan o leen el estudio para evaluar si los resultados podrían ser relevantes en contextos distintos al de la investigación inicial. Es importante destacar que, aunque la investigación cualitativa no busca generalizar sus hallazgos a una población más amplia, en ocasiones ofrece orientación para comprender el problema en estudio y la viabilidad de aplicar ciertas soluciones en otros entornos.

La transferencia de resultados es un aspecto importante en la investigación, ya que permite maximizar el impacto y la utilidad del conocimiento generado. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la transferencia no siempre es directa o automática, ya que los resultados de un estudio pueden estar influenciados por factores específicos del contexto en el que se realizó la investigación original. Por lo tanto, es necesario considerar cuidadosamente la relevancia y la aplicabilidad de los resultados en diferentes situaciones antes de aplicarlos en la práctica.

- *Confirmación o confirmabilidad*

Este da referencia a que el/la investigador/a debe mantener una actitud imparcial y neutral hacia las percepciones y significados expresados por los participantes de la investigación.

Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. Las estancias prolongadas en el campo, la triangulación, la auditoría, el chequeo con participantes y la reflexión sobre los prejuicios, creencias y concepciones del investigador ayudan a proveer información sobre la confirmación. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, p.459)

Respecto a la credibilidad o máxima validez de la investigación, se basa en diálogos/conversaciones extensas llevadas a cabo por las investigadoras con los participantes, utilizando una entrevista semiestructurada como método principal. Por otro lado, la transferencia o aplicabilidad de los resultados se refiere a que los lectores y usuarios de la investigación puedan emplear sus resultados para adquirir una comprensión

más profunda del fenómeno, con la intención de aplicarlo en diferentes situaciones y contextos sociales, culturales, entre otros.

Por último, la confirmación o confirmabilidad, se presenta en la grabación completa y transcripción de las entrevistas semiestructuradas para evitar interpretaciones parciales por parte de las investigadoras.

2.13. Plan de análisis

Para realizar el análisis de datos cuantitativos, se empleó el cuestionario “WHOQOL-BREF”, este método es utilizado en la investigación cuantitativa y contiene varias facetas en cada dominio, presentadas a continuación;

Salud Física

La salud física es el estado de bienestar del cuerpo y el funcionamiento óptimo de todos sus sistemas y órganos, caracterizado por la ausencia de enfermedades y el mantenimiento de la condición física adecuada a través del ejercicio, la nutrición y el cuidado médico (Ruiz, 2019).

1. Actividades Diarias
2. Dependencia de medicamentos y ayuda médica
3. Energía y fatiga
4. Movilidad
5. Dolor y disconformidad
6. Sueño y descanso
7. Capacidad de trabajo

Psicológico

Los aspectos psicológicos son las características mentales y emocionales de una persona, que incluyen procesos cognitivos, afectivos y conductuales, y que influyen en su comportamiento y experiencias (Pérez & Gómez, 2020).

1. Imagen y apariencia física
2. Sentimientos negativos
3. Sentimientos positivos
4. Autoestima
5. Creencias personales, religiosas y espirituales
6. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración

Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales son asociaciones duraderas entre dos o más individuos que están basadas en emociones, intereses compartidos y la necesidad de interacción social (García, 2018).

1. Relaciones personales
2. Apoyo social
3. Actividad sexual

Entorno

El entorno se refiere al conjunto de condiciones externas, circunstancias y factores que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de un organismo o sistema (Morales, 2019).

1. Recursos económicos
2. Libertad y seguridad física
3. Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales
4. Entorno en el hogar
5. Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades
6. Participación y oportunidades de recreación y ocio
7. Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)
8. Transporte

Para calcular este instrumento se debe seguir el siguiente algoritmo:

1. Chequear los 26 ítems de la evaluación, que tienen un puntaje de 1 a 5;
2. Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26 (Si Resp=1, entonces Resp=5; si R=2 > R=4 y si R=3 > R=3);
3. Calcular puntajes por dominio: DOM1 = SUM (P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18)*4; DOM2 = SUM (P5, P6, P7, P11, P19, P26)*4; DOM3 = SUM (P20, P21, P22)*4; DOM4 = SUM (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25)*4
4. (SUM = Sumatoria)

Realizar la equivalencia con la tabla de equivalencias de puntaje bruto a puntajes transformados.

(ANEXO 1: FORMATO CUESTIONARIOS SOC- 13 Y WHOQOL- Bref)

Y por otro lado, para examinar los datos cualitativos, se empleó el método de análisis de contenido, el análisis de contenido es un método utilizado en la investigación cualitativa para examinar el contenido de datos textuales o visuales de manera sistemática y objetiva. Este método implica la identificación, codificación y categorización de temas, patrones o conceptos dentro del material analizado.

En esencia, el análisis de contenido busca comprender el significado latente en los datos mediante la identificación de unidades de análisis relevantes, que en esta investigación son palabras o frases significativas. Estas unidades se organizan en categorías o temas que representan aspectos clave del fenómeno estudiado, lo que proporciona un marco sistemático para examinar y comprender el contenido de los datos textuales o visuales, identificando patrones, tendencias y significados relevantes para el estudio.

Según Hernández-Sampieri et al. (2014) es un método que examina cualquier forma de comunicación de manera sistemática y "objetiva", categorizando y subcategorizando los mensajes o contenidos para luego ser analizados mediante técnicas estadísticas.

Es importante destacar que su relevancia radica en explorar en detalle las narrativas y vivencias de los participantes, priorizando sobre la cuantificación de los datos. Con este

fin, las investigadoras emplearán NVivo, un software de análisis de datos cualitativos, como una herramienta tecnológica para analizar la información recolectada, y por otro lado, el software SPSS de análisis de datos cuantitativos analizando la información obtenida.

2.14. Matriz de programación

ACTIVIDADES	Marzo		Abril		Mayo		Junio	
SEMANAS	04-15	18-29	01-19	22-30	01-17	20-31	03-14	17-28
MARCO TEÓRICO								
Presentación del capítulo		29/03						
Resumen de la Investigación			02/04					
Identificación del problema o tema a investigar			03/04					
Justificación de la investigación			09/04					
Contextualización de lo macro a lo micro de los sujetos y/o objetos de investigación			09/04					
Situar el fenómeno de estudio				23/04				
Contexto nivel mundial/latino americano, nacional y local				30/04	02/05			
Marco teórico; Referencial; o conceptual asociado al fenómeno de estudio					03-06-13/05/20 24			
Formulación del tema o problema a investigar					14/05			
Entrena capítulo I						24/05		
MARCO METODOLÓGICO								
Presentación del capítulo					07/05			
Fundamentación metodológica					08/05			
Diseño de investigación					08/05			
Tipo de estudio					15/05			
Tipo de diseño					15/05			
Problemática y fundamentación de la investigación					16/05			
Preguntas de Investigación								20/06
Objetivos de Investigación								20/06
Universo y muestra de investigación						27/05		
Criterios de Inclusión						27/05		
Técnicas de investigación						28/05		
Criterios de rigor						30/05		
Plan de análisis							03/06	
Matriz de Programación							07/06	
Aspectos éticos considerados en la investigación							10/05	
Diseño del instrumento recolector de información							11/05	
Aplicación de la prueba piloto								AGOSTO
Entrega capítulo II								26/06
ANÁLISIS Y HALLAZGOS								
Presentación del capítulo	16/08							
Aplicación prueba piloto		23/08	04/09- 13/09					
Aplicación cuestionario WHOQOL-BREF			06/09	24/09- 26/09				
Aplicación entrevista semiestructurada			09/09	24/09				
Proceso de transcripción				26/09- 27/09	01/10- 02/10- 03/10- 04/10- 08/10			
Diversas dimensiones propuestas					11/10			
Entrega Avances						21/10		
Fragmentos y nube de palabras							01/11	
CONCLUSIONES								
Conclusión respecto a la Investigación							04/11	
Conclusión respecto a la Política Pública							08/11	
Conclusión respecto al Trabajo Social							11/11	
Entrega Final								29/11

Anteriormente, se da a conocer el cronograma de los 4 capítulos referidos; al Marco Teórico y Metodológico, Análisis y Hallazgos, y por último, las conclusiones. Aclarando que la investigación se realizará durante los meses de marzo a noviembre del año 2024, donde se dedica a conocer la base teórica de la investigación y posterior a esto, seguir con la metodología generando análisis y hallazgos. Ya en el mes de noviembre se finaliza con las conclusiones y resultados de todo el proceso realizado en la investigación.

2.15. Aspectos éticos considerados en la investigación.

En esta investigación, se obtendrá el “consentimiento informado” de las personas mayores que participan, todas ellas con capacidad legal para decidir si desean unirse de forma voluntaria. Este consentimiento incluye información detallada sobre el estudio y la entrevista, es decir, sus objetivos, el tipo de participación y cómo se llevará a cabo la entrevista. Se pide a los participantes que firmen el documento para indicar que lo entienden y lo aceptan. Es importante destacar que este proceso garantiza la voluntariedad y confidencialidad, otorgándoles la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo desean.

Una vez que los entrevistados participen oficialmente, sus datos serán tratados de manera confidencial y solo se utilizarán con fines de la investigación. El consentimiento informado se puede encontrar en el apartado “Anexos”.

2.16. Diseño del instrumento recolector de información.

WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life)

A continuación se presentará el formato del cuestionario;

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

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

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

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

	Nada	Un poco	Modera- do	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13 ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

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

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

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

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

(Fuente: ANEXO 1: FORMATO CUESTIONARIOS SOC- 13 Y WHOQOL- Bref)

Entrevista semiestructurada

SIMBOLOGÍA
PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS
PREGUNTAS SALUD FÍSICA (WHOQOL-BREF)
PREGUNTAS PSICOLÓGICAS (WHOQOL-BREF)
PREGUNTAS RELACIONES INTERPERSONALES (WHOQOL-BREF)
PREGUNTAS DEL ENTORNO (WHOQOL-BREF)

*Decir el significado de ocio antes de empezar la entrevista.

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Género al que pertenece?
3. ¿Cuál es su estado civil?
4. ¿Con qué persona vive? (por ejemplo, vive solo, con su familia, en una residencia de mayores)?
5. ¿Cuál es su comuna de residencia?
6. ¿Qué tipo de actividades de ocio prefiere realizar?
7. ¿Podría describir algunas de esas actividades en las que participa regularmente?
8. ¿Qué beneficios específicos cree usted obtener de sus actividades de ocio y cómo influye en su salud física?
9. ¿Cuáles son las actividades de ocio productivo u ocio activo/recreativo que más disfruta realizar?
10. ¿Ha notado algún cambio en su nivel de estrés desde que comenzó a participar en estas actividades?
11. ¿Qué efecto cree que tienen las actividades de ocio productivo u ocio activo/recreativo en su bienestar psicológico?
12. ¿Cuál es la popularidad de estas actividades entre otras personas mayores que conoce en la comunidad?
13. ¿Cree usted que las actividades de ocio ya mencionadas anteriormente influyen en sus relaciones interpersonales, por qué?
14. Al relacionarse con sus pares, ¿le genera un sentido de satisfacción personal?
15. ¿Piensa usted que el entorno influye en sus actividades de tiempo libre?
16. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la promoción o accesibilidad de las actividades de ocio productivo u ocio activo/recreativo para las personas mayores en la comuna de Valparaíso?

2.17. Validación del Instrumento

Respecto al instrumento cuantitativo, es decir, el cuestionario WHOQOL-BREF, es validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según Cardona-Arias, J., & Higueta-Gutiérrez, L. (2014) el instrumento lo diseñó la OMS para evaluar la calidad de vida en personas sanas y/o enfermas, considerando la percepción del sujeto en sus dimensiones física, psicológica, social y ambiental de manera integral.

...ha sido aplicado ampliamente alrededor del mundo y en una gran variedad de personas sanas y enfermas; sin embargo, no existe un estudio reciente que de cuenta de las poblaciones estudiadas, los países con mayor interés en el tema y el número de investigaciones y sujetos que han sido abordados con este instrumento, información necesaria para determinar y demostrar el interés de los investigadores por incorporar la perspectiva del paciente en los estudios clínicos y epidemiológicos, y para asegurar la necesidad de un cambio paradigmático en el abordaje de la salud individual y colectiva. Se dispone así de una herramienta válida para captar la perspectiva del paciente, generar información relevante para el desarrollo de nuevas investigaciones en este tópico e incentivar el estudio de la calidad de vida como desenlace de los ensayos clínicos controlados y estudios observacionales y superar las medidas clásicas de ocurrencia, asociación e impacto de la enfermedad. (Cardona-Arias, J., & Higueta-Gutiérrez, L., 2014, p.177)

Por otro lado, el instrumento cualitativo, es decir, la entrevista semiestructurada la ha validado el profesional Héctor Díaz Vidal, académico de la Universidad de Valparaíso, Mag. Gerontología Social. Puesto que la investigación está bajo su supervisión como profesor guía, luego de las supervisiones el instrumento ha sido validado bajo su criterio como profesional del área.

Alonso (1999, pp. 225-226) reconoce a la entrevista de investigación como un proceso comunicativo, en el cual se obtiene información de una persona, la cual se encuentra contenida en su biografía, entendiéndose por biografía el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado. Asimismo, Schutz (1974) habla de situación biográfica, y la define como la situación actual de todo sujeto que tiene su historia, conformada por la sedimentación de sus experiencias subjetivas previas, las cuales no son experimentadas por él como anónimas, sino como subjetivas y exclusivas. (De Toscano, G. T, 2009).

2.18. Aplicación de la prueba piloto.

Se aplica la prueba piloto³ al retorno del receso por vacaciones de invierno y el período de exámenes, es decir, en el mes de agosto. Está se aplica a tres personas, dos hombres y una mujer, confirmando que la entrevista semiestructurada está bien desarrollada y es aprobada para seguir en proceso de aplicación de ambos instrumentos.

³ “La Prueba Piloto forma parte de la metodología de investigación que sirve para crear aproximaciones reales de los proyectos de investigación antes de establecer la prueba final.” (Ponce, R. B. M., Quiroz, A. K. V., Alamilla, A. M., & Valdez, D. S, 2020).

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y HALLAZGOS

3.1. Presentación del capítulo

El presente capítulo tiene la finalidad de abordar detalladamente el análisis realizado a partir de la recolección de datos, mediante un cuestionario cuantitativo llamado WHOQOL-BREF y la entrevista semiestructurada en la que participaron 14 personas mayores, 12 mujeres y 2 hombres. Estas personas pertenecían a distintos grupos recreativos como también personas individuales, especificando fueron;

- Cinco mujeres mayores en la Villa Olímpica, Quilpué.
- Seis mujeres mayores del Centro de Madres “Margarita María”, Cerro Playa Ancha, Valparaíso.
- Una mujer mayor, propietaria de “El taller los Alquimistas” (Galería de Arte), Cerro Alegre, Valparaíso.
- Un hombre mayor del grupo “Senior Recargados”, Cerro Alegre, Valparaíso.
- Un hombre mayor propietario de un negocio de confites y variedades, llamado “Los chicos malos”, Cerro Cordillera, Valparaíso.

En cuanto a la estructura del documento, primero se presentan las dimensiones principales que orientaron la investigación, alineadas con los objetivos específicos detallados en el marco metodológico. A partir de esto, se derivan las categorías y subcategorías que facilitan una mejor comprensión y análisis de la información recolectada. Simultáneamente, se ofrecen interpretaciones de los fragmentos extraídos de las entrevistas, acompañadas de las reflexiones pertinentes. Por último, se detallan los hallazgos de la investigación, que se presentan como los descubrimientos clave que surgieron a lo largo de las narraciones y relatos de los participantes mayores. Entre estos hallazgos sobresalen; ***Disminución en la gestión con la Municipalidad y sus departamentos frente a los centros de personas mayores, aumento de la población longeva en Valparaíso y por último, la pandemia COVID-19 causó miedo y pánico a las personas mayores aislándose socialmente.***

3.2. Dimensión: Sociodemográfica

En el contexto de la investigación, cada una de las personas mayores que participaron tiene una realidad única y variada. Por eso, es importante detallar sus características personales para poder entenderlas mejor y ubicarlas en su entorno.

Características sociodemográficas de los/as participantes;

Nº	Edad	Género	Estado Civil	¿Con quién/quienes vive ó solo/a?	Comuna	Tipo de Ocio
P1	62	Femenino	Casada	Esposo	Villa Alemana	Productivo y Activo-recreativo
P2	66	Femenino	Viuda	Sola	Valparaíso	Activo- recreativo
P3	60	Femenino	Viuda	Hijos	Quilpué	Activo-recreativo
P4	65	Femenino	Viuda con pareja	Pareja	Quilpué	Activo-recreativo
P5	75	Masculino	Casado	Esposa e hijo	Valparaíso	Activo-recreativo
P6	60	Femenino	Casada	Esposo	Quilpué	Activo-recreativo
P7	68	Femenino	Casada	Esposo	Valparaíso	Activo-recreativo
P8	68	Femenino	Divorciada	Sola	Villa Alemana	Activo-recreativo
P9	76	Femenino	Viuda	Sola	Quilpué	Activo-recreativo
P10	82	Femenino	Viuda	Sola	Valparaíso	Activo-recreativo
P11	74	Masculino	Soltero	Solo	Valparaíso	Productivo
P12	62	Femenino	Casada	Esposo, hija y yerno	Valparaíso	Productivo y Activo-recreativo
P13	67	Femenino	Casada	Esposo	Valparaíso	Activo-recreativo
P14	71	Femenino	Viuda	Sola	Valparaíso	Activo-recreativo

Fuente: Elaboración propia por estudiantes, 2024.

Respecto a las dimensiones sociodemográficas presentadas en la tabla anterior, el total de personas entrevistadas y que participaron voluntariamente fueron 14 personas, donde 12 fueron mujeres y 2 hombres. La edad estuvo entre un rango de 60 y 82 años, específicamente 9 participantes entre un rango de 60-70 años, asimismo entre un rango de 71-81 años abarcan 4 participantes y por último, solo una persona mayor de este rango teniendo 82 años; el promedio de edad es entre 65 años aproximadamente.

Refiriéndonos a la comuna de residencia de cada participante, se entrevistó mayormente a 8 personas de la comuna de Valparaíso, 4 personas de Quilpué y 2 personas de Villa Alemana. En cuanto al estado civil, 6 personas están casadas/os, otras 6 se encuentran viudas, uno es soltero y otra es divorciada. Por otro lado, frente a sí viven sola/o u acompañadas/os, 6 personas viven solas/os, 6 personas viven con su esposo/a, pero dos de estas personas también viven con sus hijos/as y yernos. Otra persona solo vive con sus hijos y por último, una vive con su pareja.

Para dividir los dos tipos de ocio que realizan estas personas, 11 de estas se dedican a desarrollar un tipo de ocio activo- recreativo, 2 personas se dedican a ambos tipos de ocio, es decir, productivo y activo-recreativo, y por último, solo uno realiza actividades de ocio productivo.

3.3 Dimensión: Experiencias

Esta dimensión da referencia a conocer los significados y percepciones de las personas mayores las cuales realizan actividades de ocio productivo como también de ocio activo-recreativo e incluso ambas. Aclarar que la información recogida a través de la entrevista y cuestionario WHOQOL-BREF, se dividen en 5 categorías; Aproximaciones desde la salud física, Aproximaciones desde lo psicológico, Aproximaciones desde las relaciones interpersonales, Aproximaciones desde el entorno y por último, la calidad de vida promedial.

Respecto a la primera categoría; Aproximaciones desde la salud física, se presentan las diversas miradas frente a la influencia que tiene las diversas actividades de ocio en la salud física de los/as participantes, estas preguntas se plantean tanto en el cuestionario WHOQOL-BREF como en la entrevista semiestructurada.

