



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Plan de Trabajo Integrador Final

**Título**

Autoestima y actividades recreativas en adultos mayores

**Alumna:** Romina Vassallo

**N° de Legajo:** 6198

## Índice

1. Introducción.....	3
2. Marco Teórico.....	4
2.1 Adultos mayores.....	4
2.2 Autoestima.....	8
2.2.1 Componentes de la autoestima .....	9
2.2.2 Dimensiones de la Autoestima .....	11
2.2.3 Niveles de la Autoestima.....	14
2.3 Actividades Recreativas.....	17
2.3.1 Clasificación de Actividades Recreativas.....	17
2.3.2 Beneficios de las actividades recreativas.....	18
2.3.3 limitaciones en las actividades recreativas.....	19
2.4 Relación entre Autoestima, Adultos Mayores y Actividades Recreativas.....	20
3. Antecedentes.....	24
4. Planteo del Problema.....	28
5. Objetivos.....	29
6. Hipótesis.....	29
7. Método.....	30
7.1. Diseño.....	30
7.2. Participantes.....	30
7.3. Técnicas de recolección de datos.....	30
7.4. Procedimiento.....	30
8.Resultados.....	31

9. Discusión.....	35
10. Referencias.....	44
11. Anexo.....	51

## **1. Introducción**

El presente trabajo analiza la relación entre autoestima y actividades recreativas en la tercera edad. Se hace un desarrollo de la autoestima, sus componentes, dimensiones y sus distintos niveles.

También se habla de los adultos mayores, de los prejuicios que surgen en torno a los mismos, por eso se habla de “vejismo” y además se menciona la “longevidad” como una nueva forma de posicionar a esta franja etaria, donde prevalece el vivir de forma activa y autónoma en las distintas áreas, a lo largo de su vida.

Asimismo se hace un desarrollo de las actividades recreativas. Se mencionan los distintos tipos, sus beneficios y las limitaciones que aparecen en los adultos mayores para no realizar estas actividades.

Para realizar esta investigación y obtener los distintos resultados, participaron hombres y mujeres de 65 a 74 años. Se utilizó el inventario de autoestima de Coopersmith y se realizaron una serie de preguntas sobre actividades recreativas.

Palabra clave: Adultos mayores. Autoestima. Actividades Recreativas

## 2. Marco Teórico

### 2.1 Adultos Mayores

Según la OMS (2002), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada. Establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. La característica principal de la población mundial en el siglo XXI, será el envejecimiento demográfico, entendido este como un proceso que alcanzó a los países desarrollados y a la mayoría de países de América Latina. Está caracterizado por el aumento poblacional de los adultos mayores, a medida que la proporción de niños y jóvenes disminuye (Tinsnes & Salazar-Acosta, 2015).

Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. O sea, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% (OMS, 2018)

Para Argentina, la esperanza de vida al nacimiento entre los años 1995-2000 rondaba los 70 años de edad, mientras que se proyecta que será de 75.3 años de edad para el periodo 2020-2025 y de 78.9 para 2045-2050 (CEPAL, 2003).

Dicho de otra manera el panorama demográfico futuro presenta una sociedad envejecida en la que casi un tercio de la población serán personas mayores. En cifras, por cada niño de 0 a 14 años habrá 2,3 personas mayores. En América Latina existe, de forma parecida a Europa, (aunque en distinto grado), un descenso de la población de 15 años, un aumento de la población de 65 años y un engrosamiento de la pirámide entre estas edades. De ello se concluye que la población irá envejeciendo (CEPAL, 2019)

Por lo tanto, el envejecimiento poblacional está asociado, por un lado, a la caída de la fecundidad y al aumento de la proporción de adultos mayores en los países en desarrollo, sumado al descenso de las tasas brutas de mortalidad. A esta situación se le debe agregar el aumento en la esperanza de vida de las personas, con lo cual el escenario posee no sólo una proporción más elevada de personas mayores de 65 años, sino que además, son personas que vivirán en promedio más años que en épocas pasadas. (Tinsnes & Salazar-Acosta, 2015).

Por ende, si bien el envejecimiento de la población es una característica que afecta a la población mundial, hay que tener en cuenta que “envejecer” es algo subjetivo, ya que no existe un único paradigma de la vejez y el envejecimiento: la vejez alude a una realidad multifacética atravesada no sólo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales (CELADE, 2006).

Aun así, la sociedad, muchas veces ve a los adultos mayores de manera estereotipada como una carga o como personas débiles, alejadas de la realidad o dependientes, y aún se asocia al adulto mayor a estereotipos como: pasividad, aburrimiento, fragilidad, frustración, depresión, soledad e inutilidad (Fernández, Padilla, Monardes & Díaz, 2017). Por lo que una de las creencias que aún prevalecen en nuestra cultura es la que refiere al adulto mayor como una persona desvalida, enferma y en general en malas condiciones de salud, de hecho parece que vejez es sinónimo de enfermedad. (Ruvalcaba, 2005). Esto lleva inexorablemente a una visión de la vejez construida socialmente, de manera unilateral y reduccionista, desde el deterioro y la declinación inaceptablemente generalizada, lo que manifiesta sólo una de sus caras posibles: la de una vejez dependiente, inactiva (Tamer, 2008).

La discriminación a los adultos mayores parte de diversos factores, como son el cultural, social y económico, sin embargo existe uno que lleva a muchas de las acciones y actitudes de exclusión; la desvalorización, es decir la construcción de un estereotipo social arbitrario e injusto. El envejecimiento entonces pasa de ser un fenómeno natural dentro del ciclo de vida del ser humano a un principio de amenaza y degradación, por lo cual dicha condición no es precisamente esperada con felicidad por las personas (Ruvalcaba, 2005).

Todo lo expuesto con respecto a la discriminación y prejuicios con respecto al adulto mayor, se pueden resumir en el término Ageism, traducido al español sería “Viejismo”, fue acuñado por Robert Butler, para mencionar el proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas sólo por el hecho de ser mayores. Para Butler (1995, Tamer, 2008) subyace en este término, el miedo y el pavor a envejecer, el deseo de distanciarnos de las personas mayores, que constituyen un retrato posible de nuestro posible futuro, los jóvenes temiendo envejecer y los viejos envidiando a la juventud. Asimismo el Viejismo se puede apreciar en diversas áreas de

nuestra sociedad, impregnando la literatura, el cine, la televisión y la publicidad: los adultos mayores son muchas veces representados descansando en sillas mecedoras, con problemas auditivos y físicamente restringidos (Fernández, Padilla, Monardes & Díaz, 2017)

Siguiendo esta visión de vejeísmo y con respecto al adulto mayor, B. Neugarten (1999), menciona dos grandes grupos a considerar: los viejos-jóvenes y los viejos-viejos. En la primera categoría incluye a las personas ya jubiladas que se han retirado del mercado laboral, que cuentan con buena salud y condiciones físicas favorables para llevar una vida activa en el entorno conyugal, familiar y social. En general, son personas que cuentan con ingresos, educación y tiempo libre. En cuanto a los viejos-viejos los describe como personas que a causa de su deterioro mental o físico, o pérdidas en sus sistemas de ayuda social ordinaria, requieren de numerosos servicios sanitarios y sociales de apoyo o reintegración. En esencia, son personas que necesitan cuidados especiales. El problema se centra en que a partir de esta última realidad se procede de manera generalizada y se aplica a todas las personas mayores, sin distinguir la diversidad que encierra ese colectivo.

Ahora bien, también se puede considerar a la tercera edad, de una forma más positiva y constructiva, dejando de lado posibles prejuicios y donde la imagen del adulto mayor sea revalorizada, para eso se utiliza el término de “Longevidad” (del latín *longaevitas-atis*) significa largo vivir; *longevo* (*longaevus*) de *longus*: largo y *aevum*: tiempo, edad. El adjetivo adherido a la persona indica: sujeto viejo o de larga edad. Este término refleja mejor la situación actual. Nos permite re-significar tanto el envejecimiento como proceso evolutivo como el alargamiento del ciclo vital, y nos indica el requerimiento de una reconstrucción y redefinición de la vejez, longevidad masiva, en cuanto parte de ese ciclo vital (Tamer, 2008). Por consiguiente, un concepto que está relacionado con esta nueva visión sobre el adulto mayor, es el de “Funcionalidad”. Este término se refiere a la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne. Por lo que desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (Parra, Salas & Escobar, 2005)

Asimismo esta independencia funcional se encuentra contenido dentro del concepto de Envejecimiento Activo, que se refiere al proceso de optimización del potencial de bienestar, tanto social como físico y mental, de las personas a lo largo de la vida, a fin de poder vivir de forma activa y autónoma un período de edad mayor cada vez más largo (Tamer, 2008). El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad. Para esto es importante permanecer activo en las áreas física, social y mental, a través de la participación en: Actividades recreativas y de ocio, el voluntariado o actividades remuneradas, Actividades culturales, políticas y sociales. También que exista un Compromiso con la comunidad y en la propia familia y realizar Actividades educativas y de formación a lo largo de toda la vida (Ramos Monteagudo, Yordi García & Miranda Ramos, 2016).