Aproximaciones desde la Salud Física

La salud física en personas mayores es un componente crucial para promover un envejecimiento activo y saludable. A medida que las personas envejecen, se enfrentan a una serie de desafíos relacionados con el deterioro de la función física, como la pérdida de masa muscular, la disminución de la densidad ósea y la reducción de la capacidad cardiovascular. Mantener una buena salud física en esta etapa de la vida no solo mejora la calidad de vida, sino que también ayuda a prevenir enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, la hipertensión y problemas articulares. Además, la actividad física regular es clave para preservar la independencia, aumentar la movilidad y reducir el riesgo de caídas, lo que, a su vez, minimiza la posibilidad de hospitalizaciones y la dependencia de cuidados a largo plazo. Por lo tanto, fomentar hábitos de ejercicio físico adaptados a las necesidades y capacidades de las personas mayores debe ser una prioridad en políticas de salud pública y en la atención a esta población.

- **WHOQOL-BREF** (*Respuestas sobre Salud Física, escala del 1 al 5*).

<i>Personas</i>	<i>¿En qué nivel según puntaje del dominio se encuentra?</i>
P1	<i>Nivel alto</i>
P2	<i>Nivel moderado</i>
P3	<i>Nivel moderado</i>
P4	<i>Nivel alto</i>
P5	<i>Nivel alto</i>
P6	<i>Nivel alto</i>

P7	<i>Nivel alto</i>
P8	<i>Nivel alto</i>
P9	<i>Nivel moderado</i>
P10	<i>Nivel moderado</i>
P11	<i>Nivel moderado</i>
P12	<i>Nivel alto</i>
P13	<i>Nivel Moderado</i>
P14	<i>Nivel moderado</i>

Elaboración propia

Esto quiere decir que el nivel físico de las 14 personas a las que se les realizó el cuestionario WHOQOL BREF es entre moderado y alto, esto dice, que hay que estar reforzando constantemente la salud física con ejercicios y actividad diaria, pero a pesar de ello, la mayor cantidad tiene una buena calidad de salud física para su vida diaria y la realización de sus deberes.

Por otro lado, se presentan algunos fragmentos de las entrevistas sobre la salud física y las respuestas de los y las entrevistados/as;

- *“Me gusta harto salir a caminar porque como a veces tengo... Me pongo sedentaria y tengo que caminar, porque el azúcar y todo eso entonces yo bajo, me falta algo bajo y camino, camino...” (Persona 2)*
- *“Mucho, en todo porque uno anda contenta, se siente ágil, se siente joven, se siente activa” (Persona 4)*
- *“Bueno, lo positivo es que me hace muy bien pues, a la edad de 75 años realmente no tengo ningún problema, de ya sea de fractura, de algo mental, de movilidad nada, no tengo gracias a dios no tengo niuna de esas cosas”. (Persona 5)*
- *“El compartir, el hacer ejercicio, no estar sentada todo el día en mi casa, la peluquería también me significa compartir con gente, tengo mi tiempo para mi.*

Claro, ayer me fui a limache a dar una vuelta, hoy día me tocó venir pa aca, bueno y así uno va dando la vuelta en la semana...Sipo, es que quedarse en la casa no hace bien” (Persona 8)

Estos fragmentos presentan que la salud física tiene estrecha relación con la salud mental y emocional de las personas, las cuales se encuentran interconectadas. Siendo fundamental que las personas mayores se mantengan activamente, realizando ejercicio físico y no manteniéndose aislado en casa, ya que eso produce un autosabotaje mental. Por otro lado, a pesar que el deterioro físico es notable o estorba en la vida de estas personas, buscan la forma más útil y fácil para poder seguir en constante estimulación muscular y no empeorar más, en este caso, actividades de ocio diaria para mejorar la salud física.

Aproximaciones desde lo Psicológico

La salud psicológica en las personas mayores es de suma importancia, ya que influye directamente en su buen vivir y en la calidad de vida que experimentan durante esta etapa. A medida que las personas envejecen, enfrentan una serie de desafíos emocionales y psicológicos, como la pérdida de seres queridos, el deterioro físico, la soledad, el aislamiento social y la adaptación a cambios en su estilo de vida. Estos factores pueden generar un aumento en el riesgo de sufrir trastornos psicológicos, como la depresión, la ansiedad o el estrés, los cuales pueden afectar gravemente su capacidad para mantener una vida activa y plena. Además, la salud mental de los adultos mayores está estrechamente vinculada a su capacidad para afrontar enfermedades crónicas, la movilidad reducida y otras complicaciones físicas. El apoyo psicológico adecuado, que fomente la resiliencia, la autoestima y la integración social, es fundamental para mitigar los efectos negativos del envejecimiento y promover el bienestar emocional. Un envejecimiento saludable no solo depende de la salud física, sino también de la atención integral que incluya el cuidado de la salud mental, ya que esto contribuye a una mayor satisfacción con la vida, el mantenimiento de relaciones sociales y la posibilidad de

disfrutar de una vejez digna y activa. En este sentido, es crucial promover políticas públicas y programas de apoyo que brinden recursos emocionales y psicológicos a los mayores, garantizando que tengan acceso a los servicios necesarios para su cuidado integral.

- **WHOQOL-BREF** (*Respuesta sobre Salud Psicológica, escala del 1 al 5*).

<i>Personas</i>	<i>¿En qué nivel según puntaje del dominio se encuentra?</i>
P1	<i>Nivel Alto</i>
P2	<i>Nivel Moderado</i>
P3	<i>Nivel Alto</i>
P4	<i>Nivel Alto</i>
P5	<i>Nivel Alto</i>
P6	<i>Nivel Alto</i>
P7	<i>Nivel Alto</i>
P8	<i>Nivel Alto</i>
P9	<i>Nivel Moderado</i>
P10	<i>Nivel Alto</i>
P11	<i>Nivel Moderado</i>
P12	<i>Nivel Alto</i>
P13	<i>Nivel Alto</i>
P14	<i>Nivel Bajo</i>

Este cuadro muestra que entre las 14 personas encuestadas, 10 de estas tiene un nivel alto de calidad de vida en relación a su salud psicológica, 3 personas en un nivel moderado y solo una persona en un nivel bajo. Por lo tanto, la salud psicológica se visualiza en una excelente calidad entre toda nuestra población encuestada, lo que significa que hay que seguir en una constante búsqueda para no empeorar la salud psicológica, sino que nutrirla

positivamente con actividades que generen un bienestar psicológico como ejercicio físico, meditación, conexión social, arte, pasatiempos, entre otros.

Posterior a lo expuesto, se expresan fragmentos de respuestas de las y los entrevistados sobre la salud psicológica;

- *“Ehh, es que depende porque tu puedes tener un nivel de estrés por las cosas cotidianas, pero el hecho de llegar aquí se te olvida po’. Mmm, empiezas a saber de los problemas de las demás, se conversa, se echan la talla. Claro, se aconsejan entonces ahí uno se relaja, y ya no...te olvidas de lo problemas tuyos porque a veces el problema del otro es más grande del que tiene uno.” (Persona 1)*
- *“No, no, yo no ando pensando en esa cuestión, nada negativo, imagínate que yo tengo yo tengo acá una quinta tremenda, tengo una pensión inmensa de limones, y tengo gallinas mis gallinas son mis mascotas, como tú tienes perro yo también tengo perro y todo” (Persona 4)*
- *“Bastante bien porque me hace muy bien mentalmente porque ahí comparto con mucha gente de distinta ideas, gente también que son jubilados, otros que están trabajando y llevamos una nos llevamos muy bien en ese sentido y con gente también participamos con gente joven.” (Persona 5)*
- *“Por salud más que nada uno lo hace, y salir, salir un poquito más de la rutina, de la casa. Bailar, me encanta bailar, ¿Estrés? Si, por supuesto, claro que lo alivia”. (Persona 7)*

Respecto a los fragmentos, la rutina mental se modifica dependiendo si realiza o no actividades, es decir, mientras una persona sea activa en su vida diaria y se focaliza en sus pasatiempos y hobbies, no tendrá el tiempo para pensar negativamente o sabotearse a sí mismo/a con pensamientos intrusivos. En cambio, si el individuo prefiere aislarse socialmente y encerrarse en casa, acostado, sin alimentación y comunicación, comienzan las afectaciones a la salud mental como la depresión y ansiedad, estrés, disminución del autoestima, entre otras.

Aproximaciones desde las relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales se entienden como los “vínculos o conexiones que se establecen entre los miembros de una comunidad, los cuales son esenciales para el desarrollo integral del ser humano, especialmente en lo que respecta a las habilidades sociales” (Contreira, 2019, p. 10). Por esta razón, estas relaciones son una subcategoría clave en la calidad de vida de las personas mayores, ya que juegan un papel crucial en las redes de apoyo y en el proceso de socialización.

- **WHOQOL-BREF** (*Respuesta sobre Relaciones Interpersonales, escala del 1 al 5*).

<i>Personas</i>	<i>¿En qué nivel según puntaje del dominio se encuentra?</i>
P1	<i>Nivel alto</i>
P2	<i>Nivel alto</i>
P3	<i>Nivel bajo</i>
P4	<i>Nivel moderado</i>
P5	<i>Nivel alto</i>
P6	<i>Nivel alto</i>
P7	<i>Nivel moderado</i>
P8	<i>Nivel moderado</i>
P9	<i>Nivel moderado</i>
P10	<i>Nivel moderado</i>
P11	<i>Nivel alto</i>
P12	<i>Nivel moderado</i>
P13	<i>Nivel moderado</i>
P14	<i>Nivel bajo</i>

- *No, porque yo eh vivo sola y no tengo nada que hacer, entonces yo vengo para acá el día martes. Claro, los días martes nos juntamos si. (Persona 14)*
- *“Si...me relajo y estoy muy bien, me siento bien. Esto me hace muy bien porque me olvido de...tengo problemas, se me olvidan. Todo todo, compartir también” (Persona 10)*
- *“Si, me distraigo un poco, no hablo mucho con la gente, nooo, si, yo, yo nomás. Si ella si, las demás no no, a veces converso con algunas” (Persona 3)*
- *“Sí, uno se siente más animosa, más alegre. Sí y se siente con seguir haciendo más actividades y seguir participando, me encanta.” (Persona 6)*

En las relaciones sociales, se presenció un déficit, ya que la mayoría de las/os entrevistados/encuestados no se relacionan demasiado con su alrededor, ya que están viudas o solteros/as por lo que su única distracción es el ocio a que se dedican, sea productivo o activo-recreativo, pero no se mantienen relaciones directamente sociales, puesto que la mayoría de estas personas viven solas/os. Este fenómeno aumentó a causa de la pandemia COVID19, generando una estigmatización social hacia las personas mayores que fueron registradas como casos confirmados, recuperados o contactos estrechos de casos confirmados, quienes han sido excluidas de los grupos afectivos a los que pertenecían antes de estos eventos. La desinformación relacionada con la enfermedad de COVID-19 actúa como un factor desencadenante en el proceso de estigmatización social, ya que difunde información incorrecta sobre la evolución del virus y su transmisión entre las personas. Esto provoca en aquellos que han sido casos activos y se han recuperado sentimientos de soledad y frustración, lo que a su vez lleva al aislamiento social y al retiro de su entorno social. Pero a pesar de ello, exponen que le es grato pasar un tiempo con sus compañeras/os y amigas/os ya que es un momento para desligarse de la soledad.

Aproximaciones desde el entorno

El entorno social y físico juega un papel crucial en el bienestar de las personas mayores, ya que influye directamente en su capacidad para participar en

actividades, mantener relaciones y conservar su autonomía" (Rodríguez & Gómez, 2020).

Los factores ambientales impactan la calidad de vida de las personas mayores, destacando la importancia de un entorno adecuado para su desarrollo social y emocional.

- **WHOQOL-BREF** (*Respuesta sobre el entorno/ambiente, escala del 1 al 5*).

<i>Personas</i>	<i>¿En qué nivel según puntaje del dominio se encuentra?</i>
P1	<i>Nivel alto</i>
P2	<i>Nivel moderado</i>
P3	<i>Nivel moderado</i>
P4	<i>Nivel alto</i>
P5	<i>Nivel alto</i>
P6	<i>Nivel moderado</i>
P7	<i>Nivel alto</i>
P8	<i>Nivel alto</i>
P9	<i>Nivel alto</i>
P10	<i>Nivel alto</i>
P11	<i>Nivel moderado</i>
P12	<i>Nivel alto</i>
P13	<i>Nivel moderado</i>
P14	<i>Nivel moderado</i>

La tabla representa que entre las 14 personas, el rango de respuestas fue entre un nivel moderado y alto, por lo que el entorno de este grupo etario se encuentra en buenas condiciones para desarrollar las actividades diarias y sus pasatiempos, aunque no está perfecto ya que hay fragmentos de las entrevistas donde se expone que los sectores donde viven estas personas no se mantienen activos frente al desarrollo de actividades

para las personas mayores, e incluso no tienen información sobre jornadas recreativas las cuales hacen falta en la mayoría de estos lugares, por lo tanto, las actividades y ocio que cada uno realiza, es autogestionado, tanto por cada una/o.

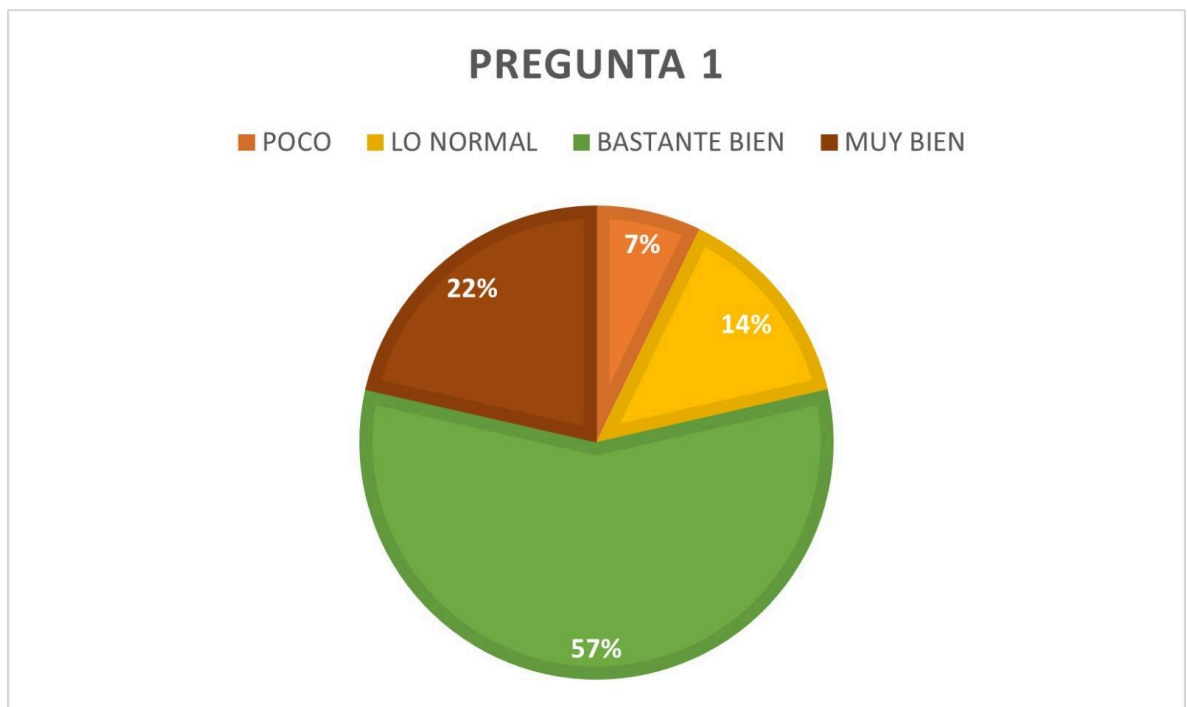
- *“Poca comunicación, que hoy uno no se entera de nada, no, nada nada. Que vengan y que informen a la gente” (Persona 13).*
- *“Claro que influye en todo esto, claro... increíble y uno de repente, yo uff salgo a la calle y me encuentro con todo este montón de gente y me va saludando, a veces yo ese paso y hay gente que me agarran del brazo porque yo paso nomás, no me doy ni cuenta, entonces eso y gente que se ha ido acá y siguen siempre... entonces influyen favorablemente” (Persona 11)*
- *“Claro que hace falta, que haya más panorama para las personas mayores, porque hay muchas personas mayores que no tienen actividad. A pesar de que yo vivo pa arriba, yo antes vivía aquí en el segundo, después me fui pa arriba y noto aquí yo poca actividad para el adulto mayor.” (Persona 10)*
- *“Desde Villa Alemana venir acá es como una hora pa allá una hora pa acá pero... Pero prefiero venir acá, allá no hay... No hay mucha actividad o si hay, es muy eh o ehh, Como no tan motivado” (Persona 8)*

Siguiendo con lo anterior, hay perspectivas que relatan que la conexión entre el entorno donde vive y las personas mayores no tienen una buena gestión, puesto que hay personas que deben viajar extensas horas para ir a jornadas recreativas a otras comunas, puesto que en su zona no realizan o incluso no se desarrolla un trabajo arduo para dar a conocer y generar una difusión masiva y aumentar la participación. Por otra parte, se presentan comentarios positivos donde el entorno si influye directamente, incluso refiriéndose a las personas que se encuentran en el mismo sector, es decir, vecinos, conocidos, amistades, entre otras. El entorno de las personas mayores debe ser integral y tener en cuenta no solo las características físicas del lugar donde viven, sino también los aspectos sociales, emocionales, culturales y económicos. Crear entornos inclusivos, seguros y accesibles para las personas mayores es esencial para asegurar que puedan vivir con dignidad, bienestar y autonomía en su etapa de vida.

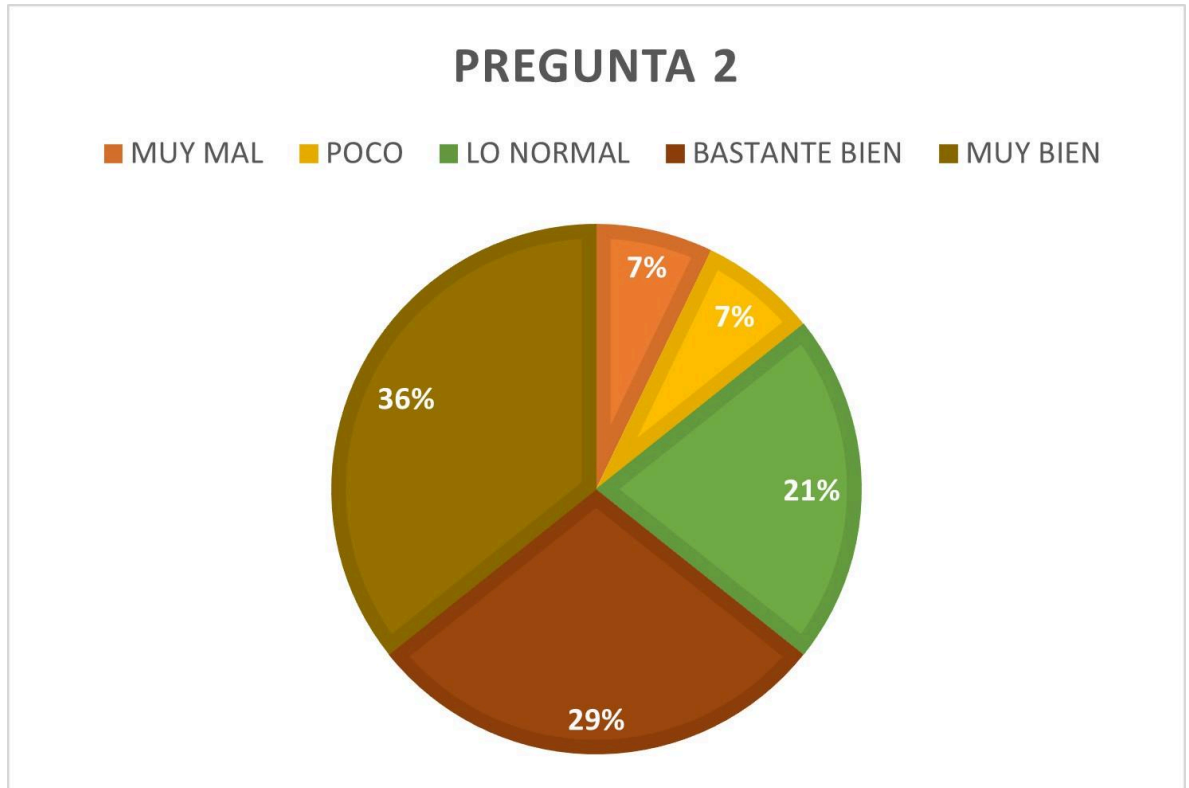
Calidad de vida promedial

La tabla de frecuencia (Excel) incluida en los anexos, arrojó los siguientes porcentajes respecto al cuestionario WHOQOL BREF y sus 26 preguntas, por cada respuesta de las/os 14 encuestados.

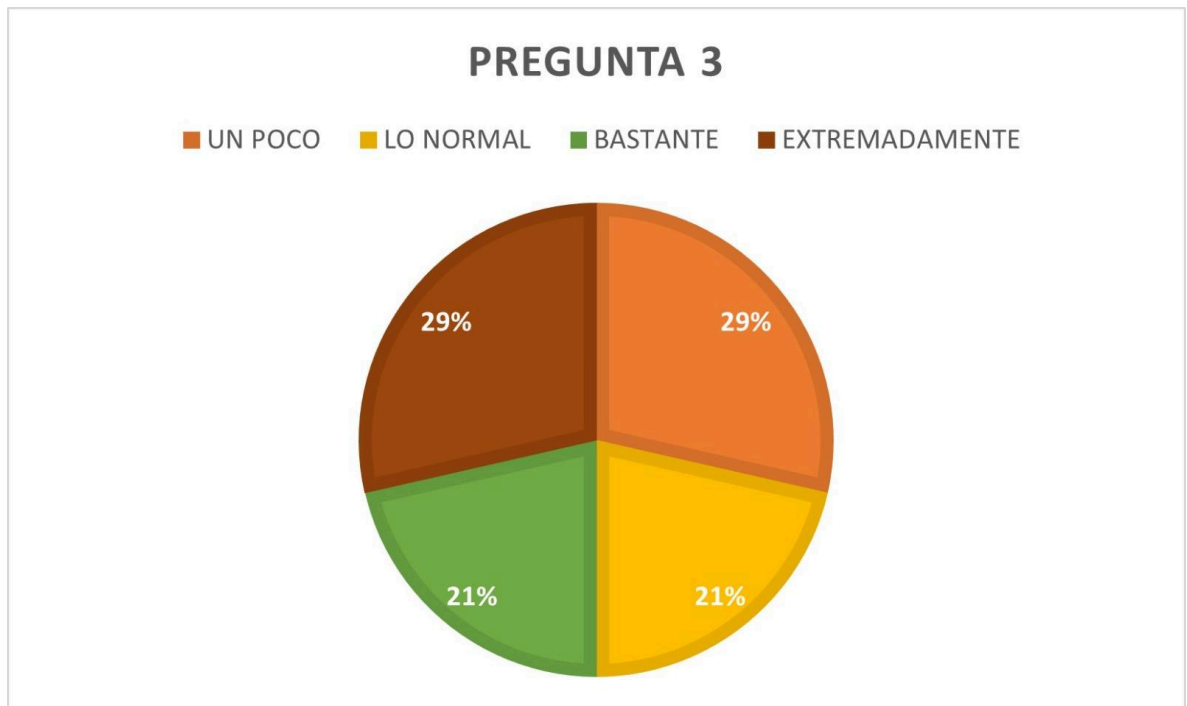
1. Para comenzar, la primera pregunta arroja que un 0% de los/as encuestados/as respondió con una calificación baja a la pregunta *¿Cómo puntuaría su calidad de vida?*, sin embargo, un 57% respondió que la definiría como *bastante bien*, esto quiere decir, que la población encuestada se encuentra bastante satisfecha con lo que respecta a su calidad de vida o lo que entienden del concepto, pues aunque no es una definición exacta, dan a entender que se sienten bien con la vida que están teniendo.



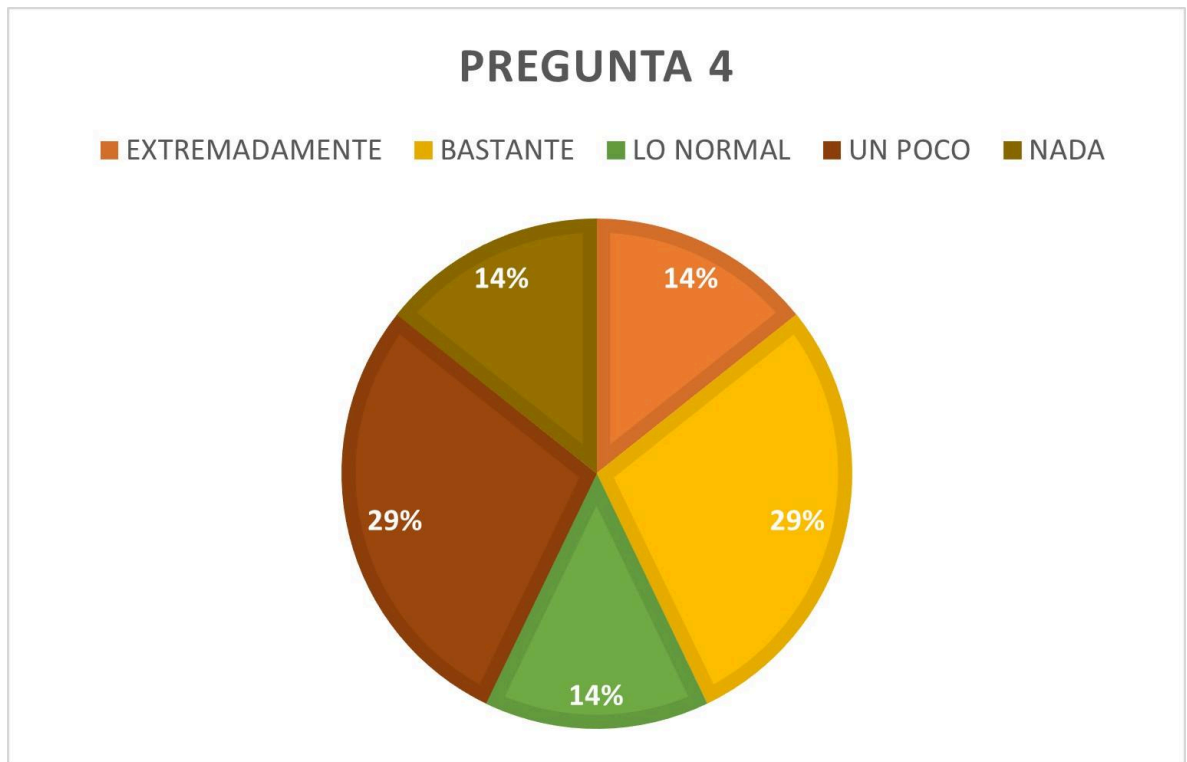
2. La segunda pregunta arroja que un 7% de los/as encuestados/as respondieron con una calificación baja a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con su salud?*, por otro lado, de manera positiva, un 36% respondió que se sentía *muy bien*, esto relata, que la población encuestada, aunque un porcentaje tiene problema al enfrentarse con su salud, la mayoría se siente conforme con esta a medida que han pasado los años.



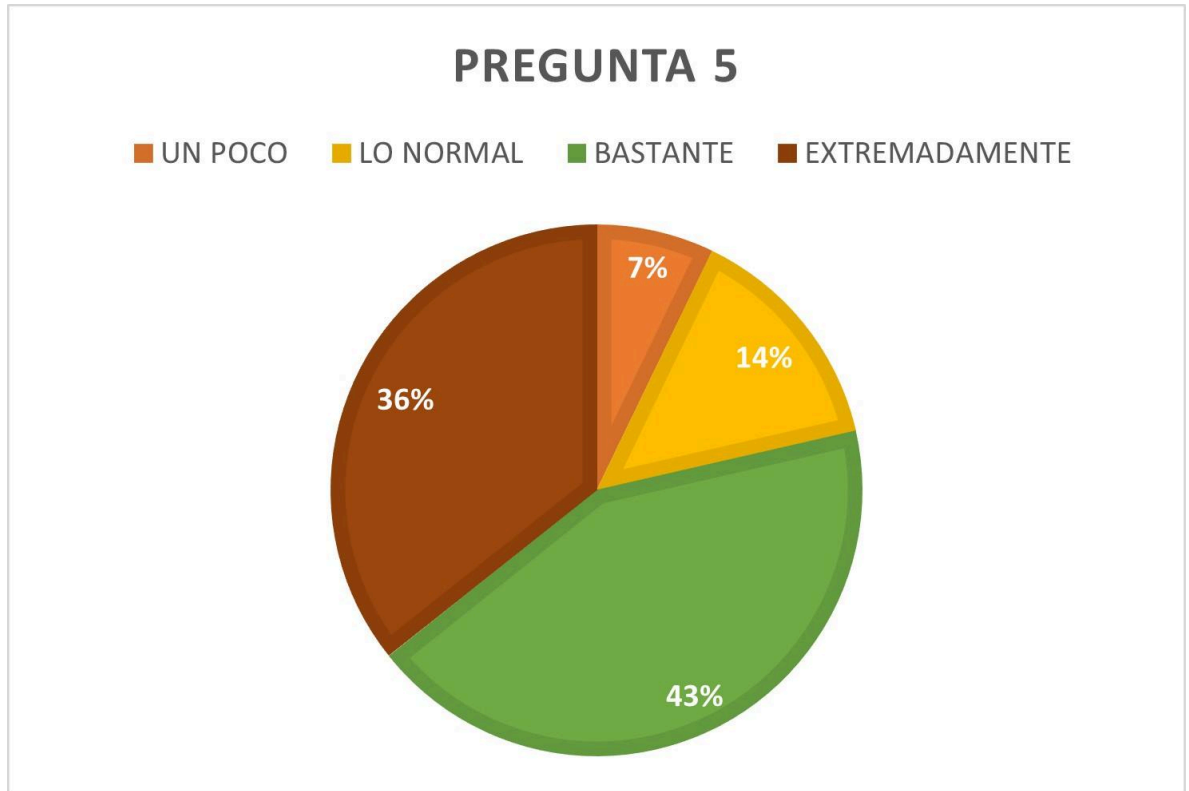
- La tercera pregunta arroja que un 0% de los/as encuestados/as respondieron con una calificación baja a la pregunta *¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?*, para luego, de una manera más bien intermedia, un 29% y otro 29% estuvo entre las respuestas *un poco* o *extremadamente*, esto más que una manera positiva de ver los resultados, deja ver que hay un abanico de sentires en relación a lo que su cuerpo les permite hacer con lo que en verdad quieren hacer.



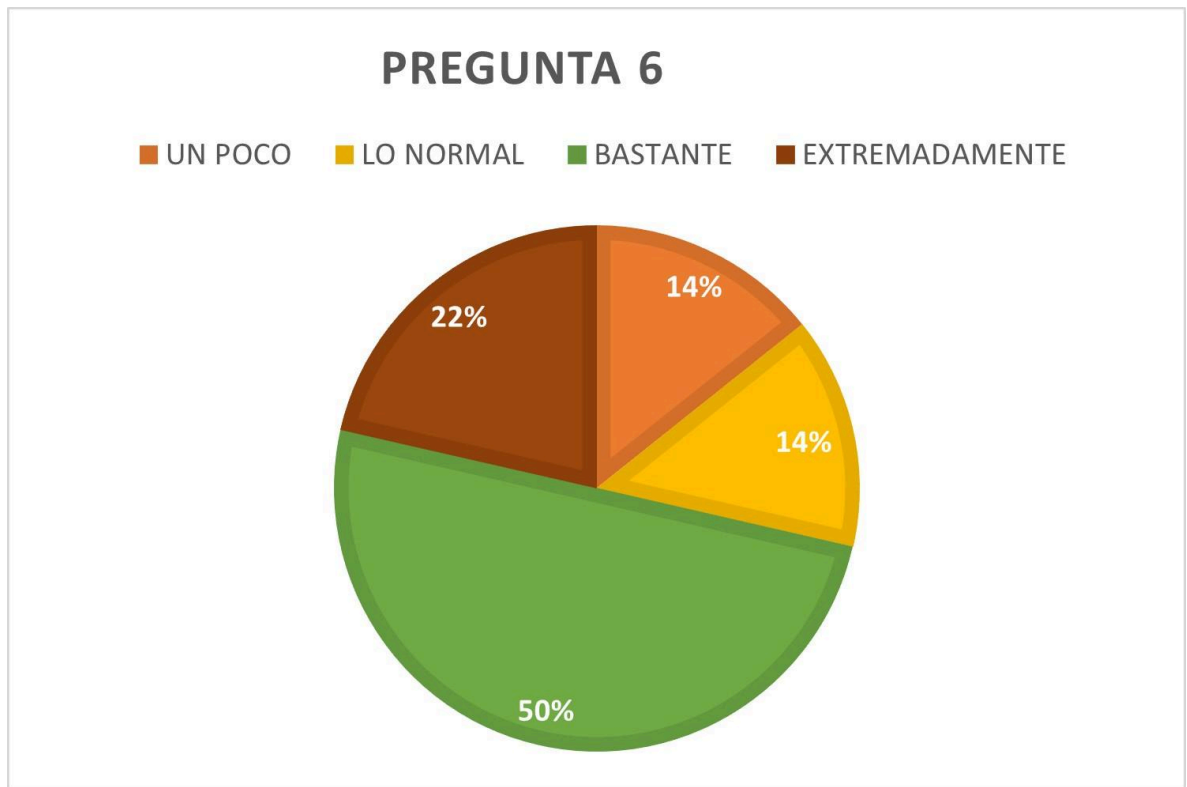
4. La cuarta pregunta arroja que un 42% de los/as encuestados/as respondieron tres alternativas en distintos extremos, entre estas están *nada*, *lo normal* y *extremadamente*, a la pregunta *¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?*, por otro lado, un 58% de las respuestas fueron intermedias, tales como, *un poco* o *bastante*, esto se traduce como que los/as encuestados/as, en su mayoría necesita de un tratamiento médico para continuar con su vida diaria y con sus actividades recurrentes, pues son dependientes en algún grado u otro de estas.



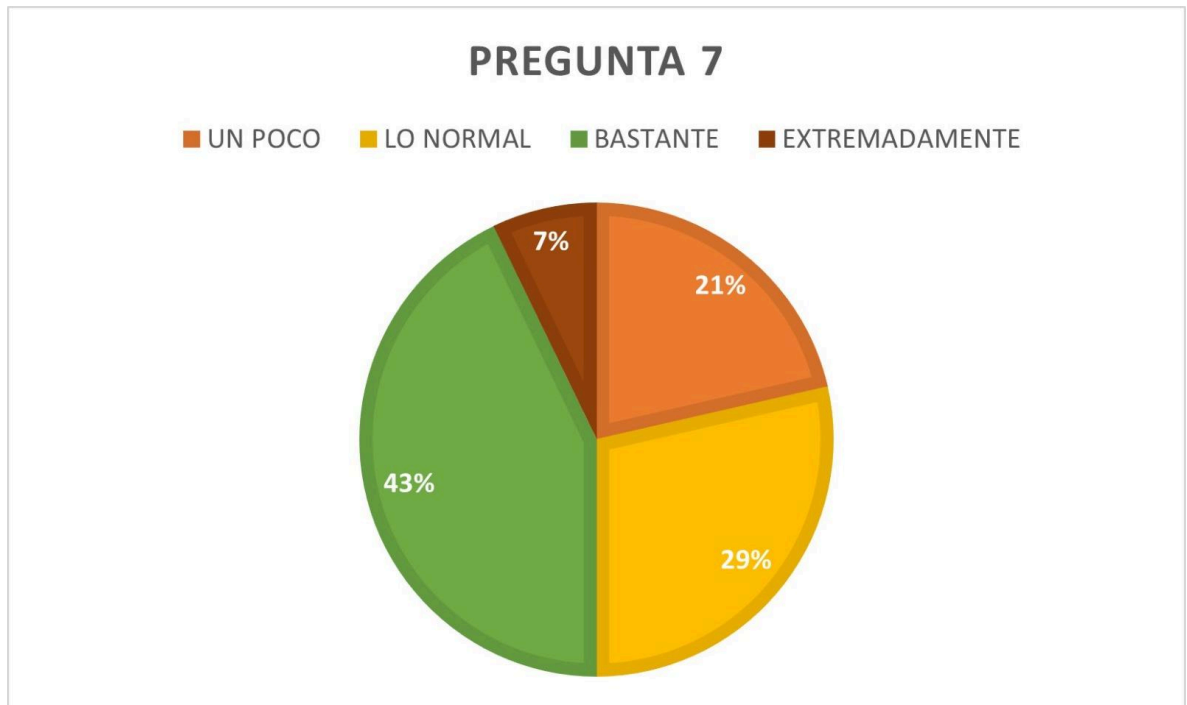
5. La quinta pregunta arroja que un 0% de los/as encuestados/as respondieron con una calificación baja a la pregunta *¿Cuánto disfruta de la vida?*, de una manera positiva, un 43% de los/as encuestados/as, respondieron a esta pregunta con un *bastante*, por esto la conclusión es que aún habiendo altos y bajos dentro del sentir de las personas encuestadas, su respuesta sigue siendo en su mayoría positiva al enfrentar estas preguntas.



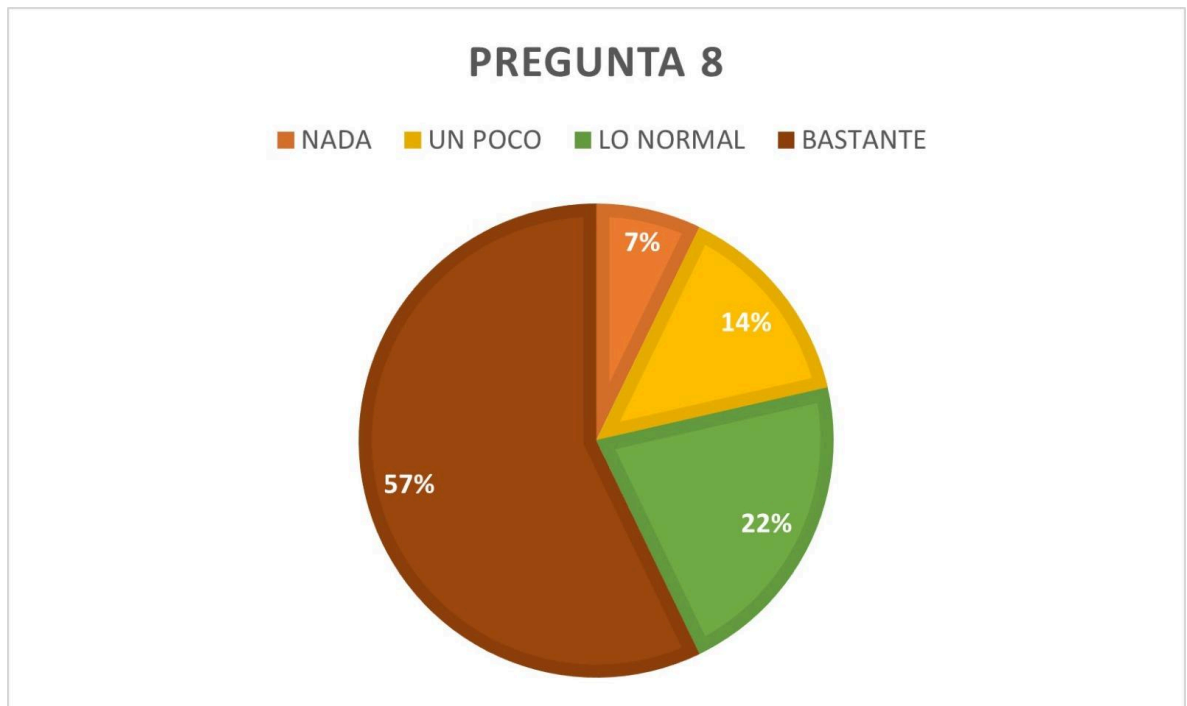
6. En la sexta pregunta, los resultados que arroja son que un 0% de las personas responde con la calificación más baja a la pregunta *¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?*, sin embargo, un 28% de las respuestas están entre *un poco* o *lo normal*, el contraste de esto, es que un 50% respondieron con un *bastante*, esto quiere decir, que las respuestas se encuentran en intermedios, aunque en su mayoría con positivas, una mejor definición sería que las personas encuestadas, aun encontrando que su vida tiene sentido, hay un espectro de emociones al responder a esta pregunta que se definen al momento en el que se realice esta.