Por lo que poco a poco, se va formando conciencia social acerca de que los estereotipos negativos respecto de la vejez, tienen poco que ver con la realidad. Hoy podemos decir que los mitos y los prejuicios, tanto de raíz biológica (regresión, involución, deterioro inevitable), social (dependencia, aislamiento, ruptura del diálogo generacional e intergeneracional) y psicológica (pérdida de la autonomía funcional y de las capacidades cognitivas, disminución de la autoestima), han sido atravesados por la revolución de la longevidad, anunciada en el siglo XX y con evidentes efectos favorables para la población de personas mayores en el siglo XXI (Tamer, 2008). Y si bien esta visión negativa hacia el envejecimiento y la vejez hoy pueden ser fácilmente desmontados, desestimados, porque han caducado frente a la realidad, todavía están arraigados en vastos estratos de la población y siguen influyendo tanto en viejos, a quienes les impide reconocer su capacidad de desarrollo, como en jóvenes y adultos, quienes huyen de los viejos por negación a la vejez, por sólo ver la cara de la involución (Salvarezza, 1998).

Por lo que es importante resaltar que la tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante en el que se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos

por alcanzar determinados logros así como participar en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse (Giai, 2015).

Por lo tanto el envejecimiento, en cuanto proceso histórico-social o individual, es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado, tanto como para afirmar que cada uno envejece como ha vivido, como ha llevado el propio proceso existencial, singular, único, de hacerse a sí mismo. En la actualidad, si bien hay adultos mayores que requieren de un soporte social importante, la mayoría de las personas que lo integran aparecen como sujetos vigorosos y competentes, activos dentro de sus familias y en la comunidad. (Tamer, 2008)

## **2.2 Autoestima**

Es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo (Sebastián, Manos, Bueno & Matero, 2007). Se va conformando con base en aspectos internos (creencias o ideas acerca de sí mismo) y es influida por factores externos tales como la percepción de mensajes verbales y no verbales transmitidos por personas significativas (Branden, 1995). Se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. Por lo que el concepto que se tiene de sí mismo o autoconcepto, no es algo heredado si no aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás (Rojas Barahona, Zegers & Förster, 2009). Por lo tanto, la autoestima es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida (Miranda, 2005).

En algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez. También algunos autores apuntan a un efecto directo de la autoestima en el proceso de valoración primaria, es decir, en la medida en que los sucesos son considerados o bien como retos que permiten el crecimiento o como amenazas; mientras que otros han propuesto que actúa de forma indirecta, influyendo en el afrontamiento del estrés (Matud, 2004).

Coopersmith, citado por Beltrán & Bueno (1995) define la autoestima como la evaluación que hace el individuo de sí mismo y que tiende a mantenerse; expresa una

actitud de aprobación o rechazo y hasta qué punto el sujeto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso. También la considera como el juicio personal de la valía que es expresada en las actitudes que tiene un individuo para sí mismo. Satir (2002) considera que los sentimientos e ideas que el individuo tiene de sí mismo es lo que llamo autoestima, coincidiendo de forma directa con el concepto de Coopersmith.

Asimismo Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características (Rojas Barahona, Zegers & Förster, 2009). Además se la puede definir como la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Es la confianza en nuestra capacidad de aprender, de tomar decisiones y hacer elecciones adecuadas, y de afrontar el cambio (Branden, 1995). También se la considera como una actitud acerca del sí mismo que está relacionada con las creencias personales sobre las propias habilidades, las relaciones sociales y los logros futuros (Hewit, 2002).

Por lo tanto, la importancia de la autoestima radica en que impulsa la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos (Cataño Toro, Restrepo, Portilla, & Ramírez, 2008)

### **2.2.2 Componentes de la Autoestima**

La autoestima tiene un significado complejo, y precisa de cuatro componentes en su definición (Naranjo Pereira, 2007): a) Es una actitud, ya que contempla las formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas. b) Tiene un componente cognitivo, pues se refiere a las ideas, opiniones, creencias percepciones y procesamiento de la información que posee la persona respecto de sí misma. c) Tiene un componente afectivo, que incluye la valoración de los positivo y negativo, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables que las personas perciben de sí mismas. d) Tiene un componente conductual, porque implica la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente.

Asimismo para Coopersmith citado por Montes, Escudero & Martínez (2012) existen cuatro criterios que fundamentan la imagen de sí mismo como elemento constituyente de la autoestima: A) Significación: grado en que la persona siente que es amada y

aceptada por aquellos que son importantes para ella. B) Competencia: capacidad para desempeñar tareas que se consideren importantes. C) Virtud: capacidad para la obtención de niveles morales y éticos. D) Poder: grado en que la persona puede influir en su vida y en la de los demás.

De acuerdo con De Mézerville (2004) existen una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima. A partir de esta concepción, presenta un modelo propio al que ha denominado Proceso de la Autoestima. En este, se considera a la autoestima según dos dimensiones complementarias:

*a) Dimensión actitudinal, integrada por tres componentes:*

– La *autoimagen*, consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos. La autoimagen no es un aspecto estático, incluye el conocimiento propio basado en experiencias pasadas, al igual que las concepciones que la persona va elaborando sobre su posible evolución futura.

Generalmente los problemas de autoestima se asocian con una baja autoimagen; no obstante, también es posible que una autopercepción de superioridad señale dificultades en este aspecto, dando como resultado lo que se denomina pseudoautoestima.

– La *autovaloración*, consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás. Se relaciona con otros aspectos como la autoaceptación y el autorespeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.

– La *autoconfianza*, se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas. Esta percepción interna favorece una buena autoestima. La autoconfianza se traduce en que la persona crea en sí misma y en sus propias capacidades para enfrentar distintos retos, lo que a su vez la motiva a buscar oportunidades que le permitan poner en práctica y demostrar sus competencias.

*b) Dimensión conductual conformada por otros tres componentes*

– El *autocontrol*, significa la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como el del grupo al que se pertenece. Por lo tanto, el término autocontrol incluye otros aspectos, tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo o de sí misma. La capacidad de autocontrol con frecuencia se ve limitada en aquellas personas con una baja autoestima.

- *La autoafirmación*, se define como la libertad de ser uno mismo o una misma y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez. Se caracteriza por la capacidad que tiene la persona de manifestarse abiertamente cuando expresa sus pensamientos, deseos o habilidades. Además, incluye otras capacidades tales como la autodirección y la asertividad personal. Las personas que no se aprecian lo suficiente y valoran poco sus capacidades y cualidades, con frecuencia se abstienen de participar o de decidir, debido al temor que les provoca el poder equivocarse frente a otras personas. Distinto es el caso de quienes procuran sentirse satisfechas consigo mismas, pues aún a riesgo de que sus ideas o acciones puedan ser desaprobadas, las manifiestan, logrando con ello una autoestima saludable.
- *La autorrealización*, consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, de modo que la persona pueda vivir una vida satisfactoria y de provecho para sí misma y para otras personas. Implica la búsqueda del cumplimiento de las metas que conforman el proyecto vital de su existencia. Las personas que gozan de una buena autoestima, tienden a manifestar dos características de la verdadera autorrealización; por una parte, que sus metas sean significativas y por otra, que le permitan proyectarse personalmente, generando beneficio para sí y para otras personas y obteniendo satisfacción de ello. Contrario a la situación anterior, las personas con baja autoestima generalmente se lamentan de su falta de realización personal y asocian esta queja con una sensación de estancamiento existencial

### **2.2.3 Dimensiones de la Autoestima**

Coopersmith citado por Válek de Bracho (2007), señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, logrando identificar las siguientes:

-Autoestima en el área del Sí Mismo General: Consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo. Con respecto a la autoestima personal, Sánchez Santa-Bárbara (1999) la define por su carácter individualista, centrada en las autoevaluaciones del individuo acerca de sus atributos personales, tanto en el ámbito privado (valores, metas, ideas, emociones, etc.) como en el interpersonal (atractivo, reputación o popularidad).

- Autoestima en el área Académica: Es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sostiene sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la actitud hacia sí mismo.
- Autoestima en el área Familiar: Consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.
- Autoestima en el área Social: Es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo. Siguiendo este concepto, recientemente se ha desarrollado una nueva línea de pensamiento que incorpora como fuentes de la autoestima la pertenencia a grupos o categorías sociales; a este tipo de autoestima se ha denominado autoestima colectiva. La vida del individuo transcurre íntimamente ligada a la pertenencia a grupos, que en gran medida contribuyen a su socialización (grupo de iguales, trabajo). El autoconcepto incluye también aspectos de carácter social o colectivo, es decir, los que se derivan de la pertenencia a grupos o a categorías sociales (género, raza, religión, ocupación, etc.). Por lo tanto, la autoestima colectiva se refiere a la evaluación que hace el propio individuo y a la percepción de la evaluación que hacen otros acerca de esos grupos (Sánchez Santa-Bárbara, 1999)

De modo similar, Milicic & López de Lérída (2001) distingue 5 dimensiones:

- Dimensión Física: Se refiere al hecho de sentirse atractivo físicamente
- Dimensión Social: Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir, el sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito a diferentes situaciones sociales
- Dimensión Afectiva: Se refiere la autopercepción de características de personalidad como sentirse simpático, estable o inestable, valiente o temeroso, tranquilo, inquieto, generoso, tacaño, equilibrado o desequilibrado.

- Dimensión Académica: Se refiere a la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito las presiones de la vida escolar y específicamente la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares
- Dimensión Ética: Se refiere a ser una persona buena y confiable o por el contrario, mala y poco confiable. Depende de la forma en que la persona interioriza los valores y las normas.

Milicic sostiene que la autovaloración está constituida por todas las creencias e impresiones que las personas tienen de sí mismas, incluye imágenes y juicios, que el sujeto tiene de su persona y que abarcan sus distintos aspectos corporales psicológicos sociales y Morales.

También, Rojas (2009) distingue cuatro áreas de la autoestima:

- Área Social: Qué es el grado de satisfacción de uno mismo en las relaciones con los demás
- Área Familiar: Se refiere a si uno mismo se siente como miembro estimado por su familia es decir, si en su familia se valoran sus aportaciones y qué aspectos aporta él o ella a su familia.
- El área Académica: Implica la evaluación de uno mismo como estudiante. No es sólo una valoración de aptitud y éxito académico sino una valoración de la importancia que para uno mismo tiene el éxito académico y de la satisfacción dentro de ese ámbito.
- La Imagen Corporal: Se refiere a una combinación de aspectos y capacidades físicas.

Por último, nuestra autoestima depende de determinados dominios o áreas y que, por tanto, no todas las personas basan su autoestima en los mismos dominios. Así pues, sólo aquellos dominios que consideremos importantes influirán sobre nuestra autoestima y lo harán, además, en diferente grado según sean los acontecimientos vitales que nos vayan sucediendo (Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2003). Así pues, las variaciones en el nivel de autoestima, dependerán de que el contenido de cualquier acontecimiento que nos suceda, o cualquier meta u objetivo que consigamos o en el que fracasemos, sea contingente a -o esté directamente relacionado con- los ámbitos que consideramos valiosos para el sí-mismo. Además, dado que las personas solemos esforzarnos por mantener o incrementar nuestra autoestima, los dominios en los que la basemos motivarán y regularán nuestro comportamiento cotidiano (García-Soriano, Belloch &

Castañeiras, 2010). Al mismo tiempo, dependiendo de los ámbitos que sean contingentes a la autoestima, variará la dificultad para satisfacerlos. Crocker et al. (2003) han hipotetizado que si nuestra autoestima depende de otras personas para su satisfacción será más difícil satisfacerla que si depende de aspectos más internos o privados.

#### **2.2.4 Niveles de Autoestima:**

El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros (Góngora & Casullo, 2009)

Primero comenzaremos hablando de la alta autoestima, esta, se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia (Lara Cantú, Verduzco, Acevedo, & Cortés, 1993).

Asimismo, Rubin en Borden & Stone (1982), se refiere a las personas con alta estima como ganadoras, indicando que éstas se relacionan exitosamente consigo mismas y con las demás, lo que significa lograr una vida más plena, más gratificante y feliz en todas las áreas de la existencia y empresas humanas. Otras características señaladas para estas personas son: les gusta estar solas y les gusta estar con otras personas; son felices con lo que son la mayoría del tiempo; escuchan a las demás, pero deciden por sí mismas, son capaces de ser firmes y no sienten la necesidad de someterse, revelarse o escapar; gozan el día de hoy y esperan con alegría el mañana; pueden dar y recibir amor; pueden tolerar la ira de las demás y mostrarse airadas ellas mismas; tienen más facilidad para perdonar y olvidar; son capaces de gozar su individualidad; pueden invertir emociones y entusiasmo en personas, causas y cosas; les importa este mundo y aprecian su papel y responsabilidad como parte de él.

Coopersmith citado por Naranjo Pereira (2007), considera que las personas con alta, media y baja autoestima, tienen diferentes expectativas para el futuro, difieren respecto

de la asertividad personal y tienen diferentes estilos básicos para enfrentar el estrés. Se señala que las personas con una autoestima alta enfocan las tareas y a las otras personas con la expectativa de que serán exitosas y bien recibidas. Confían en sus percepciones y juicios y creen que pueden dirigir sus esfuerzos a soluciones favorables. Sus autoactitudes positivas les permiten aceptar sus propias opiniones y otorgar crédito y confianza a sus reacciones y conclusiones, lo cual a su vez le facilita seguir sus propios juicios cuando existe una diferencia de opinión y considerar ideas nuevas. Esa confianza en sí mismas, acompañada por sentimientos de justicia, es probable que les provean la convicción de que es correcta y las animen a expresar esas convicciones. Asimismo, las actitudes y expectativas que dirigen a la persona hacia una alta autoestima, a una mayor independencia y creatividad social, también la conducen a una acción social más asertiva y vigorosa. Es probable que sea más participativa que pasiva en los grupos de discusión, reporte menos dificultad estableciendo amistades y exprese opiniones aún cuando sepan que éstas pueden llevarla a una recepción hostil.

Por otro parte, Rosenthal & Simeonsson en Rice (2000), consideran que las personas con baja autoestima muestran una identidad cambiante, inestable y abiertamente vulnerable a la crítica o al rechazo, lo que verifica su inadecuación, incompetencia y falta de valía. Puede que se perturben profundamente cuando piensan que se ríen de ellas, cuando sienten que las acusan o cuando perciben que otras personas tienen una opinión negativa de sí mismas. Cuanta más vulnerabilidad experimentan, mayores son sus niveles de ansiedad. Como resultado, se sienten torpes e intranquilas y evitan a toda costa exponerse al ridículo. Una persona con baja autoestima tiene una gran sensación de inseguridad acerca de ella misma, menciona Satir (1980). Basa su autoestima, en gran parte, en lo que cree que las demás personas piensan acerca de ella, lo cual lesiona su autonomía e individualidad. En presencia de otras personas disfraza su baja autoestima, en especial cuando se propone impresionarlas. Estas personas tienen muchas esperanzas en lo que las demás pueden darles, pero a la vez tienen grandes temores, por lo que están muy expuestas a sufrir desilusiones y a desconfiar de las otras.

La baja autoestima de estas personas proviene de sus experiencias de vida, que probablemente le impidieron sentir confianza en sí misma y funcionar de manera autónoma. Al respecto, Coopersmith citado por Naranjo Pereira (2007) manifiesta que esas personas carecen confianza en sí mismas y son aprehensivas acerca de expresar

ideas no populares e inusuales. No desean exponerse a sí mismas, enojar a otros, o realizar acciones que podrían atraer la atención. Probablemente ellas vivan en las sombras de un grupo social, escuchan en lugar de participar y prefieren la soledad de la retirada sobre el intercambio de participación. Considera este autor que entre los posibles factores que contribuyen a la retirada de aquellas personas con baja autoestima, está su marcada auto-conciencia y preocupación por sus problemas internos. Esa gran conciencia de sí mismas las distrae de atender a otras personas y asuntos y es probable que resulten en una excesiva preocupación por sus dificultades. El resultado es que limitan sus relaciones sociales, disminuyendo las posibilidades de vínculos de amistad y de apoyo.

Igualmente, las personas con baja autoestima (Molina, Baldares & Maya, 1996), presentan características emocionales tales como agresividad, timidez, alarde, impaciencia, competitividad, arrogancia, crítica, rebeldía ante figuras de autoridad y perfeccionismo, entre otras, las cuales propician conflictos en las relaciones interpersonales. La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad (Lara Cantú, Verduzco, Acevedo, & Cortés, 1993).