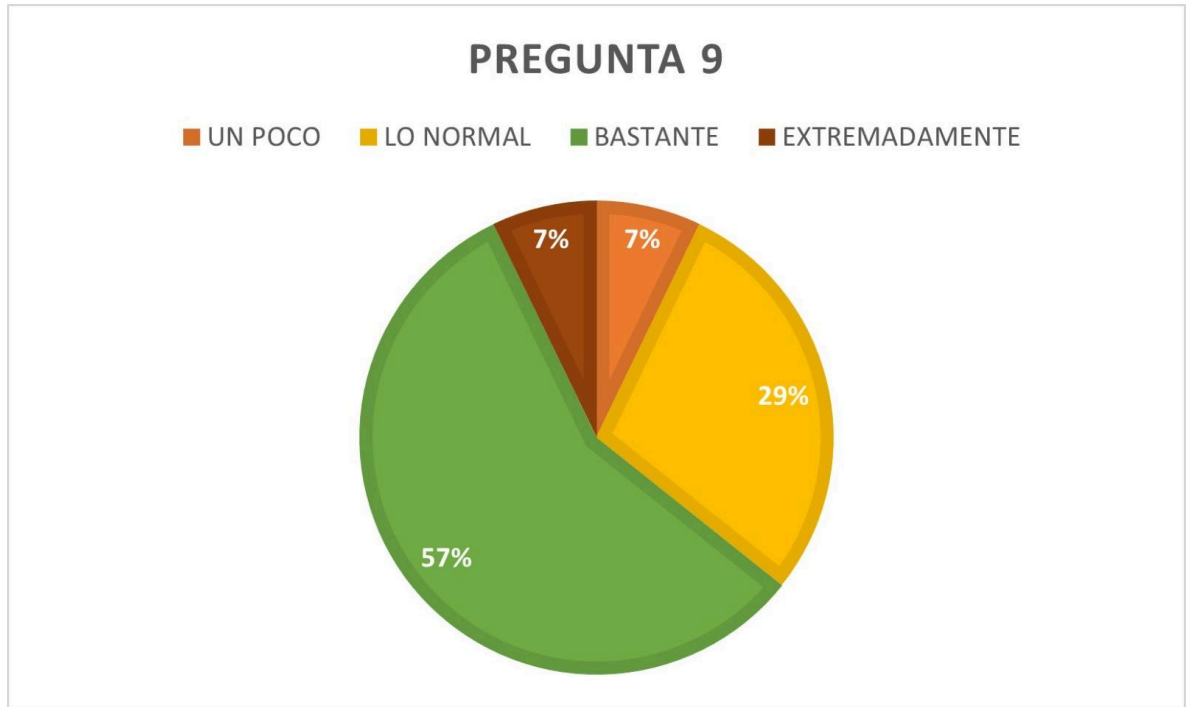
7. La séptima pregunta, arroja que un 0% de los/as encuestados/as respondieron negativamente a la pregunta *¿Cuál es su capacidad de concentración?*, y un 43% respondieron con *bastante*, por ello, la respuesta de la mayoría es positiva o intermedia en relación a su capacidad de concentración y no presentan mayores problemas al desarrollar actividades que requieran de esta.



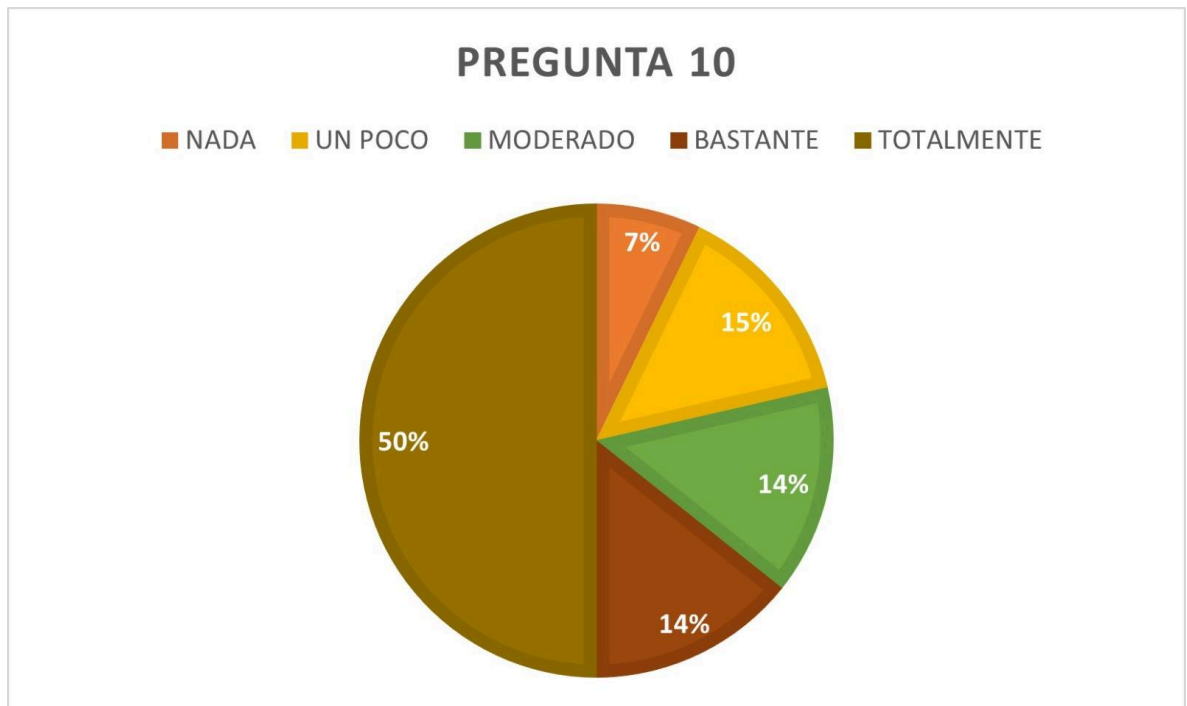
8. La octava pregunta, arroja que un 7% de los/as encuestados/as respondieron con *nada*, a la pregunta *¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?*, por otra parte, las respuestas que contrarrestan esta pregunta son en un 57% con la respuesta *bastante*, esto indica nuevamente que hay extremos al responder, esta pregunta se realiza en relación a la seguridad que sienten las personas encuestadas al salir a la calle, en su entorno, con su estado de salud, entre otros. Aun habiendo una mayoría positiva, existe un índice más alto de lo esperado con respuestas negativas o intermedias.



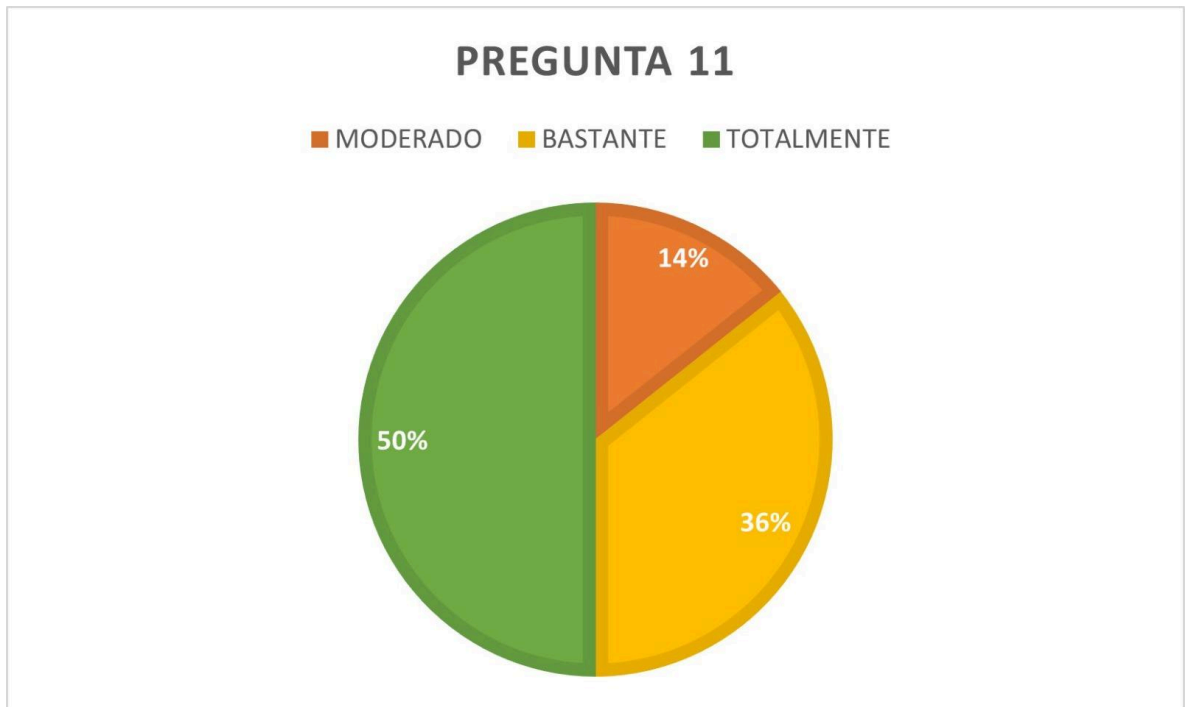
9. La novena pregunta, arroja nuevamente que un 0% de las personas encuestadas, respondieron negativamente a la pregunta *¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?*, y un 57% de las respuestas fueron *bastante*, esto quiere decir que los/as encuestados/as no sienten una mayor decepción con su entorno o incomodidad con este, muchas veces las respuestas fueron que no afectaba en lo absoluto o que no les era una prioridad pensar en eso.



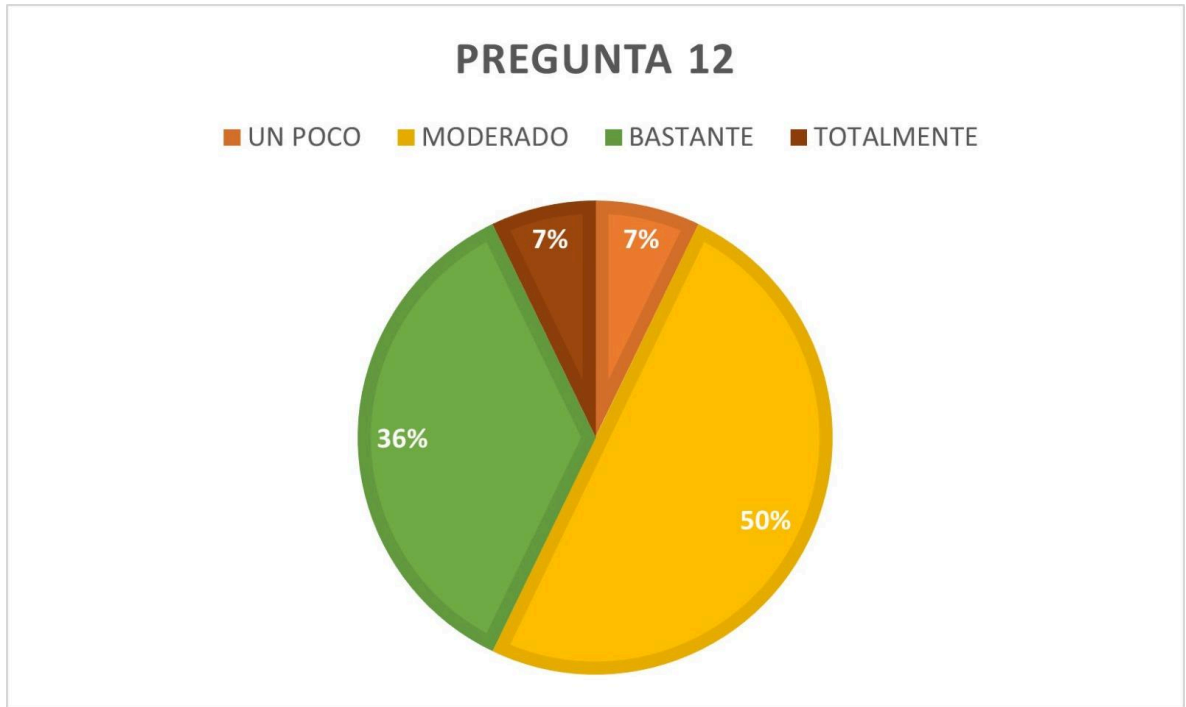
10. La décima pregunta, arroja que un 7% de los/as encuestados/as respondieron con *nada*, a la pregunta *¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?*, y en contrario un 50% respondieron con *totalmente*, sin embargo, en contraste con estos dos resultados un 42% respondió con las respuestas intermedias de *un poco*, *moderado* o *bastante*, aún cuando los resultados positivos son mayores, no es por un margen tan alto, esto describe que las personas encuestadas aún cuando sienten energía para su vida diaria o sus actividades recurrentes, muchas veces no es suficiente y puede llegar a ser frustrante en algunos casos.



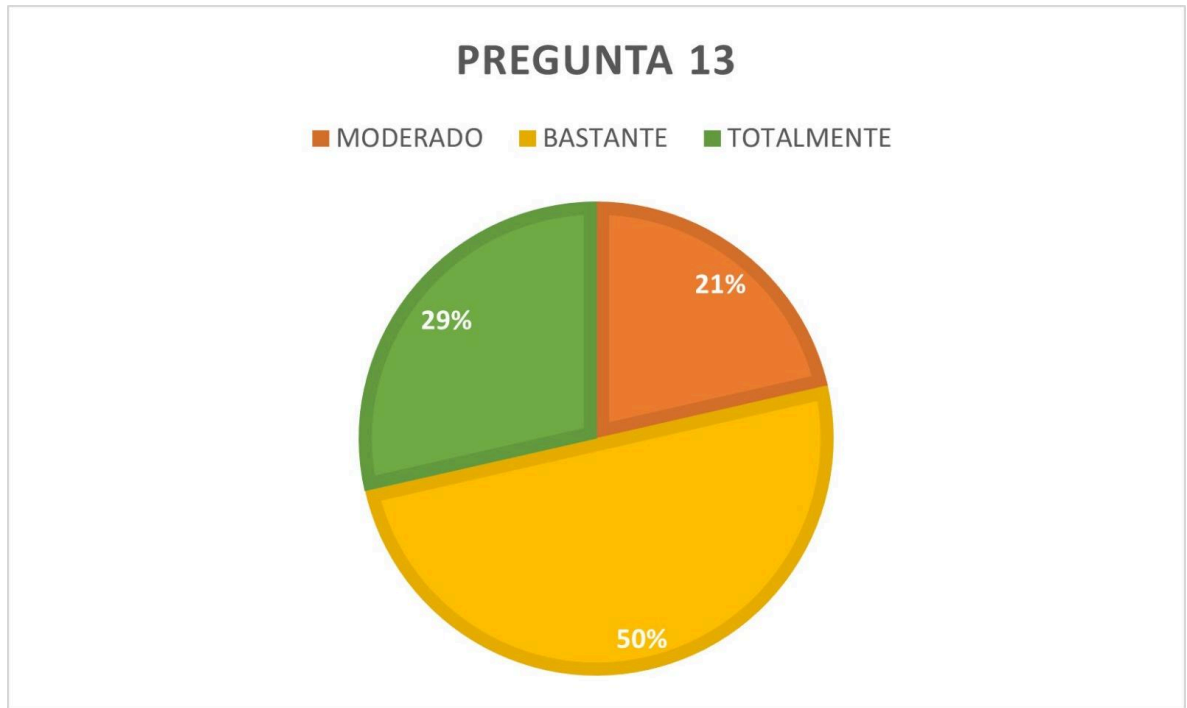
11. La undécima pregunta, arroja 0% en respuestas negativas a la pregunta *¿Es capaz de aceptar su apariencia física?*, un 50% respondió con *totalmente*, y aun cuando las otras respuestas son intermedias, todas son positivas, por esto se describe que de todas las personas encuestadas, todas se sienten conformes o aceptan de manera positiva su apariencia física.



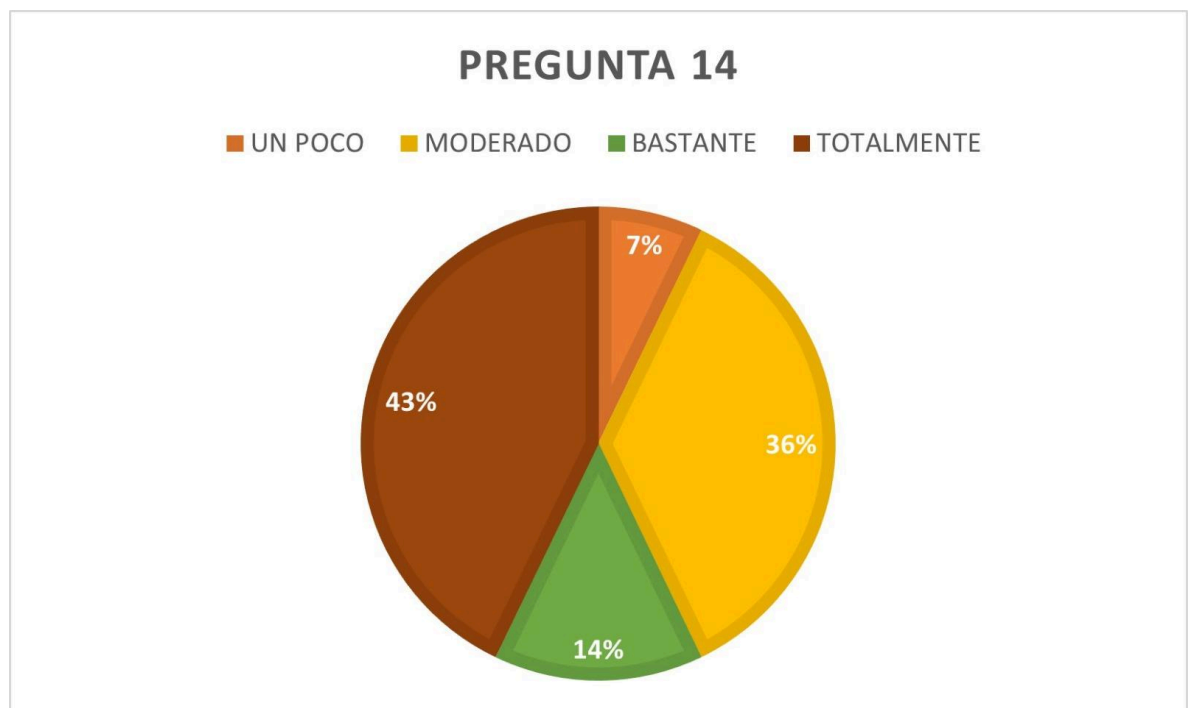
12. La duodécima pregunta, arroja que un 7% de las personas encuestadas responden con *un poco*, a la pregunta *¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?*, por un contrario el 50% de las personas encuestadas responden a esta pregunta con un moderado, esto quiere decir que no hay un margen positivo dentro de las respuestas, solo uno intermedio. Aunque las personas no están en completo desacuerdo con la falta de dinero, no hay satisfacción tampoco.