Por último, con respecto a la autoestima media, Coopersmith (1967) considera que estas personas, en tiempos normales mantienen una actitud positiva hacia sí mismo, un aprecio genuino de sí mismo, aceptación tolerable y esperanzada de sus propias limitaciones, debilidades, errores y fracasos. También manifiestan afecto hacia sí mismo, atención y cuidado de sus necesidades reales tanto físicas como psíquicas e intelectuales. Sin embargo en tiempos de crisis mantendrá actitudes de la connotación de la baja autoestima y le costará esfuerzo recuperarse. O sea, estas personas fluctúan entre los rasgos de la alta y baja autoestima. Por ello, en función del estado en el que se encuentren en un momento determinado, pueden cambiar drásticamente la forma en la que piensan, sienten y se comportan. Si se tiene un grado autoestima promedio entonces el individuo pasara su vida en un nivel más bien bajo, inferior al que le permitiría recorrer su inteligencia. Dicho de otro modo, el principal problema de tener una autoestima media es que, en función de las circunstancias, la persona puede dejar de confiar en sí misma y, por lo tanto, desarrollar sentimientos de tristeza, impotencia o apatía. Esto hará que le sea mucho más difícil tomar decisiones y actuar para conseguir lo que quiere, lo que reforzará todavía más los aspectos negativos de su autoestima. Por

ello, en general la autoestima media tiende a degenerar en autoestima baja, por lo que una persona que presente este tipo de visión de sí misma deberá trabajar en sus creencias, actitudes y acciones para conseguir mantenerse en el rango de una autoestima sana y estable. Ya que un nivel de autoestima promedio puede influir negativamente en la actuación de sus habilidades, en la salud psíquica y física.

### **2.3. Actividades Recreativas**

Por Recreación, se entiende al conjunto de actividades agradables en las cuales se participa durante el tiempo libre y que fomentan el uso positivo de éste para promover el desarrollo integral de las personas. Este desarrollo integral se alcanza por medio de experiencias significativas de educación no formal, el disfrute de o el gozo por lo que se hace, la selección de actividades que agradan y la participación voluntaria en lo que se desea realizar (Salazar Salas, 2010).

Asimismo, Vargas (2009) la define como actividades socialmente aceptables en las que el participante voluntariamente, se involucra en acciones libres de las cuales se deriva una satisfacción inmediata. También, Árraga & Sánchez (2007) consideran que la recreación consiste en actividades educativas y estructuradas con procesos pautados que favorecen la autonomía de las personas.

#### **2.3.1 Clasificación de Actividades Recreativas**

La recreación incluye una gama de actividades que se pueden clasificar en: (a) deportes, juegos y actividades físicas; (b) actividades artísticas; (c) recreación social; (d) actividades al aire libre y relacionadas con la naturaleza; (e) actividades cognoscitivas; (f) actividades de enriquecimiento y actualización personal; (g) pasatiempos y (h) turismo (Salazar Salas, 2010)

También se la puede clasificar según cuatro tipos de actividades : a) Actividades con algún componente físico: deportes, paseos, viajes, excursiones...; b) actividades de tipo práctico: bricolaje, trabajos manuales, artesanía...; c) Actividades culturales: lectura, música, teatro, cine, radio, televisión...; d) Actividades de carácter social: tertulias, fiestas, actividades organizadas por clubes, asociaciones...(Castro, 1990)

Con respecto a la elección de estas actividades, existen diferencias según el género, diversos estudios determinaron que las actividades más atractivas para el sexo masculino son las actividades dinámicas y a las mujeres les atraen las actividades pasivas (Vega Agüero, 2012)

### **2.3.2 Beneficios de las Actividades Recreativas**

La importancia de la recreación radica en contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas por medio de los beneficios que brinda (Salazar Salas, 2010). Todas estas actividades proporcionan beneficios físicos, intelectuales, sociales, psicológicos y espirituales a las personas participantes y beneficios para la familia, grupos sociales, la economía y el ambiente. Por lo tanto la recreación promueve el bienestar integral de las personas, tal beneficio se percibe a nivel mental, físico, social emocional y espiritual (Vega Agüero, 2012).

Salazar Salas (2007), propone una clasificación de los beneficios que consiste en dos grupos:

- Los beneficios individuales o personales, incluyen los beneficios físicos, sociales, psicológicos, intelectuales y espirituales.
- Los beneficios para la sociedad, abarcan los beneficios familiares, beneficios para los grupos sociales, beneficios comunitarios, económicos y ambientales.

Con respecto a los adultos mayores, distintas investigaciones indicaron que involucrarse en este tipo de actividades: aumenta el bienestar, favorece una autopercepción positiva del envejecimiento y el balance emocional, mejora la percepción de la calidad de vida y la autovaloración y favorece la integración social a través del contacto con otros adultos mayores y jóvenes (Fernández-Ballesteros et. al., 2013). Dicho de otro modo, Villar, Pinazo, Triado, Celdran & Soles (2010) encontraron que los beneficios percibidos estaban ligados a aspectos sociales y anímicos, ganar amigos, aumentar la satisfacción con la vida y alegría de vivir. Además los motivos más frecuentes eran de índole cognitivo y expresivo: adquirir conocimientos, abrir la mente, y aprender por el placer que esto les proporcionaba. Asimismo, Montoro, Pinazo & Tortosa (2007), consideran que las personas de la tercera edad participan en este tipo de propuestas por diversos

motivos que incluyen en general de una manera combinada intereses de tipo cognitivo, búsqueda de contacto social y generación de nuevos vínculos, satisfacción y diversión.

### **2. 3.3 Limitaciones en las Actividades Recreativas**

Existen ciertas limitaciones para la práctica de actividades recreativas, estas son barreras, impedimentos o pretextos que se buscan para no ser parte de un programa recreativo, negándose así la posibilidad de sentirse bien. Para algunos autores, las limitaciones recreativas son las razones percibidas o experimentadas que inhiben o prohíben la participación (Vega Agüero, 2012).

De modo similar, existe un modelo de Escala de Limitaciones Recreativas (ELR). Esta escala se refiere a las barreras que limitan la participación en actividades recreativas.

La escala se divide en tres categorías (Son, Kerstetter & Mowen, 2008):

- Factor Intrapersonal: Son limitaciones que percibe la persona en su interior como la falta de interés o la falta de autoeficacia. Es decir, muestra limitaciones de participación por una condición interna del individuo, es un factor personal psicológico, como el estado de ánimo.

-Factor Interpersonal: Son negaciones de participación recreativa percibida que tienen relación con la interacción social, por ejemplo no tener acompañantes al realizar una actividad. O sea, muestran limitación de participación por la negativa de interacción con otros ya sea la familia, los amigos, los compañeros de trabajo.

-Factor Estructural: Muestran limitaciones de participación por situaciones como, pocas oportunidades, costo de las actividades, condiciones ambientales. En otras palabras, son restricciones de participación recreativa que se vinculan con factores del medio ambiente como la falta de instalaciones o recursos económicos.

En el caso del adulto mayor, existen situaciones naturales que pueden crear estas barreras: la alta prevalencia de las enfermedades crónicas, secuelas invalidantes y cambios físicos que acompañan el proceso de envejecimiento, adicionando el efecto de la llamada "profecía autocumplida", la cual convence al anciano que su condición es sinónimo de deterioro y carga social (Parra, Salas & Escobar, 2005). Por último, haciendo una diferencia según el género, varios estudios demuestran que las mujeres

presentan más limitantes de participación en comparación con los hombres (Vega Agüero, 2012).

## **2. 4 Relación entre Autoestima, Adultos Mayores y Actividades Recreativas**

Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. Los cambios socioeconómicos y de salud física asociados a la edad suelen ir asociados a una disminución en la autoestima (Orth, Trzesniewski & Robins, 2010).

Dicho de otro modo, la modificación de las funciones sociales, ocasionadas por el acontecimiento que supone la jubilación, por la percepción de la vejez que tienen las propias personas ancianas y también por la percepción que se tiene de este nivel de edad por parte del resto de la sociedad, provocan que la consistencia interna de los diversos elementos del concepto de sí mismo resulte perturbada. Uno de los principales determinantes de la autoestima es la de etiquetarse a sí mismos como “viejo”, debido a las connotaciones no positivas que este término conlleva en la actualidad (Salvarezza, 1998). En general, durante el curso del desarrollo humano, la autoestima muestra una trayectoria cuadrática, es decir, cambia en tres direcciones distintas, en las que se observa un decremento significativo durante la vejez en comparación con etapas más tempranas del desarrollo como la adolescencia y adultez (Orth, Trzesniewski, & Robins, 2010).

Asimismo un factor relacionado con la autoestima en los adultos mayores, es el que hace referencia al género. En la literatura se pueden encontrar datos de investigaciones que revelan que las mujeres adultas han mostrado un nivel más bajo de autoestima (Villavicencio & Rivero, 2014). Esto puede deberse a que mientras la socialización masculina enfatiza la autonomía, la autoconfianza y la independencia, la femenina sigue promoviendo la expresión emocional, la búsqueda de intimidad y la dependencia (Olson & Shultz, 1994). Por lo que muchas de las cualidades asociadas con la masculinidad siguen siendo consistentes con una alta autoestima, lo que no sucede con la feminidad, por lo que no sorprende que, generalmente, se encuentre que la autoestima es mayor en los hombres que en las mujeres (Kling, Hyde, Showers & Buswell, 1999). Esto se debe a diferencias que parecen surgir de los patrones de socialización tradicionales (Pearlin & Schooler, 1978) y que son menos consistentes en las últimas décadas, quizá como

reflejo de los cambios en la consideración social de los roles, las limitaciones asociadas al género, además del aumento de la educación y empleo de la mujer (Felsten, 1998).

También otro factor que incide en la autoestima, es como el adulto mayor se percibe a sí mismo, en relación a los otros y también la influencia que ejerce, la percepción que tiene la sociedad, sobre este grupo etario. Ya que existe un grupo de adultos mayores que se sienten todavía en plenitud para realizar trabajos; sin embargo, la sociedad les dice que deben retirarse y dejar el puesto a gente más joven. Es decir, que la sociedad puede prescindir de ellos, lo cual lleva a que muchos adultos mayores no se sientan aceptados o pertenecientes a algo y a alguien, trayendo como consecuencia la baja autoestima (Orosco, 2015). Ya que una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, que son sentimientos en los que se basa la autoestima (Salvarezza, 1998).

La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente (Ortiz Arriagada & Castro, 2009). Y si bien, la tercera edad suele describirse como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas. Estos y otros asuntos suelen dejar emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía (Giai, 2015).

Por lo tanto, la tercera edad es un periodo crítico de la vida en el que se debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifican la percepción del sí mismo y afectan la propia identidad. La imagen que cada cual tiene de sí mismo comprende aspectos cognoscitivos y afectivos, y estos últimos estarían relacionados con la propia estima; esta ejerce una influencia universal sobre el modo de comportarse y la actitud ante la vida (Orosco, 2015). Es importante, por tanto, que los adultos mayores llenen todo su tiempo libre, ya sea con actividades internas o externas que les aporten emociones a su existencia o nuevos conocimientos, aunque fueran elementales. Por ende, la recreación en el adulto mayor es una herramienta para contrarrestar esta situación, debido a que sirve para mejorar la calidad de vida en las personas y ofrece al anciano un buen uso del tiempo libre que antes ocupaba en el

trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente comfortable, tanto física como espiritualmente (Giai, 2015).

De modo similar, la recreación social resulta útil, ya que facilita el desarrollo de la amistad, la cual a su vez brinda apoyo social. Algunos estudios han detectado que las actividades sociales y la amistad fomentada con la recreación generan sentimientos de apoyo y reducen la soledad y el aislamiento (Glover & Parry, 2008). La autoestima también se ve reforzada por el apoyo social, de manera que mientras más extensa sea la red de apoyo social, mejor autoestima mantiene la persona mayor (Fernández & Manrique-Abril, 2010). Por lo que la adecuada interacción del adulto mayor con el medio y los vínculos extrafamiliares mejoran su calidad de vida y supervivencia, por consiguiente, desarrollar actividades recreativas en su tiempo libre los aleja de los temores y preocupaciones por envejecer (Giai, 2015).

Recientemente, dentro del campo de la Gerontología y de la Psicología de la vejez, se está incluyendo el estudio de fortalezas, habilidades y competencias, que permiten una mayor comprensión de la variabilidad y complejidad del proceso de envejecimiento humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Estos estudios han demostrado que gran parte de los adultos mayores, además de tener una mayor expectativa de vida, poseen niveles educativos más elevados, han logrado más autonomía y libertad, envejecen con mejores condiciones de salud y una mayor independencia económica, disponen de más tiempo y muestran gran interés por adquirir nuevos conocimientos y destrezas (Bermejo, 2010). Por lo que muchos adultos mayores llegan a la edad de la jubilación y se sienten todavía en plenitud para realizar sus trabajos. Aunque ven disminuidas sus potencialidades físicas al llegar a la vejez, sienten, sin embargo, que su mente sigue lúcida, y sus ganas de hacer las cosas permanecen inalteradas (Salvarezza, 1998). Por ende, las actividades recreativas en la tercera edad son indispensables por que mantienen el equilibrio biopsico-emocional, son una forma de mantenerse activos, útiles y de sentirse integrados socialmente (Calero Morales, Klever Díaz, Caiza, Rodríguez Torres & Analuiza, 2016). Sin embargo, estas actividades, deben integrar los cambios corporales, capacidades psicomotrices y actitudes corporales debido a que en el adulto mayor se produce una progresiva pérdida de identificación con la imagen corporal (Giai, 2015).

Por lo tanto, si bien persisten estereotipos que consideran a la vejez como una etapa de pérdidas y deterioro, distintos enfoques teóricos y hallazgos científicos permiten visibilizar al envejecimiento como un proceso en donde también suceden ganancias (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Distintos autores sugieren que aunque los cambios físicos y psicológicos durante el envejecimiento pueden tener un impacto negativo en la autoestima, este proceso debe considerarse como un ajuste positivo en la autopercepción que contribuye a un balance en la evaluación de sí mismo (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002). Del mismo modo, una investigación identifica los aspectos positivos del proceso de envejecimiento y los relaciona con la autonomía y la percepción de salud de los mayores, resultando que el sentimiento de utilidad, la capacidad de tomar decisiones y tener aficiones e ilusiones se asocian a una independencia instrumental y adecuada autoestima (López et al., 2006). Además diversos estudios como el de Zavala, Vidal, Castro, Quiroga & Klassen (2006) destacan la importancia de considerar a la autoestima como un factor de protección para el funcionamiento social, familiar y el mantenimiento de la salud mental, lo que coincide con lo reportado por Sook-Young & Sohyune (2013) quienes señalan la existencia de un efecto positivo de la autoestima en la satisfacción con la vida en la vejez.

En resumen, se puede decir que de los diferentes factores asociados al envejecimiento exitoso, las variables psicológicas han demostrado tener una asociación positiva con diferentes áreas de la salud en la vejez. De estas variables, la autoestima destaca por su relación con el mantenimiento de la salud mental y física en adultos mayores (Ortiz Arriagada & Castro, 2009). Es considerada un factor de protección en el proceso de envejecimiento exitoso, pues se asocia a la percepción positiva de calidad de vida, satisfacción con la vida y realización personal (García, Marín, & Bohórquez, 2012). Por esta razón, en la vejez la valoración de la autoestima no está determinada por el paso de los años como supone el modelo de citario del envejecimiento, por el contrario, es resultado de la interacción dinámica entre los acontecimientos históricos y el contexto de desarrollo de cada individuo.

### **3. Antecedentes:**

Se utilizaron diferentes escalas para medir la Autoestima, en los distintos contextos y con diversas poblaciones.

Se hizo una investigación para medir la Autoestima y Satisfacción Vital en personas mayores (Bedmar Moreno, Montero García & Fresneda López, 2011). Para esto participaron adultos mayores y jóvenes estudiantes en el marco de un Proyecto de Educación Intergeneracional. La muestra está compuesta por 230 personas, 129 mayores y 101 jóvenes. Para la medición se utilizó la Escala de Rosenberg para Autoestima, esta escala fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios. Su aplicación es simple y rápida, es autoaplicada donde los participantes marcan con una "X" las alternativas que más lo identifican. Cuenta con 10 ítems, divididos equitativamente en positivos y negativos (ejemplos, sentimiento positivo: "creo que tengo un buen número de cualidades" sentimiento negativo: "siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí"). Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo" (Rojas Barahona, Zegers & Förster, 2009). De estos ítems, cinco exploran 'autoconfianza' o 'satisfacción personal' (algunos autores les conocen como 'autoestima positiva') y los cinco restantes, 'autodesprecio' o 'devaluación personal' (llamada por algunos investigadores como 'autoestima negativa'). La dimensión/escala autoconfianza aborda los aspectos relacionados con saberes o sentirse competente en varios aspectos de la vida; y la dimensión/escala autodesprecio emplea términos peyorativos asociados a la simpatía consigo mismo (Cogollo, Campos Arias & Herazo, 2015). Los resultados muestran que conforme avanza la edad disminuyen los índices de satisfacción vital y autoestima. Ya que los jóvenes resultan con valores superiores en autoestima y en satisfacción vital que los mayores.

Otra investigación donde también se utilizó la Escala de Rosenberg, es la de Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva (García & Troyano, 2013), Se buscó analizar la autoestima en personas mayores de 65 años que realizan o no actividad física-deportiva. La muestra la componen 184 personas, de las que 92 realizan actividad física-deportiva y otras 92 no realizan actividad física-deportiva. Los resultados muestran un mayor nivel de

autoestima entre las personas mayores que realizan actividad física-deportiva que las que no la realizan. O sea, las personas que realizan dos sesiones de actividad fisicodeportiva con una dedicación mínima de dos horas semanales de forma regular presentan un mayor nivel de autoestima que aquellas que no realizan actividad.