13. La decimotercera pregunta, arroja un 0% en respuestas negativas a la pregunta *¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?*, un 50% responde con *bastante*, y las otras respuestas son intermedias, lo que quiere decir que todas las respuestas arrojan un margen positivo a esta pregunta.



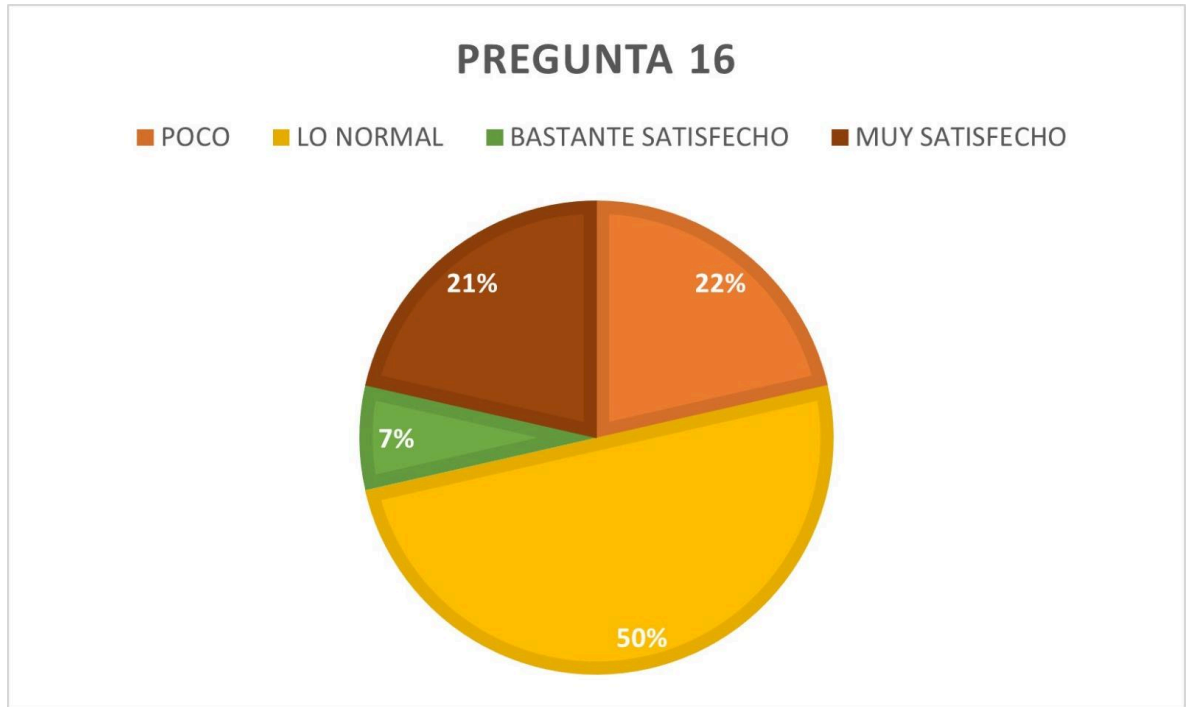
14. La decimocuarta pregunta, arroja que un 7% de respuestas de los/as encuestados/as son negativas respondiendo *un poco*, a la pregunta *¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de ocio?*, y en parte positiva, respondieron en un 43% con *totalmente*, esto describe que la mayoría de los/as encuestados/as puede realizar con un tiempo adecuado sus actividades de ocio, aún cuando la otra parte está con porcentajes intermedios, también arrojan respuestas positivas en relación al manejo del tiempo.



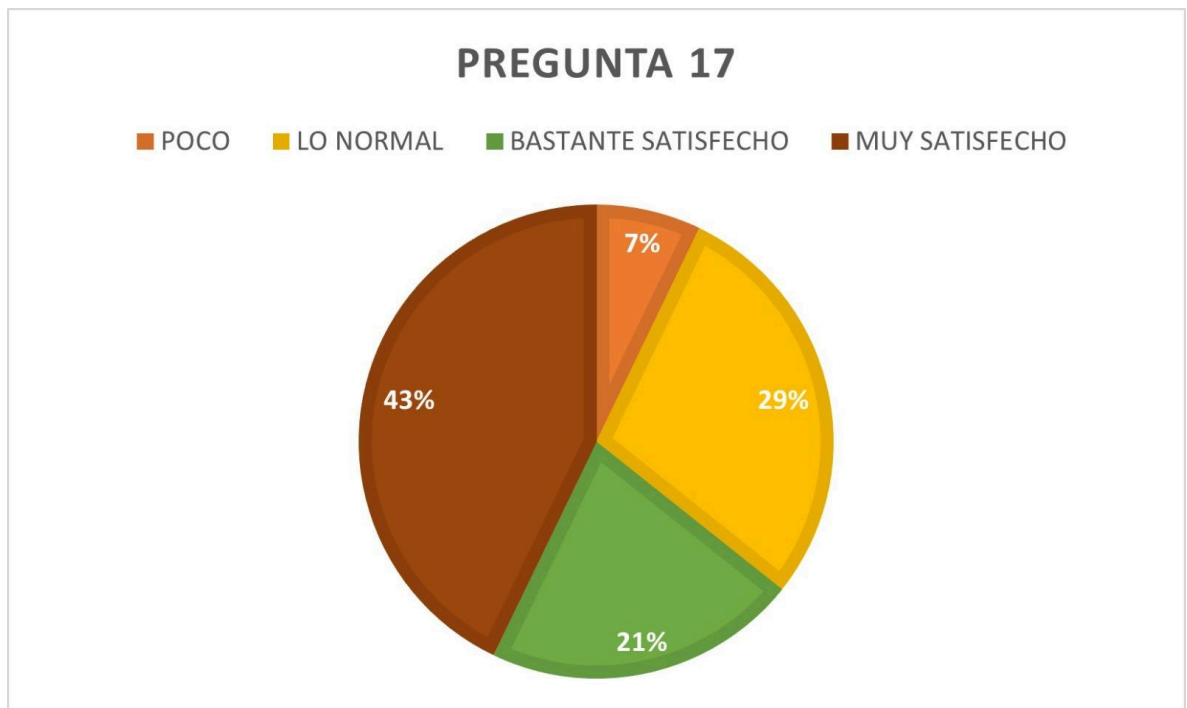
15. La decimoquinta pregunta, arroja resultados casi en su totalidad positivos, la mayoría de los/as encuestados/as, respondieron en un 86% con *extremadamente*, en relación a la pregunta *¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?*, y los resultado que no están dentro de esta estadística, que sería un 7%, responden con *un poco*, solo porque en comparación con las personas mayores de su alrededor, tiene una movilidad un poco más reducida, sin embargo, tienen control para poder desplazarse de un lugar a otro.



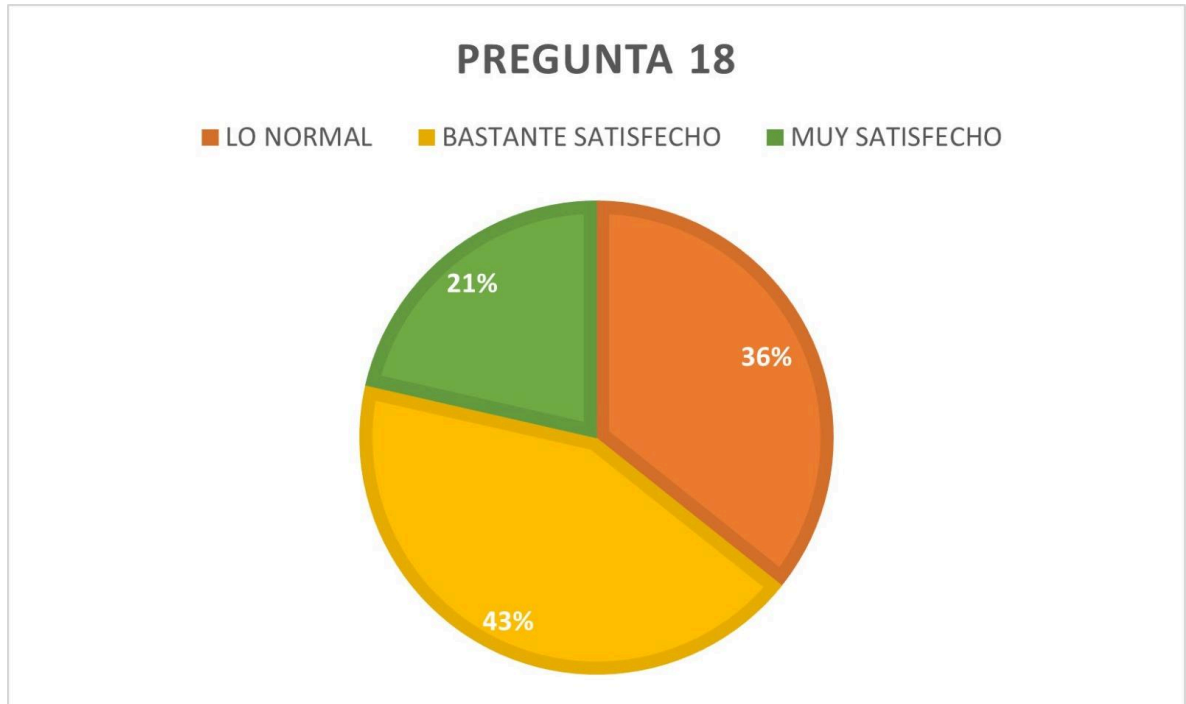
16. La decimosexta pregunta, arroja respuestas más bien intermedias, en un 50%, las personas encuestadas responden *lo normal*, a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con su sueño?*, por otro lado, solo un 7% responde de manera positiva con *bastante satisfecho*, esto describe que el mal sueño predomina entre los/as encuestados/as, muchos describen que por preocupaciones ajenas a su control o por situaciones estresantes, sin embargo, son solo momentos durante su vida diaria.



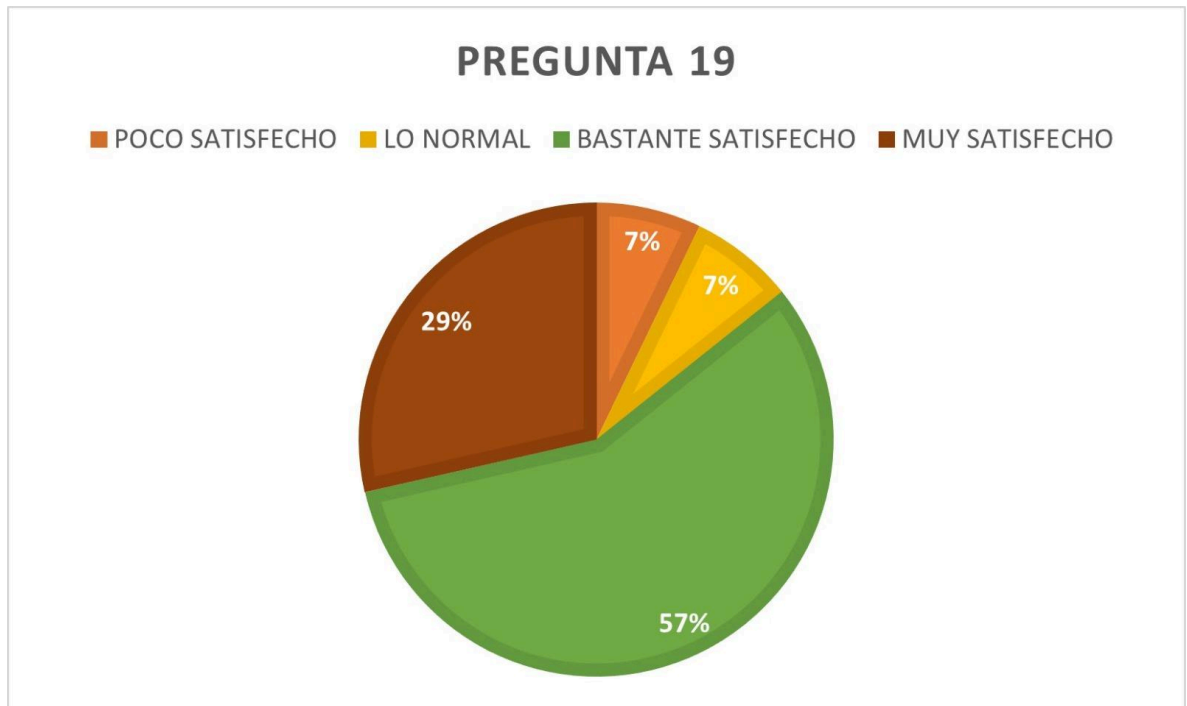
17. La decimoséptima pregunta, arroja de manera dividida en un 29% con la respuesta *lo normal*, a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?*, y la respuesta *muy satisfecho* en un 43%, aunque la mayoría de respuestas son positivas, aún hay una gran cantidad de respuestas neutras. Aún habiendo una satisfacción al realizar sus actividades, existe también frustración por parte de las personas encuestadas al no tener las habilidades de años anteriores.



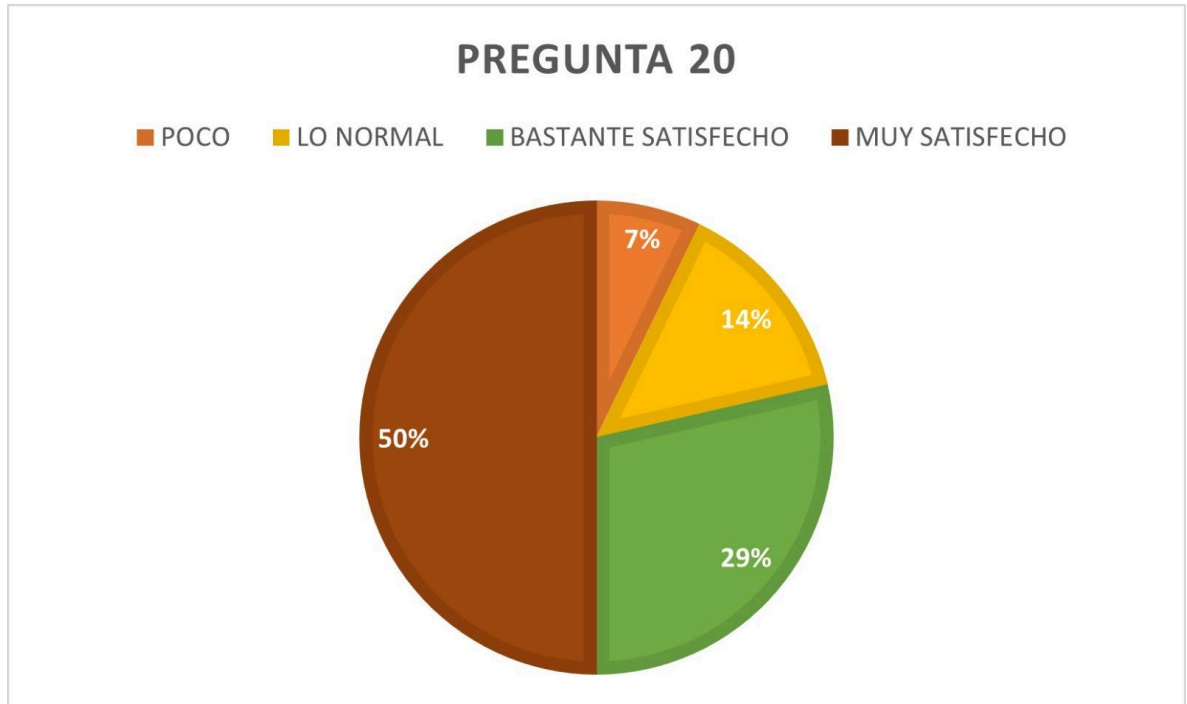
18. La decimoctava pregunta, arroja un 43% de respuestas positivas de las personas encuestadas *con bastante satisfecho*, a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?*, por otro lado, con un 36% las respuestas son más bien neutras, respondiendo con *lo normal*, esto quiere decir, que las personas encuestadas más bien están cómodas con su capacidad de trabajo, pues ninguna respuesta es negativa.



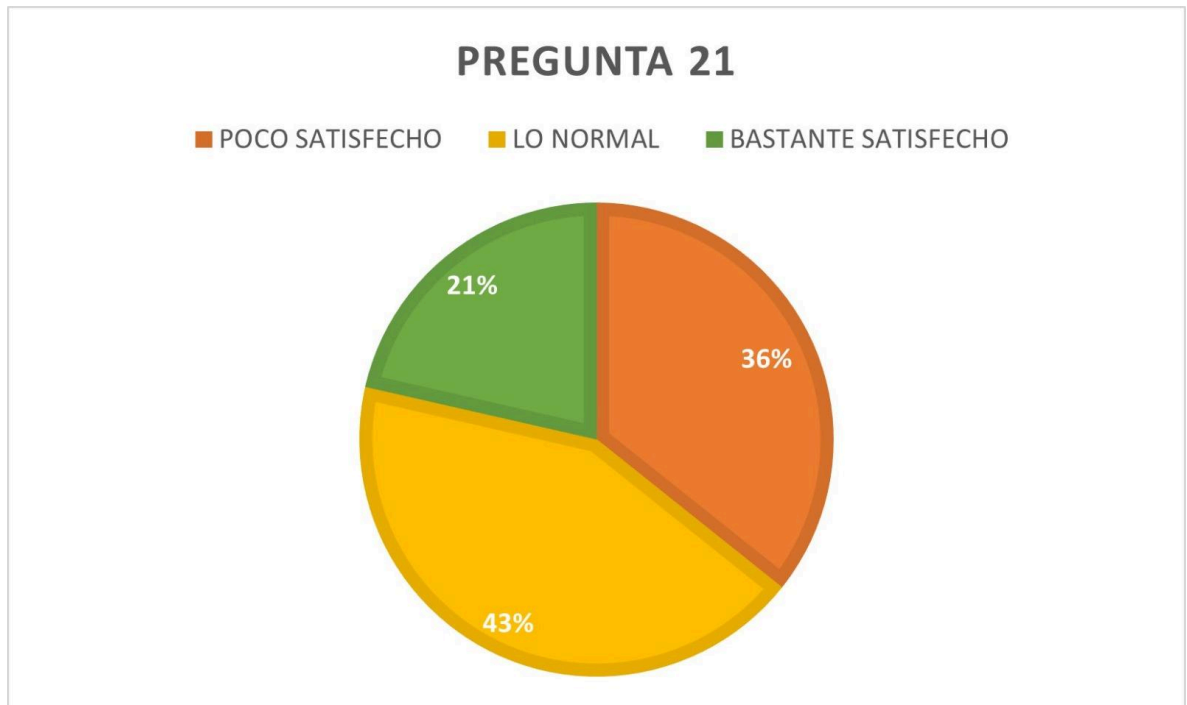
19. La decimonovena pregunta, arroja que en un 7% las respuestas son negativas, en relación a la pregunta *¿Cuán satisfecho está de sí mismo?*, su contraparte es que en un 57%, las personas encuestadas respondieron *bastante satisfecho* a esta pregunta. Aún cuando hay más respuestas positivas, se describe que aún hay un margen negativo de respuestas más alto que el esperado. Estas respuestas negativas están relacionadas a momentos de altibajos durante la vida diaria de las personas encuestadas.



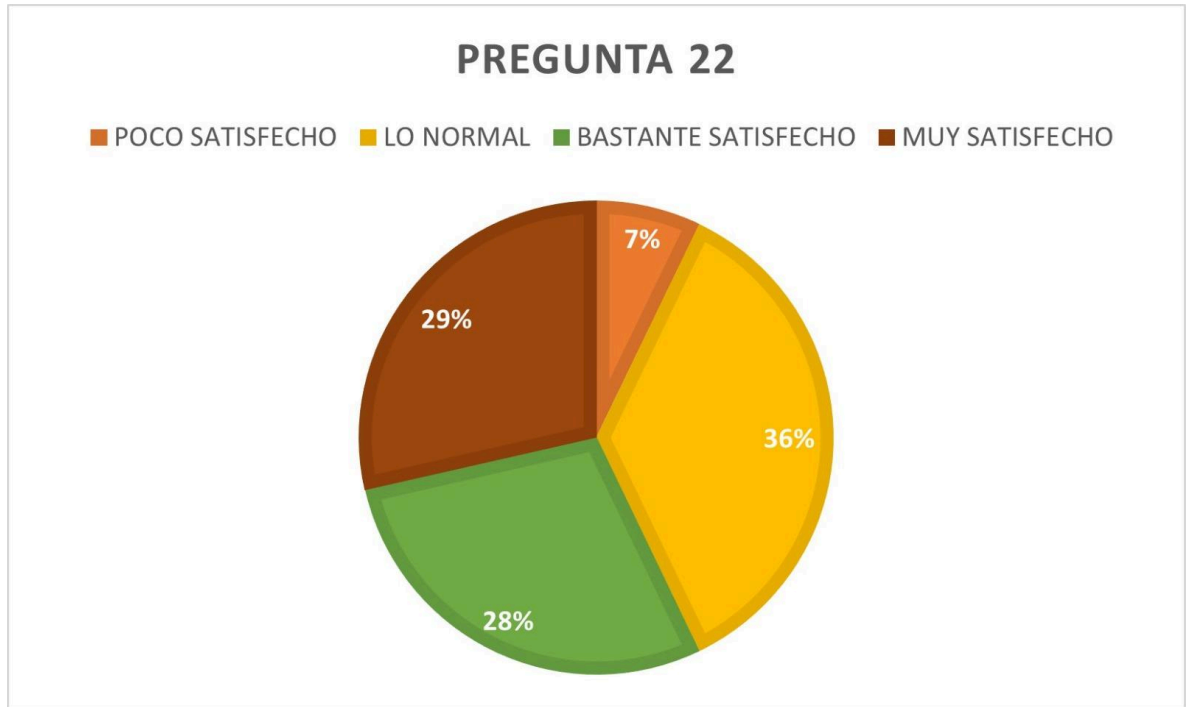
20. La vigésima pregunta, arroja que un 50% de las personas encuestadas responden con *muy satisfecho* a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?*, las respuestas a esta pregunta están bastante divididas, pues hay un 7% de respuestas negativas y el restante son respuestas neutras, esto debido a que aunque haya un nivel de satisfacción en las relaciones personales de los/as encuestados/as, no es el suficiente para decir que hay una total conformidad.



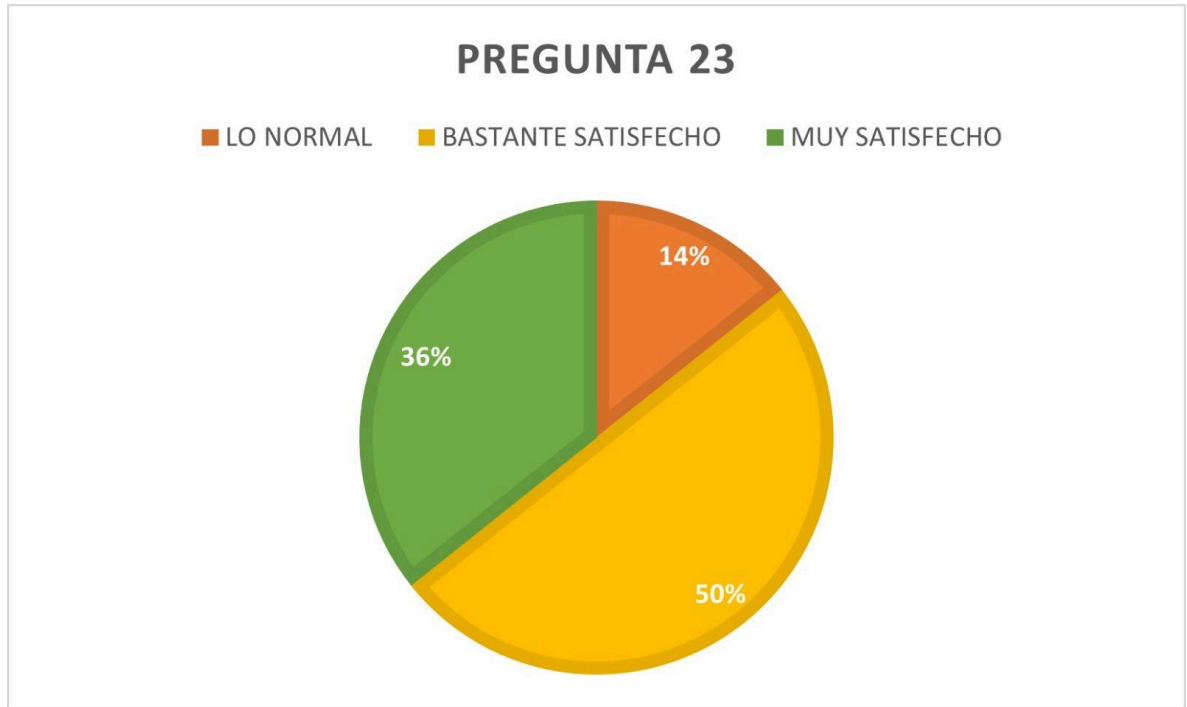
21. La vigesimoprimera pregunta, arroja que en su mayoría, con un 43%, las personas encuestadas respondieron con *lo normal*, a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?*, sin embargo, el otro porcentaje mayoritario responde un 36% con *poco satisfecho*, esto describe que la conformidad en relación a su vida sexual es baja o en varios casos nula.



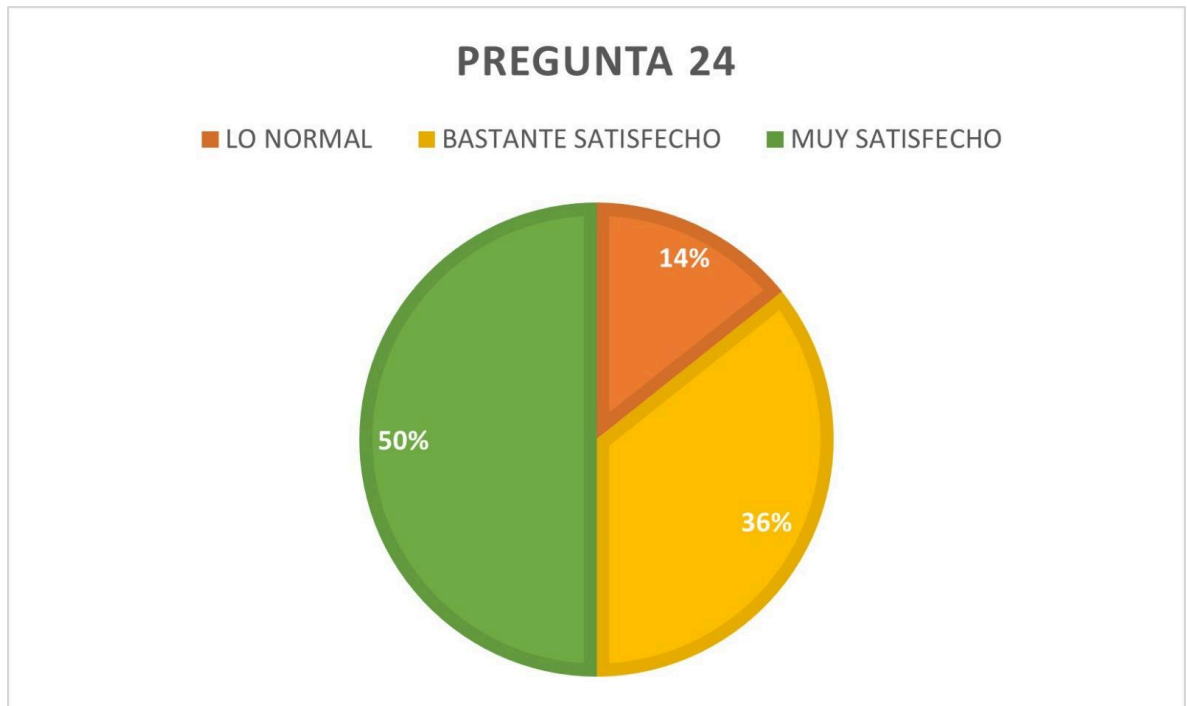
22. La vigesimosegunda pregunta, arroja que el 36% de los/as encuestados/as responde *lo normal*, a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con el apoyo de sus amigos?*, luego los porcentajes se dividen en respuestas neutras afirmativas y un 29% en respuestas positivas con *muy satisfecho*. Aunque estas respuestas en su mayoría son positivas, el porcentaje mayoritario se debe a que las personas relacionan mucho más el apoyo con la familia que con los amigos.



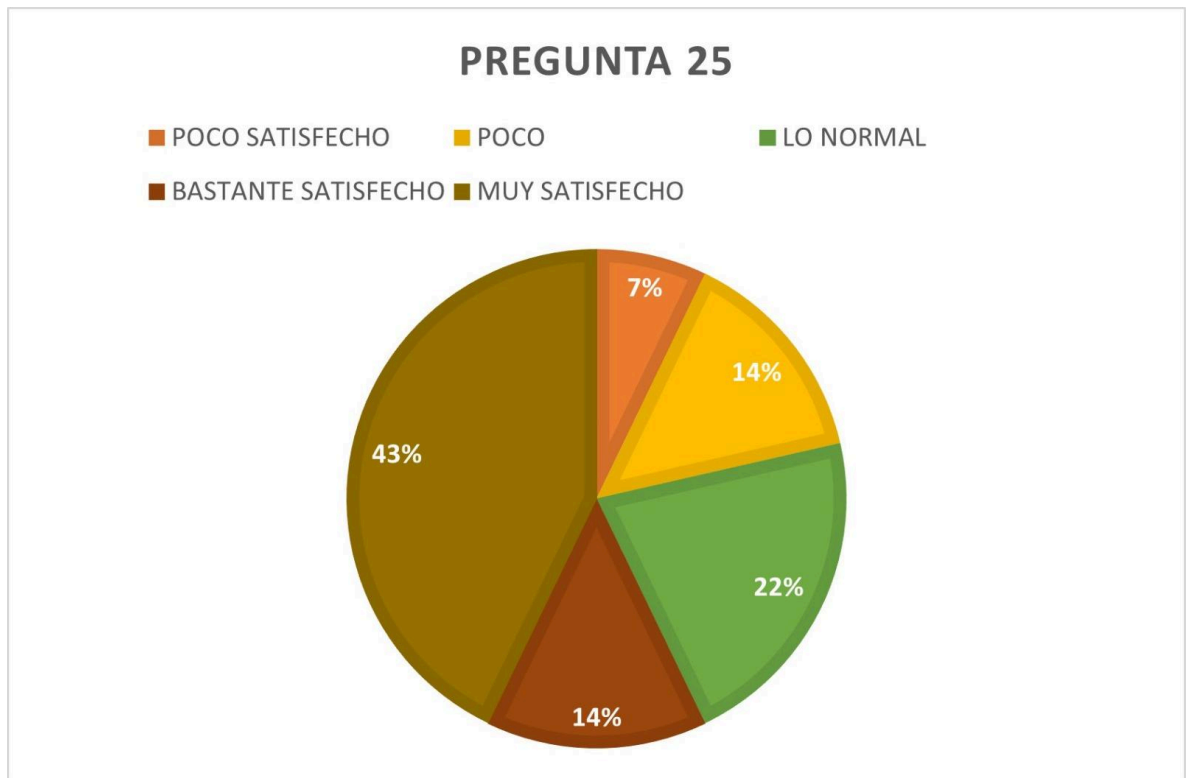
23. La vigesimotercera pregunta, arroja que un 14% de las personas encuestadas respondieron con *lo normal*, a la pregunta *¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?*, por otro lado, un 50% respondieron *bastante satisfecho*, en una vista general las respuestas a esta pregunta fueron en su totalidad positivas, en distintos niveles de satisfacción, sin embargo todas positivas, esto describe que las personas encuestadas se encuentran cómodas en las condiciones que viven.



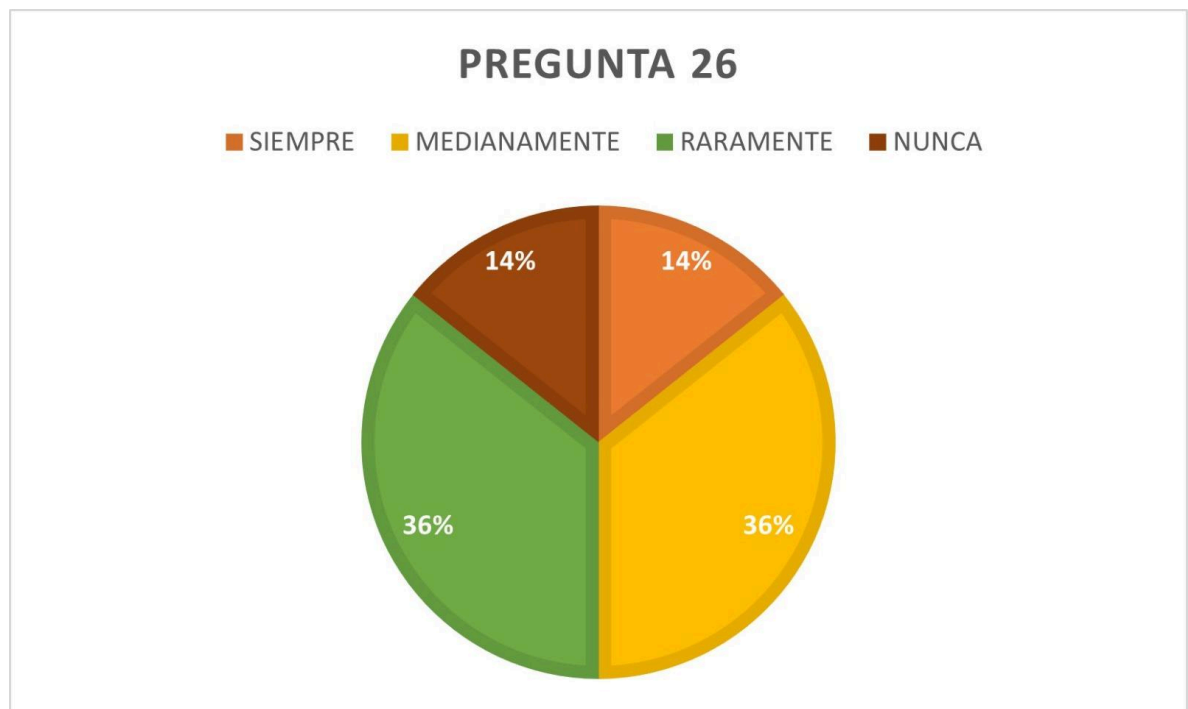
24. La vigesimocuarta pregunta, arroja que un 14% de las personas encuestadas respondieron con *lo normal*, a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?*, aún cuando hubo un porcentaje mínimo que respondieron neutralmente, en su totalidad las respuestas son positivas, con un 50% las respuestas fueron *muy satisfecho*, o con un 36% fueron *bastante satisfecho*. Esto demuestra que hay un nivel alto de satisfacción en las personas encuestadas al responder sobre su accesibilidad a servicios sanitarios.



25. La vigesimoquinta pregunta, arroja que un 43% de los/as encuestados/as respondieron con *muy satisfecho*, a la pregunta *¿Cuán satisfecho está con su transporte?*, sin embargo, las otras respuestas son bastante divididas y se acercan tanto a la neutralidad como a lo negativo, un 7% se encuentra *poco satisfecho*, con el transporte en su zona de residencia y un 21% respondió *lo normal* a esta pregunta. Esto varía según la zona de donde son las personas encuestadas, por otro lado, aún cuando están satisfechos con el transporte, no hay una total conformidad.



26. Por último, la vigesimosexta pregunta, arroja de manera dividida respuestas tanto negativas como positivas, solo en un 14% las personas encuestadas respondieron con *siempre*, a la pregunta *¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?*, y también un 14% respondieron con *nunca* a esta pregunta. Las otras respuestas datan en la neutralidad y esto describe que las personas encuestadas, tienen pensamientos negativos frecuentemente, esto debido a la soledad que sientes en ocasiones o momentos estresantes en su vida, aún habiendo excepciones, estos se presentan momentáneamente.



3.4 Hallazgos de la Investigación

Disminución en la gestión con la Municipalidad y sus departamentos frente a los centros de personas mayores

En Chile, la gestión con la municipalidad y sus departamentos frente a los centros de personas mayores ha experimentado ciertas dificultades y disminuciones en los últimos años. A continuación, se detallan algunos de los problemas y desafíos que enfrentan los centros de personas mayores en relación con la gestión municipal:

1. Falta de recursos y apoyo institucional

- **Recursos limitados:** Muchos centros de atención a personas mayores dependen de los recursos y fondos que otorgan las municipalidades para su funcionamiento. Sin embargo, estos recursos han sido insuficientes en varias ocasiones. La falta de financiamiento adecuado afecta la calidad de los servicios y la capacidad de los centros para ofrecer programas adecuados de salud, recreación, educación y apoyo social.
- **Desigualdad entre municipalidades:** No todas las municipalidades tienen la misma capacidad para gestionar y distribuir los fondos destinados a los centros de personas mayores. Las municipalidades de áreas urbanas más grandes pueden contar con más recursos que las de zonas rurales o más pequeñas. Esto genera desigualdad en el acceso a servicios de calidad.

2. Burocracia y falta de coordinación

- **Dificultades administrativas:** Los trámites burocráticos y la falta de coordinación entre los departamentos municipales, como el Departamento de Salud, Bienestar Social y el de Vivienda, dificultan el acceso a servicios integrales para los centros de personas mayores. La burocracia también puede retrasar la implementación de programas o la distribución de recursos esenciales.
- **Falta de comunicación interdepartamental:** Muchas veces, los centros de personas mayores no tienen una comunicación eficiente con los diferentes departamentos de la municipalidad, lo que impide que se generen políticas públicas coherentes y un apoyo efectivo a las personas mayores.

3. Desinterés por parte de los actores municipales

- **Baja prioridad en las agendas municipales:** Las políticas relacionadas con el envejecimiento y el bienestar de los mayores no siempre están priorizadas dentro de las agendas municipales. En algunos casos, las autoridades locales no dan la suficiente importancia a los centros de personas mayores, lo que lleva a que no se asignen recursos ni esfuerzos suficientes para mejorar las condiciones de los centros o para fomentar iniciativas para los adultos mayores.
- **Falta de personal especializado:** La carencia de personal capacitado en geriatría, psicología y otras áreas relacionadas con el bienestar de los mayores en los departamentos municipales contribuye a una gestión inadecuada. Esto puede limitar la calidad de los servicios proporcionados a los centros de personas mayores.