Otro estudio se enfocó en los niveles de depresión y autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados (Orosco, 2015). Las muestras estuvieron conformadas por 40 participantes sujetos institucionalizados y 45 no institucionalizados, los cuales fueron adultos mayores de estrato socioeconómico medio alto, con edades superiores a los 65 años. Para esta investigación se utiliza la versión para adultos del Inventario de Autoestima de Coopersmith que consta de 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas (Lara Cantú, Verduzco, Acevedo, & Cortés, 1993). Es una prueba diseñada para medir actitudes valorativas hacia el sí mismo, dirigida a sujetos mayores de 15 años de edad. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos afirmativos o negativos. Los ítems del inventario generan un puntaje total, así como puntajes separados en tres áreas: sí mismo general, social-pares y hogar (Orosco, 2015). Los resultados demuestran que existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre la depresión y la autoestima en los grupos estudiados, es decir, tanto en los adultos mayores institucionalizados como en sus pares no institucionalizados, se encontró que a mayor depresión se infiere menor autoestima. Existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre la depresión y la autoestima en un grupo de adultos mayores no institucionalizados, es decir que a medida que presentan mayor autoestima tienden a presentar menor depresión, y viceversa. Y por último no existen diferencias estadísticas significativas en la relación entre la depresión y la autoestima en un grupo de adultos mayores institucionalizados.

Otra investigación donde se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith, fue el estudio que se centró en los niveles de depresión, ansiedad y autoestima en los ancianos (Canto Pech & Castro Rena, 2004), especialmente en quienes viven en asilos o que acuden a estancias con frecuencia. La muestra total constó de 62 personas, 32 de las estancias y 30 de los asilos. Todos adultos mayores a partir de 65 años. En los resultados se halló una correlación entre el nivel de autoestima y los niveles de depresión, mayor el nivel de autoestima habrá menor depresión. También se halló una correlación de a menor autoestima, mayor el nivel de ansiedad. Por último se observó

una diferencia no significativa entre los lugares respecto de los niveles de autoestima, interpretándose que el lugar de residencia no influye significativamente en los niveles de autoestima.

Se hizo una investigación sobre las Áreas en las que Basamos Nuestra Autoestima y su Influencia sobre el Bienestar Emocional (García-Soriano, Belloch & Castañeiras, 2010). La muestra está compuesta por dos grupos de personas. En primer lugar 563 personas de nacionalidad española, con edades comprendidas entre los 16 y 75 años. La mayor parte son mujeres y su nivel socio-económico es medio. El máximo nivel de estudios alcanzado es predominantemente universitario. El segundo grupo lo forman 100 personas de nacionalidad Argentina, con una edad entre 18 y 66 años. La mayoría eran mujeres, tenía estudios universitarios y un nivel económico medio. Para este estudio se utilizó otra forma de evaluar la Autoestima, que fue mediante Contingencies of the Self-Worth Scale (CSW) (Crocker & Wolfe, 2001), es un instrumento de autoinforme con 35 ítems que evalúa en qué medida son contingentes a la autoestima determinados ámbitos. Los participantes valoran en una escala de siete puntos (de 1 “totalmente en desacuerdo” a 7 “totalmente de acuerdo”) su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones, siendo neutral el punto intermedio (4: “ni acuerdo ni desacuerdo”). Los ámbitos que pueden afectar a la autoestima, es decir, aquellos que pueden hacer que ésta aumente o disminuya, son denominados “Self-worth contingencies” (contingencias de la auto-valía) (Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2003). La CSW incluye siete dominios que la literatura especializada considera fuentes (internas o externas) importantes de autoestima: Aprobación de los demás; Apariencia física; Comparación con otros, Competencia académica, Amor y apoyo familiar; Ser una persona virtuosa o con altos estándares morales y Religiosidad o fe (García-Soriano, Belloch & Castañeiras, 2010). O sea, es una escala, psicométricamente válida, que permite evaluar los ámbitos en los que se basa la autoestima y, por lo tanto, que pueden afectar su estabilidad. Los resultados demostraron que los ámbitos de Aprobación de los demás, Apoyo familiar, Competencia laboral y Apariencia física fueron más importantes para la autoestima de las mujeres. La Aprobación de otros, se asoció con malestar emocional. La comparación de las puntuaciones entre españoles y un grupo de 100 argentinos, revela que el Apoyo familiar es más importante para la autoestima de los españoles.

Otro instrumento de medición se encontró en la investigación que hace referencia a los niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y

mujeres que tienen un trabajo no remunerado. Para medir la autoestima se utilizó el instrumento de Autoconcepto Real e Ideal de Valdez (Garay López & Farfán García, 2007), compuesto por 37 adjetivos con cinco intervalos de respuesta que van de: lo tengo totalmente (del lado izquierdo) a no lo tengo para nada (lado derecho). Su aplicación puede ser individual o colectiva y no tiene límite de tiempo, aunque regularmente se contesta en quince minutos. Participaron 444 mujeres, de las cuales 229 tenían un trabajo remunerado y 215 un trabajo no remunerado. Se tomó en cuenta la edad, el estado civil, la profesión, si tiene o no hijos, y el nivel socioeconómico. Los resultados obtenidos fueron que las mujeres con más baja autoestima fueron aquellas de 48 a 53 años. Además que no hay relación significativa entre autoestima y depresión. Tampoco hay relación significativa entre estrés y autoestima.

También se utilizó el Inventario de Autoestima, Self-Esteem Inventory, SEI. Se trata de un instrumento construido específicamente para el estudio de la autoestima, por lo que este inventario se utilizó para analizar la relación entre autoestima y salud y las variables más asociadas con autoestima en mujeres. En su versión original, la escala está formada por 58 ítems que recogen una medida global de la autoestima, reflejando la valoración de varias competencias, incluidas la personal, interpersonal, familiar, de logro, atractivo físico, y la valoración del grado de incertidumbre en las mismas (Matud, 2004). El formato de respuesta es en una escala de 4 puntos que va desde “nunca” (puntuado con 0) hasta “siempre”, que puntúa 3. La muestra está formada por 2.583 mujeres, residentes en las Islas Canarias, de edades comprendidas entre 18 y 65 años. En los resultados se obtuvo que las mujeres con más confianza en sí mismas y las que se valoraban de forma más positiva tenían mejor salud, que la autoestima era algo mayor en las mujeres con nivel de estudios universitario, en las que tenían empleos de mayor nivel, en las casadas y en las que tenían uno o dos hijos.

#### **4. Planteo del problema**

El estudio consistirá en la “autoestima y actividades recreativas en adultos mayores”, para tener mayor conocimiento y desterrar posibles prejuicios o estereotipos que en la sociedad siguen vigentes en la actualidad, con respecto a la autoestima en esta franja etaria y también con las actividades que pueden o no realizar, las personas en la tercera edad.

Considero que es importante hacer investigaciones sobre este tema, ya que se le da más relevancia a la autoestima en niños y adolescentes, siendo un poco más acotada la información con respecto a la autoestima en adultos mayores.

Además es escasa la información sobre las actividades recreativas en la tercera edad y su relación con la autoestima, por este motivo considero que sería enriquecedor indagar sobre estas temáticas.

## **5. Objetivos**

Objetivo general: Relacionar autoestima y actividades recreativas en adultos mayores

Objetivos específicos:

- Analizar las dimensiones de la autoestima, en los adultos mayores.
- Conocer si las actividades recreativas aumentan en la tercera edad
- Conocer las diferencias de la autoestima y las actividades recreativas según el sexo de los participantes
- Analizar si existe una relación entre autoestima y actividades recreativas. Por lo que a mayores niveles de autoestima, mayores actividades recreativas realiza la persona.

## **6. Hipótesis**

La autoestima se encuentra relacionada a las actividades recreativas que realizan los adultos mayores.

## **7. Método**

### **7.1. Diseño**

El diseño es cuantitativo, no experimental y transversal. Lo no experimental se refiere a aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Lo transversal se refiere a que los diseños recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

### **7.2. Participantes**

Estará conformado por 30 personas, donde los participantes serán mujeres y hombres, que estén trabajando o no actualmente.

Al tratarse de adultos mayores, el rango de edad de estas personas, es entre 65 y 74 años.