-“Si, una parte, la municipalidad bonificaba un..., yo la verdad que nunca supe cuánto era pero ellos nos decían por ejemplo “ustedes deben entregarle la plata de la movilización”, eeh, y teníamos que tener una cantidad de socias para que la monitora pudiera funcionar, entonces siempre te están poniendo trabas, ¿me entiende? Al final, mira no conozco al alcalde, tampoco lo quiero conocer, pero hemos tenido ayuda de otros alcaldes, han venido

a la sede, ayuda en ese sentido; "ah, les voy a mandar una monitora que ustedes necesiten, es que nosotros queremos para tal y tales cosas" ya yo se las voy a enviar, les voy a regalar implementos, claro, por ejemplo para una sola vez optamos para un... cómo le llaman a esto, no sé, ¿un programa? Un proyecto, para comprar material y compramos lanas, palillos, todo lo que tiene que ver con tejido, y nos ganamos, pero nos, mira nos hicieron llenar una cantidad de papeles, es todo engorroso, es todo ehh, te ponen trabas, entonces debería ser como más fácil la cosa, ellos no entienden que en estos sectores la mayoría de gente es adulta, que no se maneja llenando un formulario. Si vienen aquí, vienen dos personas de la municipalidad, ven que está funcionado que hay una directiva y nos dicen "ya ustedes pueden postular para este proyecto, presenten a la cantidad de socios que tienen", es todo, presentamos el libro que sé yo y ¡se acabó! pero no, que sacar cuenta del banco, que había que llenar formularios, que había que llevar... y aquí las señoras son reacias en entregar sus datos, muy muy reacias, cuesta un mundo que te den el número de carnet" (Persona 1)

-“Sugerencia, es que existan estas cosas y que eh, por ejemplo hacer sedes, más sedes de este tipo para la gente mayor porque resulta que todos vamos para allá y parece que ahora no, o sea hasta mis hijas po’ ya no quieren tener más niños, digamos dos es la cuota y nada más.” (Persona 2)

Según estas opiniones, se confirma que ya no existe una gestión permanente desde la municipalidad, de Valparaíso en este contexto, con los centros de personas mayores, incluso ya no se visualizan la utilización de recursos de este ente para realizar nuevas infraestructuras adaptadas a este grupo etario en comunas de la región, como tampoco, adaptan los cuestionarios y documentación engorrosa, donde a esa edad entre tanta dificultad visual y comprensión de lenguaje técnico, impide poder participar en proyectos o incluso en confiar de la institución y entregar datos personales, ya que las personas mayores generalmente desconfían de entregar cuentas de banco, documentaciones, entre otras. Por ello, es una tarea que implica tanto la colaboración entre distintos actores del ámbito público y privado como el fortalecimiento de políticas públicas adecuadas. Por ello,

para mejorar la gestión de los centros de personas mayores frente a las municipalidades en Chile, es fundamental adoptar un enfoque integral que abarque el aumento de recursos financieros y humanos, la mejora de la infraestructura y la capacitación continua del personal. Las municipalidades deben incrementar su presupuesto destinado a los centros, garantizando la asignación de fondos suficientes para la renovación de instalaciones, la compra de tecnología accesible y la creación de espacios adecuados para el bienestar físico y emocional de los adultos mayores. Además, es crucial establecer programas de capacitación en áreas como geriatría, psicología del envejecimiento y atención integral, para asegurar una atención especializada. La colaboración interdepartamental dentro de la municipalidad y con otras instituciones externas, como organizaciones no gubernamentales y universidades, también es clave para ofrecer un enfoque más holístico y coordinado que abarque desde la atención médica hasta la integración social. Además, se debe fomentar la participación activa de las personas mayores en la toma de decisiones sobre su propio bienestar, promoviendo su autonomía y reduciendo el aislamiento social. La creación de políticas públicas locales adaptadas a las realidades específicas de cada comuna y la implementación de programas de salud preventiva, recreación, y empoderamiento son fundamentales para garantizar un envejecimiento digno y saludable. A través de un trabajo conjunto y la transparencia en la gestión, se puede asegurar una atención de calidad para los adultos mayores en todo el país.

Aumento de la población longeva en Valparaíso

La tabla a continuación presenta la estimación de la población de la región de Valparaíso en 2023, desglosada por grupos de edad y sexo.

<i>Edades</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Total</i>
Menos de 14 años	162,391	169,053	331,444
14 a 17 años	49,530	51,193	100,723
18 a 24 años	93,000	97,927	190,927
25 a 29 años	72,870	76,852	149,722

30 a 34 años	75,886	76,930	152,816
35 a 39 años	69,539	69,919	139,458
40 a 44 años	67,626	66,834	134,460
45 a 49 años	64,407	61,969	126,376
50 a 54 años	61,475	58,209	119,684
55 a 59 años	64,892	59,358	124,250
60 a 64 años	62,437	55,269	177,706
65 años o más	183,601	139,682	323,283

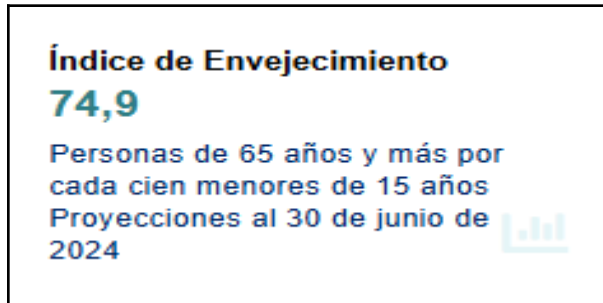
Fuente: INE, Proyecciones de población, 2017.

En total el resultado de la población de la Región de Valparaíso es 2,010,849, pero enfocadas en la población de personas mayores, en 2023 Valparaíso tenía **440,989 adultos mayores: 246,038 mujeres (55.8%) y 194,951 hombres (44.2%)**. Los adultos mayores representaban el **21.9%** de la población de Valparaíso en 2023. Esta ciudad constituye un caso de estudio particularmente relevante, ya que presenta los índices más altos de envejecimiento entre las tres principales ciudades de Chile. Además, posee un carácter urbano, cultural y patrimonial único, acompañado de una topografía escarpada que refleja su diversidad social.

- *“Lo único las sugerencias que cada año, eh ya se ve a futuro que cada vez hay más gente adulta, se está viendo, con mayor razón informarle que la comunidad informe que haga sus actividades físicas, le hace muy bien físicamente y mentalmente que es lo más importante.” (Persona 5)*
- *“Claro, parece que se acerca una ola de que vamos a hacer todos longevos” (Persona 2)*

Según las proyecciones y estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y por parte de la presente investigación, la Región de Valparaíso es una de las regiones con una creciente población envejecida, lo que se ha convertido en una de las características demográficas más destacadas. Este fenómeno tiene diversas implicancias tanto en la planificación urbana como en los servicios de salud, transporte, y otros aspectos sociales y

económicos. Específicamente, las personas mayores en la región no solo han aumentado en número, sino que además, las ciudades costeras y más urbanizadas, como Valparaíso, Viña del Mar y San Antonio, albergan una gran proporción de la población longeva, muchos de los cuales también cuentan con un alto nivel de movilidad y actividad social.



Fuente: INE, índice de Envejecimiento, 2024.

Respecto al índice de envejecimiento a nivel nacional es de un **74,9%**, este es un indicador que mide la relación entre la población de personas mayores de 65 años y la población infantil (menor de 15 años). Este índice ha venido aumentando de manera constante en las últimas décadas debido a la combinación de una mayor esperanza de vida y una tasa de natalidad en descenso. Según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Chile está viviendo una transición demográfica importante. Para 2023, se estima que el país alcanzó niveles de envejecimiento significativos, con una proporción de personas mayores cada vez más alta en comparación con los jóvenes. Este proceso se ha acentuado en las grandes ciudades, como Santiago, Valparaíso y Concepción, debido a las migraciones internas y la concentración de servicios en estas áreas. En general, el envejecimiento de la población chilena implica retos en áreas como la salud, las pensiones y la planificación urbana.

La pandemia COVID-19 causó miedo a las personas mayores aislándolas socialmente

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto profundo en la vida de las personas mayores, quienes experimentaron miedo, pánico y un aislamiento social sin precedentes. Este hallazgo destaca que las personas mayores fueron percibidas como uno de los grupos más vulnerables al virus, lo que llevó a medidas de distanciamiento social estrictas para

proteger su salud física. Sin embargo, estas mismas medidas generaron consecuencias negativas significativas en su bienestar emocional y social.

Dentro de los dichos de la personas entrevistadas, destacan:

-“...es que ahora nos hemos centrado más en el tejido porque como ya no hay, después de la pandemia ya no hubo más ayuda de la municipalidad que nos mandaba monitoras, hacíamos otro tipo de cosas.” (Persona 1)

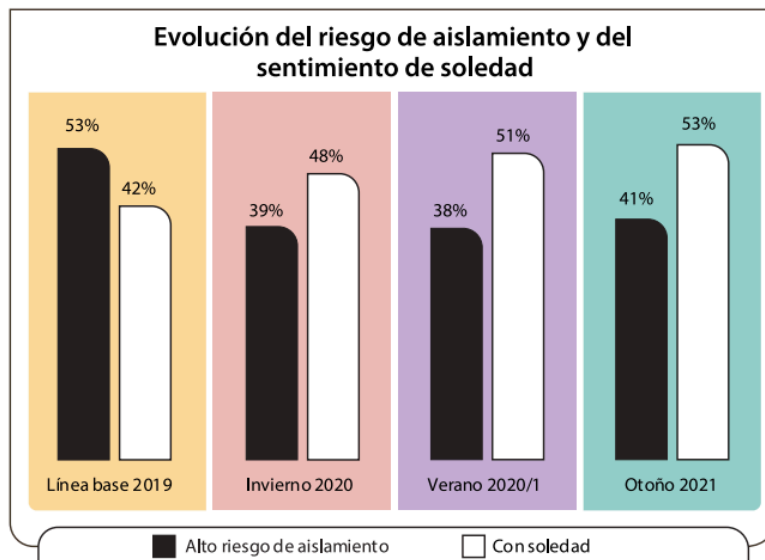
-“No porque con la pandemia, cuando vino el estallido social, uno se tenía que quedar en la casa uno, vino el COVID, quedarme en la casa y ahí me enferme de la pierna, y al año después pasa la pandemia...” (Persona 10)

Esto afirma que la pandemia fue una gran consecuencia para la realización de todas las actividades que realizaban las personas mayores participantes en la investigación. Por otro lado, también algunos dichos sobre las consecuencias de la llegada del COVID-19, afirman el otro hallazgo hablado con anterioridad, que la pandemia fue una causa para la consecuencia del abandono que sintieron por parte de instituciones como las municipalidades.

-“ni siquiera nos vienen a preguntar, sabes tú que desde antes de la pandemia en 2018 más o menos nosotros pedimos visitas y desde ahí ya, hasta el día de hoy no ha venido nadie...” (Persona 1)

“Según los datos obtenidos, en el contexto nacional hay una alta tasa de disponibilidad de apoyo percibida por parte de las personas mayores, sin embargo, el sentimiento de soledad entre los mayores ha ido en aumento durante la pandemia, aún pese a la disminución en el riesgo de aislamiento.” (Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19, p. 89-90, 2021)

El aislamiento social, aunque necesario como medida preventiva, incrementó la sensación de soledad y desconexión en este grupo etario. Muchas personas mayores perdieron sus rutinas habituales, incluyendo actividades recreativas, encuentros con amigos y reuniones familiares, lo que afectó profundamente su salud mental. El temor al contagio, alimentado por la constante exposición a noticias alarmantes, reforzó la decisión de evitar cualquier contacto social, incluso en situaciones donde las medidas de seguridad podían garantizar su protección.



Fuente: Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19, 2021.

Las medidas restrictivas, como evitar visitas familiares y permanecer en casa, aumentaron la soledad y el distanciamiento social en los adultos mayores. Esta situación afectó su bienestar emocional y exacerbó sentimientos de aislamiento y desconexión.

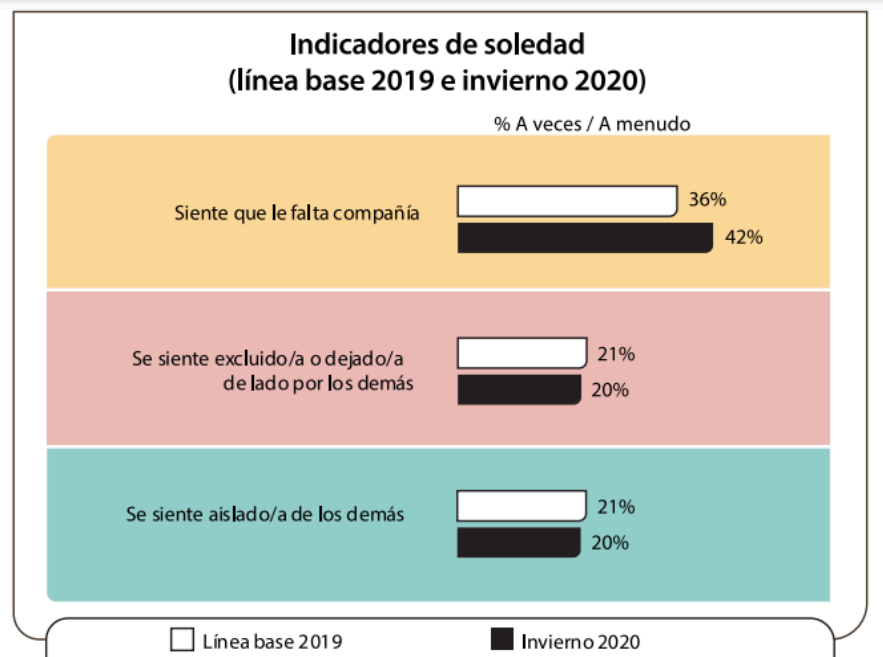
La desconexión social tuvo consecuencias graves, como el deterioro cognitivo y emocional, debido a la ausencia de estímulos sociales y afectivos. También se observó un aumento en

conductas sedentarias, especialmente en las personas que tenían una rutina previa al hacer sus actividades de ocio productivo y activo/recreativo. Este impacto fue particularmente severo entre quienes vivían solos, un segmento de la población que ya enfrentaba altos niveles de aislamiento antes de la pandemia.

“El riesgo de aislamiento disminuyó con la pandemia, pero el sentimiento de soledad aumentó. Antes de la pandemia, un 53% de las personas tenía riesgo de aislamiento, lo que disminuyó a alrededor de un 40% durante la pandemia. Sin embargo, el sentimiento de soledad ha aumentado sostenidamente con la pandemia, desde un 42% hasta un 53% en otoño 2021.” (Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19, p. 96, 2021)

También es importante mencionar el apoyo que recibían por parte de familiares, amigos, cercanos, entre otros, durante la pandemia y como esto afectó de sobremanera su aislamiento social.

Las personas mayores fueron objeto de medidas de confinamiento más estrictas debido a su alta vulnerabilidad al virus, lo que les impidió mantener contactos sociales habituales con familiares, amigos y comunidades cercanas. Estas restricciones no sólo limitaron sus interacciones sociales, sino que también interrumpieron rutinas esenciales que contribuyen a su bienestar emocional y físico, como las visitas familiares, sus actividades de recreación diarias y el acceso a espacios recreativos. La soledad no se limitó al aislamiento físico, se trató también de una experiencia subjetiva de desconexión emocional, alimentada por la falta de cercanía y apoyo. Además, muchos adultos mayores no contaban con acceso o habilidades para utilizar tecnologías digitales, lo que dificultó su participación en iniciativas de acompañamiento virtual y mantuvo su sensación de exclusión.



Fuente: Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19, 2021.

Aunque muchas personas mayores vivían acompañadas, igualmente experimentaron una profunda soledad al sentir que no eran valoradas o tomadas en cuenta, lo que refleja la complejidad del problema. Según especialistas en áreas de la salud, este sentimiento de desconexión puede tener implicaciones graves en la salud, como aumento de enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. El confinamiento estricto y las medidas de distanciamiento social exacerbaban estos sentimientos, especialmente entre quienes dependían de interacciones comunitarias para mantener una red de apoyo activa.

Además, la pandemia destacó la diferencia entre aislamiento social (una medida objetiva de contactos sociales) y soledad (una experiencia subjetiva). Mientras que muchas personas mayores enfrentaron aislamiento físico debido a las restricciones, otras pudieron sentirse solas a pesar de tener contacto virtual o telefónico.

“El aumento del sentimiento de soledad se da por el aumento en el porcentaje de personas que sienten que le falta compañía.” (Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19, p. 98, 2021).

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

4.1 Presentación del capítulo

Este capítulo se centra en el análisis integral y conclusiones, del impacto del ocio productivo y activo-recreativo en personas mayores, explorando su relevancia como un motor para un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida.

Se aborda cómo las actividades recreativas, más allá de ser un simple pasatiempo, representan una herramienta poderosa para superar barreras como el aislamiento social y el sedentarismo. Estas actividades fomentan la participación activa y significativa de las personas mayores en sus comunidades, promoviendo un sentido de propósito y fortaleciendo la cohesión social.

El capítulo destaca la importancia de un enfoque integral en el diseño de programas y políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de las personas mayores, así como la urgencia de superar desafíos como la burocracia y la falta de coordinación institucional. La inclusión, equidad y accesibilidad surgen como principios fundamentales para garantizar que esta población acceda plenamente a sus derechos y oportunidades.

Por último, se reflexiona sobre el papel del trabajo social como un agente clave para liderar cambios estructurales y promover el empoderamiento de las personas mayores. Se enfatiza su capacidad para identificar necesidades, facilitar el acceso a recursos y colaborar interdisciplinariamente para abordar los desafíos desde múltiples dimensiones.

4.2 Conclusiones y reflexiones respecto a la Investigación

La investigación se desarrolló en torno al ocio productivo y activo-recreativo en personas mayores ha permitido identificar su relevancia como un factor determinante en la promoción de un envejecimiento saludable y la mejora de la calidad de vida. En un contexto demográfico donde el envejecimiento poblacional se ha convertido en un fenómeno global, este estudio pone en evidencia que el tiempo libre, lejos de ser un espacio vacío, puede transformarse en una oportunidad para redescubrir intereses, fortalecer relaciones y contribuir a la comunidad. Por otro lado, desde una perspectiva integral, se comprobó que las actividades de ocio productivo y activo-recreativo no solo benefician a nivel individual al mejorar la salud física, el bienestar emocional y el sentido de propósito, sino que también tienen un impacto colectivo al promover la cohesión social. Estos tipos de ocio permiten a las personas mayores superar el aislamiento y el sedentarismo, desafíos comunes en esta etapa de la vida, al tiempo que fomentan su participación activa y significativa en la sociedad.

La investigación pone en evidencia también, cómo el entorno físico y social influye en la percepción y participación en actividades de ocio, destacando la necesidad de diseñar políticas públicas inclusivas y programas comunitarios que faciliten el acceso a estas actividades. Asimismo, se identifican barreras como la falta de recursos y apoyo social, las cuales limitan el pleno aprovechamiento del tiempo libre. La superación de estas barreras es esencial para garantizar un envejecimiento activo y saludable.

Las teorías de la actividad y la continuidad aplicadas en la investigación subrayan que el bienestar en la vejez no se basa en la desvinculación, sino en la continuidad y adaptación de roles significativos. Estas teorías respaldaron que la satisfacción personal y la calidad de vida de las personas mayores se encuentran intrínsecamente ligadas a su participación en actividades que reflejan sus intereses y valores previos.

De forma reflexiva, es crucial replantear la concepción social del envejecimiento, transitando de una visión que lo asocia exclusivamente con el declive a una que lo

interprete como una etapa de potencial y contribución. Las personas mayores no son solo receptoras de cuidados, sino también agentes activos con la capacidad de enriquecer su entorno a través de su experiencia y sabiduría. En este sentido, el ocio productivo y activo-recreativo emerge como un vehículo esencial para empoderar a las personas mayores, permitiéndoles mantener su autonomía y fortalecer su autoestima.

Finalmente, esta investigación invita a continuar explorando estrategias innovadoras que fomenten el envejecimiento activo, considerando la diversidad y particularidades de este grupo etario. Promover el ocio como un derecho y no como un privilegio debe ser el pilar para construir una sociedad más inclusiva y equitativa, donde todas las personas, independientemente de su edad, puedan disfrutar de una vida plena y digna.

4.3 Conclusiones y reflexiones respecto de la política pública

En relación a las políticas públicas, esta investigación subraya que el desarrollo e implementación de políticas públicas dirigidas a las personas mayores debe ser una prioridad en un contexto donde la población envejecida está en constante aumento. En particular en la región de Valparaíso, donde los adultos mayores constituyen un porcentaje significativo de la población, la gestión adecuada de recursos, infraestructura y programas se torna esencial para garantizar un envejecimiento activo y digno.

Un hallazgo central de esta investigación es la falta de coordinación y apoyo desde las municipalidades hacia los centros de personas mayores. La burocracia, la carencia de personal especializado y el desinterés político son barreras recurrentes que dificultan el acceso a beneficios e iniciativas. En este contexto, es imprescindible simplificar los procesos administrativos y garantizar la transparencia en la distribución de recursos. Propuestas como la creación de ventanillas únicas para los trámites relacionados con programas de adultos mayores y la capacitación de funcionarios municipales en geriatría y gerontología pueden marcar una diferencia sustancial.

Desde una perspectiva reflexiva, las políticas públicas deben ir más allá de garantizar un mínimo de servicios. Es necesario adoptar un enfoque holístico que contemple la promoción del bienestar físico, psicológico y social, por ejemplo, fomentar programas de actividad física adaptada, ofrecer talleres de habilidades y promover espacios comunitarios inclusivos son medidas concretas que pueden contribuir a una mejor calidad de vida. La participación activa de las personas mayores en el diseño y evaluación de estas políticas también es fundamental, ya que les otorga un sentido de pertenencia y asegura que las soluciones sean pertinentes a sus necesidades reales.

Un aspecto clave es el diseño de políticas que reconozcan las desigualdades territoriales, pues hay una falta enorme para masificar la información a todas las personas mayores que lo necesiten. Las ciudades pequeñas y zonas rurales enfrentan mayores desafíos en la oferta de programas y actividades recreativas. Las políticas públicas deben fomentar la equidad, asegurando que los recursos lleguen a todas las comunidades, independientemente de su tamaño o ubicación geográfica.

Por otra parte, el impacto de la pandemia de COVID-19 evidenció la vulnerabilidad de las personas mayores ante el aislamiento social y la falta de información. Esto refuerza la necesidad de implementar estrategias de comunicación efectivas y accesibles para este grupo etario, así como programas que contrarresten la soledad, como redes de voluntariado y tecnologías amigables que permitan la conexión con familiares y amigos.

Reiterando, esta investigación invita a reflexionar sobre cómo la sociedad percibe y valora a las personas mayores. Se debe transitar de una mirada asistencialista hacia un enfoque que reconozca su potencial como agentes activos dentro de sus comunidades. Invertir en políticas inclusivas y en el bienestar de las personas mayores no solo beneficia a este grupo, sino que también fortalece el tejido social y promueve una sociedad más equitativa y cohesionada. Es vital que las políticas públicas consideren las proyecciones demográficas y se anticipen a las necesidades futuras. Crear una estrategia nacional integral para el envejecimiento que abarque aspectos de salud, transporte, recreación y apoyo social es el camino hacia un envejecimiento pleno y satisfactorio para todos y todas los/as ciudadanos/as.

4.4 Conclusiones y reflexiones respecto al Trabajo Social

En última instancia, esta investigación sobre el impacto del ocio productivo y activo-recreativo en personas mayores no solo resalta su relevancia en términos de calidad de vida y bienestar, sino que también subraya el papel crucial que desempeña el trabajo social en este ámbito. Desde una perspectiva integral, el trabajo social tiene la capacidad de influir directamente en la creación y gestión de entornos que promuevan un envejecimiento activo y saludable, abordando las necesidades individuales y colectivas de esta población.

El trabajo social tiene como misión principal ser un puente entre las personas y los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida. Esta investigación y análisis, muestra que muchas de las barreras enfrentadas por los adultos mayores, como el acceso limitado a actividades recreativas, la poca importancia que se les da a sus problemas o la falta de información, pueden ser mitigadas a través de la intervención profesional del trabajo social. El trabajo social está en una posición única para identificar las necesidades específicas de las personas mayores, diseñar planes de acción personalizados y facilitar el acceso a servicios y programas relevantes.

Una contribución fundamental del trabajo social en este contexto es la promoción de la inclusión social y la participación activa de los adultos mayores en sus comunidades. Esto implica no solo acompañar a los sujetos en sus procesos de adaptación a la jubilación o el envejecimiento, sino también fomentar su empoderamiento. A través de metodologías participativas, el trabajo social puede asegurar que las personas mayores tengan voz en el diseño e implementación de actividades y políticas que impactan directamente en sus vidas.

También desempeña un papel transformador en la sensibilización de la sociedad sobre el valor y el potencial de las personas mayores. En un contexto donde predomina la narrativa del envejecimiento como una etapa de declive, el trabajo social puede abogar por un cambio cultural que reconozca a los adultos mayores como agentes activos, portadores de saberes y experiencias valiosas. Esta visión inclusiva no solo beneficia a las personas mayores, sino que fortalece la cohesión social y la intergeneracionalidad.

Además, la investigación destaca la necesidad de implementar programas interdisciplinarios en los cuales el trabajo social colabore con otras disciplinas, como la psicología, la medicina geriátrica y la recreación. Este enfoque permite abordar de manera integral las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del bienestar de las personas mayores. Por ejemplo, el trabajo social puede colaborar en el diseño de programas que combinen actividad física con componentes de aprendizaje continuo, generando espacios donde los adultos mayores puedan desarrollar nuevas habilidades mientras fortalecen su salud y autonomía.

Otro aspecto clave es la incidencia del trabajo social en el ámbito de las políticas públicas. Los/as profesionales pueden actuar como mediadores entre las comunidades de adultos mayores y las instituciones gubernamentales, garantizando que las políticas se adapten a las realidades locales y sean efectivas en su implementación. En este sentido, se podría abogar por la simplificación de trámites administrativos, la creación de infraestructura accesible y la inversión en programas sostenibles para personas mayores, especialmente en zonas rurales o de bajos recursos.

Para finalizar la idea anterior, el trabajo social puede implementar iniciativas innovadoras como el uso de tecnologías accesibles para combatir el aislamiento social y facilitar la conexión de los adultos mayores con sus familias y comunidades. También puede fomentar redes de apoyo comunitario, donde los adultos mayores sean tanto receptores como proveedores de apoyo, fortaleciendo así su sentido de propósito y pertenencia.

En conclusión, el trabajo social tiene el potencial de ser un agente de cambio significativo en la vida de las personas mayores. Su capacidad para intervenir en múltiples niveles –individual, comunitario y estructural– lo posiciona como una disciplina clave en la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa. Esta investigación refuerza la necesidad de que el trabajo social se enfoque no sólo en atender las necesidades inmediatas de las personas mayores, sino también en generar transformaciones estructurales que promuevan su bienestar integral y su integración activa en todos los aspectos de la vida social.

V. AGRADECIMIENTOS

*Nada hubiese sido posible sin mi familia, pareja y amistades,
gracias a mi madre y padre, quienes han estado apoyándome desde el día uno,
mi hermana y hermano los cuales intentan siempre sacarme una sonrisa a pesar de las
adversidades,
mis abuelos con quienes tengo el privilegio de celebrar mis grandes avances,
mi novio que ha estado allí animándome para no recaer,
mi mejor amiga la cual confía a ciegas en mí,
y por último, mi gran dupla y compañera Camila, sin ti este camino no hubiese sido tan
ameno.*

“Son y serán mi hogar, mi refugio y mi paz.”

Jadeth Barrera Santibáñez.

Quiero comenzar agradeciendo a mis padres, mamá y papá, gracias por siempre recibirme en una casa calentita, con comida en la mesa y con un sinfín de anécdotas que me hacen reír y desconectar, gracias por el esfuerzo que hacen día a día para darme la vida que tengo.

A mi pareja, por siempre estar ahí sin importar lo malo que se pongan las cosas, por siempre amarme y comprenderme en esos momentos, eres y serás siempre lo bueno que veo en todo el mundo, gracias por ser luz.

A mis gatos, porque sin ellos yo no estaría donde estoy, me sacaron de lo más profundo de la oscuridad y me hacen vivir una vida nueva llena de amor y contención, los voy a amar y agradecer toda mi vida.

A mis amigos por las risas, los abrazos y las conversaciones espontáneas que no tienen ningún sentido y aún así siempre te llenan, sobre todo agradecer a mi mejor amiga, María, siempre eres mi lugar favorito.

Quiero agradecer a mi increíble dupla y amiga, Jadeth, gracias por hacer todo este año tan positivo y reconfortante, este seminario hubiera sido mi perdición de no ser por ti y tu apoyo incondicional, gracias por no dejarme atrás.

Y para finalizar, quiero agradecer a mi querida Abuela, chanchita, sin la promesa que te hice, jamás hubiera llegado tan lejos. Aunque no estés aquí, tu recuerdo me persigue toda la vida para no estancarme y lograr todo lo que quiera, mi alma está siempre contigo.

Lamento que no veas en lo que me he convertido, estarías tan orgullosa.

“¿No es un milagro haber sobrevivido a lo que parecía imposible sobrevivir?”

Tan poca vida, Hanya Yanagihara.

Camila Adriana Fernández Tapia.

VI. BIBLIOGRAFÍA.

- Alban, D. A. R., Ugsha, S. C. T., Mejía, M. C., & Atiaga, D. R. M. (2021). *El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Dominio de las Ciencias*, 7(4), 83.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383942>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014, June 3). *Análisis del concepto de envejecimiento*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X201400200002
- ANEXO 1: FORMATO CUESTIONARIOS SOC- 13 Y WHOQOL- Bref. (s.f).
https://zagan.unizar.es/record/11708/files/TAZ-TFM-2013-617_ANE.pdf
- Atchley, R. (1971). *"Teoría de la Continuidad"*.
- Basoalto, H., & Barra, A. (2019, enero 6). *"La liga de los bastones": hay más de 13 mil organizaciones de adultos mayores en Chile*. La Tercera.
<https://www.latercera.com/nacional/noticia/la-liga-los-bastones-mas-13-mil-organizaciones-adultos-mayores-chile/473498/>
- Botero, B., & Pico, M. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud Vol 12*, 11-24.
- Cardona-Arias, J., Higuera-Gutiérrez, L. (2014). *Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública*.40(2):175-189

Cassinello, Z. (2007). Envejecimiento activo. *Madrid: Infocop Online*, 9.

https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento_activo_zamarron.pdf

Contreira, L. (2019). *Hecho en la Frontera*. CLAEC Editora .

Cuenca, M. (2006). *Aproximación multidisciplinar a los estudios de ocio*.

Universidad de Deusto, Bilbao.

Dagnino, J. (2014). *Muestras, Variabilidad y Error*. *Revista Chile de Anestesia*, 100-103.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press

DE, M. (s.f). *Funciones del ocio desde la «teoría crítica»*.

https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/T1_oci1.pdf

De Toscano, G. T. (2009). *La entrevista semiestructurada como técnica de investigación*. *Graciela Tonon (comp.)*, 46, 45-73.

Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011).

Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586.

<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>

García, J. (2018). *Psicología de las relaciones humanas*. Editorial ABC.

García Martín, M.A. (2002). *La actividad y el Ocio como fuente de bienestar durante el envejecimiento*. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 8 - N° 47 - Abril de*

2002. Recuperado en <http://www.efdeportes.com/efd47/bien3.htm>

González A., C., & Ham-Chande, R. (2007, Enero 31). *Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México*. SciELO México.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003

Goytia, A. (2006), *Modelo para el análisis de turistas en función de la experiencia de ocio*. Universidad de Deusto, Bilbao.

Havighurst, R. J. (1961). *Successful aging*. *Gerontologist*, (1), 8-13. doi
10.1093/geront/1.1.8

Havighurst, R. & Albrech, R. (1953). *Older people*. Longmans. Green. New York.

Herrera, S., Fernández, M., Elgueta, R., Giacoman, C., Leal, D., Rubio, M., ... &

Bustamente, F. (2021). *Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19*. *Centro de Envejecimiento y vejez, Pontificia Universidad Católica de Chile, UC e, Instituto de Estudios Avanzados Universidad de Santiago, USACH*.

https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-covid-19-.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas- INE. (2024). *Proyecciones de Población*.

<https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>

Instituto Nacional de Estadísticas- INE. (2017). *ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN CHILE 2002-2035 TOTALES REGIONALES, POBLACION URBANA Y RURAL*.

https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-2002-2035_base-2017_reg_%C3%A1reas%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=aaeb88e7_5

Kabanoff, B. (1982): "*Occupational and sex differences in leisure needs and leisure satisfaction*". *Journal of Occupational Behavior*, 3, pp.233-245.

Korstanje, M. (2008). *Formas de Ocio en la antigua Roma: Desde la dinastía Julio-Claudia (Octavio Augusto) hasta la Flavia (Tito Flavio Domiciano)*. Documento PDF. UAEM. *El Periplo Sustentable*. No. 15. Oct. 2008. Pp. 27-76. Recuperado en http://www.uaemex.mx/plin/psus/periplo15/articulo_02.pdf

López, Eloisa. (1974). *El ocio. Perspectiva pedagógica*. Madrid.

Marín Sánchez, M., García González, A. J., & Troyano Rodríguez, Y. (2006). *Modelo de ocio activo en las personas mayores: revisión desde una perspectiva psicosocial*. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XVI(1), 147-167. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65416106.pdf>

Mendizabal, M. R. L. (2024). *El envejecimiento activo: una mirada pedagógica para una vejez activa*. *PEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN, EN PERSPECTIVA MESOAXIOLÓGICA. CUESTIONES CONCEPTUALES*, 273.

Merino, I. A., & García, M. L. (2005). *Ocio en los mayores: calidad de vida*. In *Envejecimiento, salud y dependencia* (pp. 43-62). Universidad de La Rioja. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1165462.pdf>

Miguel A. Bustamante U., María del C. Lapo M., Michelle G. Tello S, Laura Vera S., (2019). *EL ROL DEL OCIO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS, ECUADOR*. Artículo de investigación; proyecto: "Análisis comparativo de la calidad de vida de los adultos mayores de Chile y Ecuador".

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7361517.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia . (2021). *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia* . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia :

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/evejecimiento-vejez.aspx>

Montero García, I., & Bedmar Moreno, M. (2010). *Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores*. *Polis. Revista Latinoamericana*, (26).

<https://journals.openedition.org/polis/86>

Morales, L. (2019). *Ecología y medio ambiente*. Editorial Natura.

Neulinger, J. (1974). "La Psicología del Ocio".

Limón, M., & Ortega, M. (2011). *Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores*. Revista de psicología y Educación.

Pérez, A., & Gómez, R. (2020). *Introducción a la psicología*. Editorial Universitaria

Ponce, R. B. M., Quiroz, A. K. V., Alamilla, A. M., & Valdez, D. S. (2020).

Prueba piloto. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud.*

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 9(17), 69-70.

Ochoa, A. (2013). *Ocio Productivo.*

<https://prezi.com/-k0mzlsh8nnr/ocio-productivo/>

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2024). *¿Qué es la Década del Envejecimiento Saludable?*

<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.*

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Envejecimiento y salud.*
Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud (p. 266).*

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2005). *Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento.*

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_19-sp.pdf

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento Activo.* Ginebra:

OMS.

- Ried Luci, A. (n.d.). *La experiencia de ocio al aire libre en contacto con la naturaleza,...* OpenEdition Journals. (2015).
<https://journals.openedition.org/polis/11128?lang=fr#ftn3>
- Rodríguez- Gómez. (2020). *Los Determinantes Sociales de la Salud en la Vejez: Algunas Consideraciones Relevantes y Prácticas para la Psicología en Puerto Rico.*
- Rodríguez Suárez, J. y Agulló Tomás, E. (2002). *Psicología Social y Ocio; una articulación necesaria.* *Psicothema*. Vol. 14. No. 1. Pp 124-133. Recuperado en <http://www.psicothema.com/pdf/696.pdf>
- Ruiz, M. (2019). *Fundamentos de la salud y el bienestar.* Editorial Salud Integral.
- Sampieri, R. H., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. McGraw-Hill Interamericana.
- SENAMA. (s.f). *Glosario Gerontológico.*
https://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- Vázquez, A. (2010). *Las caras del ocio: Aproximaciones psicológicas.* *Kalathos*, 4(1), 20-27.
https://kalathos.metro.inter.edu/kalathos_mag/publications/archivo6_vol4_no1.pdf
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urríes, B. (2013). *Calidad de vida.* MA Verdugo & RL Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión manual para la docencia*, 443-461.

[https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad de Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf?fbclid=IwAR1fW3wGij0gnIfZhIYIsBYaa_GrVgHZqk7e9246uoxHONnXgVCz5Tlea9c](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf?fbclid=IwAR1fW3wGij0gnIfZhIYIsBYaa_GrVgHZqk7e9246uoxHONnXgVCz5Tlea9c)

VII. ANEXOS

Consentimiento Informado

La presente investigación, denominada **“Tiempo Dorado: Explorando el Ocio en la vejez”**, consiste en un proceso de aprendizaje que se enmarca en la asignatura Seminario de Grado I y es desarrollada por las estudiantes Jadeth Barrera Santibáñez y Camila Fernández Tapia, quienes cursan el 8vo semestre, situado en el cuarto año de la Carrera de Trabajo Social en la Universidad de Valparaíso. Esta asignatura está bajo la supervisión del académico Héctor Díaz Vidal.

Nuestro objetivo principal es “Develar el efecto del ocio productivo y ocio activo/recreativo en la calidad de vida de las personas mayores, abordando como las actividades que realizan en su tiempo libre, influyen en su salud física, mental y emocional, así como en su integración social y sentido de realización, pertenecientes al grupo etario ubicado en la comuna de Valparaíso, durante el año 2024”

Para trabajar en lograrlo hemos optado por realizar una entrevista y también el uso de un cuestionario certificado hacia las personas que cumplan con algunas características que hemos definido previamente y en razón de las que hemos decidido solicitar su colaboración. **Tanto las respuestas del cuestionario como las de la entrevista serán grabadas.**

A partir de esta invitación, **recalamos que la participación en este estudio es evidentemente de carácter voluntario y colaborativo**, y ante esto, declaramos que nuestro compromiso es proteger su imagen y la confidencialidad de los datos entregados. A la vez, señalamos que los resultados **no serán publicados**, sino utilizados sólo en el marco de la asignatura señalada.

Por último, **señalamos que en la realización de esta entrevista no se considera alguna compensación económica**, en consistencia con el carácter voluntario y colaborativo señalado al comienzo de este párrafo.

En consideración de lo anterior, yo, _____ declaro haber sido informado(a) del sentido y propósito de esta investigación, de la razón por la que fui invitado(a) a **participar en este estudio que es evidentemente de carácter voluntario y colaborativo**, de las condiciones tanto de mi participación, como de la realización de la entrevista, el uso de mi imagen y la grabación de mi voz.

Sí. No. (Marcar con una X)

Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

RUT: _____

Firma del/la participante: _____

Fecha: _____

Si tiene alguna pregunta, duda o inquietud durante cualquier etapa de la investigación, comunicarse con Jadeth Barrera Santibáñez o Camila Fernández Tapia.

Contacto: jadeth.barrera@alumnos.uv.cl - camila.fernandezta@alumnos.uv.cl

- **Enlace- Datos y porcentaje WHOQOL BREF (Excel, tabla de frecuencias por pregunta)**

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1O7EqhMzUV1HVSGuQF524WBxFeyEoJ65D/edit?usp=drive_link&oid=112819225977287369229&rtpof=true&sd=true