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

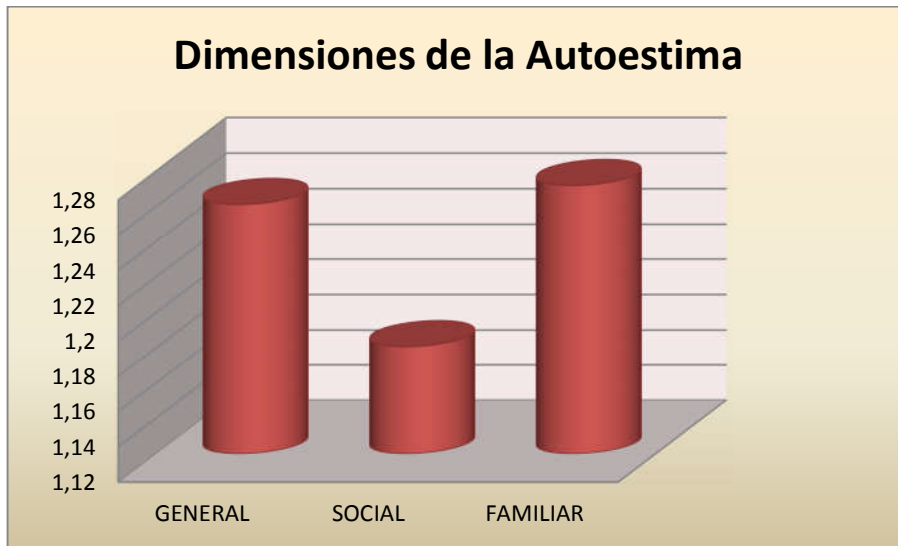
Como técnica se utilizara el inventario de Autoestima de Coopersmith versión Adulto, que consta de 25 ítems, donde las personas tendrán que contestar por sí o por no. El mismo está conformado por tres dimensiones: la primera, es la dimensión del Si mismo General (Ejemplo: “si pudiera cambiaria muchas cosas de mi” o “puedo tomar una decisión fácilmente”). La segunda dimensión, es la Familiar (Ejemplo: “mi familia me comprende” o “mi familia espera demasiado de mí”). Y por último, está la dimensión Social (Ejemplo: “los demás son mejor aceptados que yo” o “mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas”)

Además se adicionaran unas preguntas para que respondan sobre actividades recreativas (Ejemplo: “¿Realiza alguna actividad recreativa? ¿Qué es lo que más le gusta de realizar esa actividad? ¿Desde cuándo la realiza? ¿Cuántas veces por semana?”)

### **7.4. Procedimiento**

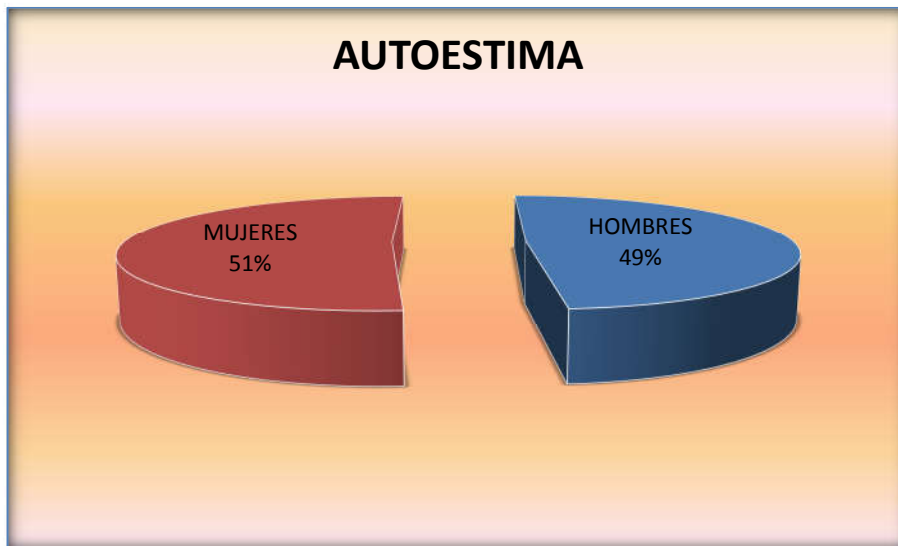
Se entregara a las personas, 2 hojas, donde está incluido el inventario sobre Autoestima y las preguntas sobre actividades recreativas para que puedan responder. Tendrá una duración entre 10 y 15 minutos como máximo.

## 8. Resultados



**Figura 1**

En esta figura se puede visualizar la autoestima de los adultos mayores, según sus dimensiones (si mismo general, social y familiar). Siendo la familiar, la autoestima más elevada, le sigue la autoestima del sí mismo general y por último la autoestima social.



**Figura 2**

En esta figura se puede visualizar la autoestima según el sexo. Los resultados demuestran que la autoestima es más elevada en las mujeres que en los hombres.



**Figura 3**

En esta figura se puede observar las dimensiones de la autoestima según el sexo. Los resultados muestran que las dimensiones de la autoestima del sí mismo general, social y familiar, son más elevadas en las mujeres que en los hombres.



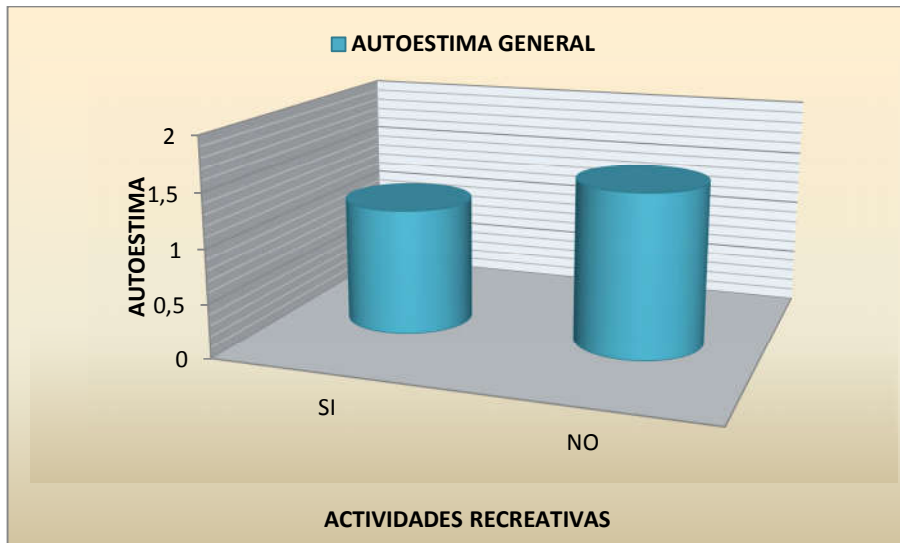
**Figura 4**

Esta figura permite visualizar si las personas en la tercera edad, realizan o no actividades recreativas. Se pudo observar que existe un alto porcentaje de adultos mayores que realizan algún tipo de actividad.



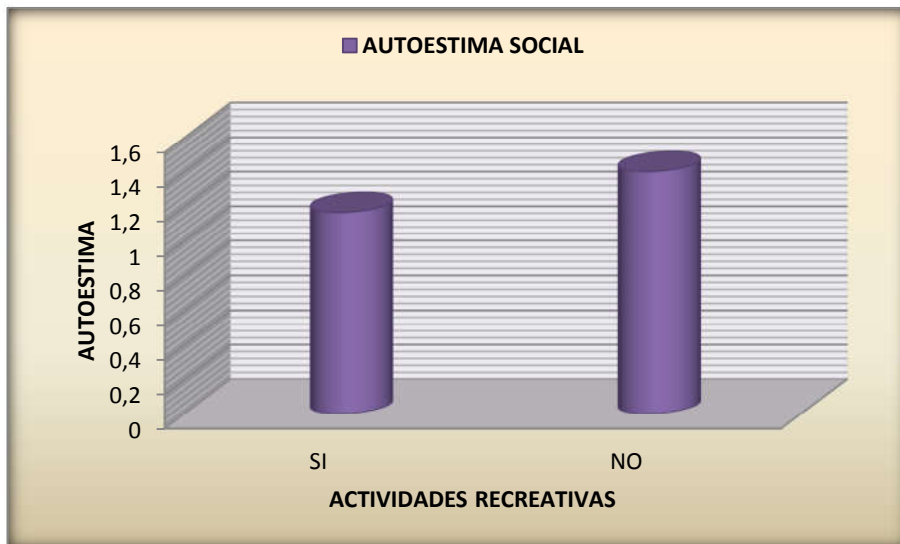
**Figura 5**

Esta figura muestra la diferencia entre ambos sexos, con respecto a las actividades recreativas. Los resultados demuestran que es mayor el porcentaje de hombres que realiza algún tipo de actividad al compararlo con las actividades que realizan las mujeres.



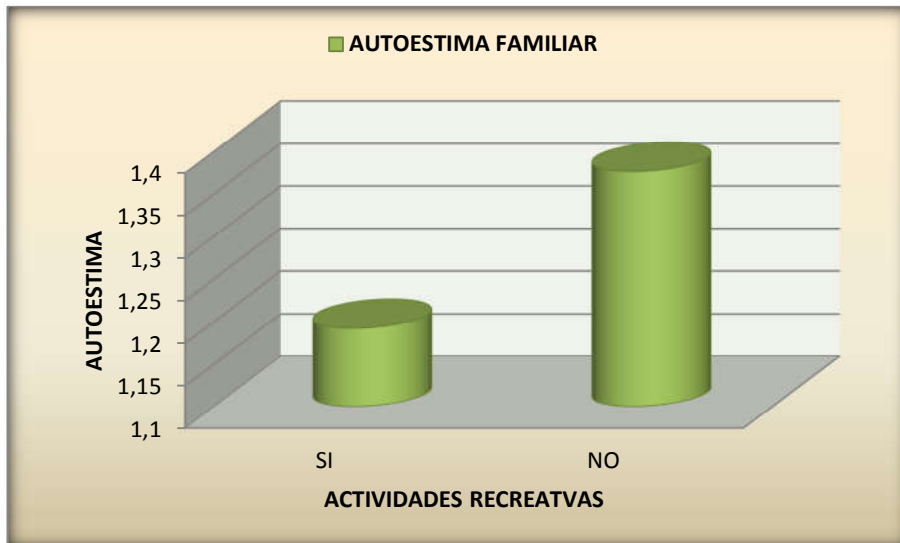
**Figura 6**

Esta figura permite relacionar la autoestima, del sí mismo general, con las actividades recreativas, en ambos sexos. Se obtuvo que no existe relación, ya que los adultos mayores que no realizan actividades tienen más elevada la autoestima general, que los que realizan algún tipo de actividad.



**Figura 7**

Esta figura permite relacionar la autoestima social y las actividades recreativas, en los adultos mayores. Se obtuvo que no existe relación, ya que las personas que no realizan actividades tienen mayor autoestima social que las personas que realizan algún tipo de actividad.



**Figura 8**

Esta figura permite relacionar la autoestima familiar con las actividades recreativas, en ambos sexos. Se obtuvo que no existe relación, ya que la autoestima familiar es más elevada, en los adultos mayores que no realizan actividades que en los que realizan algún tipo de actividad recreativa.

## 9. Discusión

Siguiendo a Coopersmith, citado por Beltrán, Llera, Bueno & Álvarez (1995), la autoestima es la evaluación que hace el individuo de sí mismo y que tiende a mantenerse; expresa una actitud de aprobación o rechazo y hasta qué punto el sujeto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso. La autoestima es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida (Miranda, 2005). En algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez (Matud, 2004). En base a lo expuesto, comenzaremos analizando las distintas dimensiones de la autoestima en los adultos mayores, ya que la evaluación que hacen de sus propias características, los lleva a pensar, sentir y comportarse de determinada manera y en consecuencia, la percepción que tienen de sí mismos, termina influyendo en el área social, familiar y en el sí mismo general de las personas.

Según Coopersmith, la autoestima en el área social, es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo (Válek de Bracho, 2007). En esta investigación, se observó que en la tercera edad, la dimensión que resultó tener el nivel más bajo fue la autoestima social. O sea, al compararlas con las otras 2 áreas, se evidenció una disminución considerable.

También en los resultados se obtuvo que la dimensión que tuvo el nivel más elevado, en los adultos mayores, fue la autoestima familiar. Coopersmith citado por Válek de Bracho (2007), señala que la autoestima, en el área familiar, consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

En el medio de ambas dimensiones, se encontró la autoestima del Sí mismo General, que también resultó ser elevada aunque en menor grado que la familiar. Para Coopersmith, la autoestima en el área general, consiste en la evaluación que el

individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo (Válek de Bracho, 2007).

En síntesis, se podría decir que según los resultados obtenidos en esta investigación, los adultos mayores mantienen una evaluación de sí mismo positiva, con respecto a sus interacciones familiares y con cuestiones referidas a su imagen corporal y a sus cualidades personales, que los llevaría a sentirse satisfechos consigo mismos, por lo que la autoestima, en el área familiar y en el sí mismo general, en la tercera edad, tiende a aumentar. Por el contrario, podría resultar negativa, las evaluaciones que hacen sobre sí mismos, con respecto a sus interacciones sociales, por este motivo la autoestima tiende a disminuir en esa área, ya que podrían aparecer sentimientos de insatisfacción, por no considerarse suficientemente capaz, significativo, exitoso y valioso, que los llevaría a realizar un juicio personal, manifestándose en el modo de comportarse e interactuar con los demás.

O sea, nuestra autoestima depende de determinados dominios o áreas y por lo tanto, no todas las personas basan su autoestima en los mismos dominios. Así pues, sólo aquellos dominios que consideremos importantes influirán sobre nuestra autoestima y lo harán, además, en diferente grado según sean los acontecimientos vitales que nos vayan sucediendo (Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2003). Ya que, las variaciones en el nivel de autoestima, dependerán de que el contenido de cualquier acontecimiento que nos suceda, o cualquier meta u objetivo que consigamos o en el que fracasemos, sea contingente a -o esté directamente relacionado con- los ámbitos que consideramos valiosos para el sí-mismo. Además, dado que las personas solemos esforzarnos por mantener o incrementar nuestra autoestima, los dominios en los que la basemos motivarán y regularán nuestro comportamiento cotidiano (García-Soriano, Belloch, & Castañeiras, 2010).

Por ende, se podría decir que si bien en la tercera edad puede haber una disminución de la autoestima, en alguna área específica (en el caso de los adultos mayores encuestados, resulto ser la autoestima social), también otras áreas pueden aumentar y salir fortalecidas (como la autoestima familiar y el sí mismo general, entre los encuestados), ya que el adulto mayor debe enfrentarse a distintos cambios en su vida, que lo lleva a

una redefinición de su autoestima (por un lado, debido a las pérdidas que puedan aparecer con el paso de los años y por otro lado, con el descubrimiento de recursos que no habían sido tomados en cuenta hasta ese momento), por lo que la autoestima puede aumentar o disminuir en función de la imagen que tenga de sí mismo y según las circunstancias que estén atravesando.

Siguiendo con la autoestima, otro de los objetivos era conocer las diferencias de la misma, según el sexo de los participantes. Se encontraron datos de investigaciones que revelan que las mujeres, en la tercera edad, han mostrado un nivel más bajo de autoestima (Villavicencio & Rivero, 2014). Estas son diferencias que parecen surgir de los patrones de socialización tradicionales (Pearlin & Schooler, 1978). Esto no se evidencio en este trabajo, ya que las mujeres presentaron niveles de autoestima más elevados, (tanto en el sí mismo general, como lo social y familiar) en comparación con los niveles de los hombres. Por lo que esas diferencias son menos consistentes en las últimas décadas, como reflejo de los cambios en la consideración social de los roles, las limitaciones asociadas al género, del aumento de la educación y empleo de la mujer (Felsten, 1998). Por todo esto se puede inferir que la mentalidad de la sociedad se modificó, esto llevo a cambios en ambos géneros, donde la mujer se fue empoderando y en consecuencia, su autoestima también fue tomando fuerza. También se podría decir, que tanto los hombres como las mujeres, comienzan a verse y valorarse de otra manera y a priorizar distintas capacidades y habilidades, con lo cual su autoestima puede aumentar o disminuir de acuerdo a los patrones de sociabilización que considere para su evaluación. Por lo que si se guían por viejos preconceptos o patrones de sociabilización tradicionales, es probable que su autoestima pueda disminuir.

Por otra parte, otro de los puntos a investigar era si las actividades recreativas aumentan en la tercera edad. La recreación, como se mencionó anteriormente, se refiere al conjunto de actividades agradables en las cuales se participa durante el tiempo libre y que fomentan el uso positivo de éste para promover el desarrollo integral de las personas. Este desarrollo integral se alcanza por medio de experiencias significativas de educación no formal, el disfrute de o el gozo por lo que se hace, la selección de actividades que agradan y la participación voluntaria en lo que se desea realizar (Salazar Salas, 2008). Además, la recreación incluye una gama de actividades, donde las elegidas por los adultos mayores, en esta investigación fueron: a) Actividades con algún

componente físico: *tenis, caminatas, natación, golf, utilizar bicicleta fija, correr, realizar viajes, yoga, ir al gimnasio* ; b) actividades de tipo práctico: *pintura artística, artes plástica, pintar mándalas* c) Actividades culturales: *cantar, escuchar música, tocar la guitarra, leer, teatro, cine* d) Actividades de carácter social: *Ir a bailar, tomar café con amigas, jugar en la maquinas del casino.*

En los resultados se obtuvo que las actividades recreativas aumentan en la tercera edad. Por lo que se puede inferir que los adultos mayores buscan mantenerse activos, ocupando su tiempo libre en alguna actividad que le resulte gratificante, logrando de esta manera un envejecimiento activo. Este concepto, hace referencia al proceso de optimización del potencial de bienestar, tanto social como físico y mental, de las personas a lo largo de la vida, a fin de poder vivir de forma activa y autónoma un período de edad mayor cada vez más largo (Tamer, 2008). Y una forma de seguir manteniendo su capacidad funcional e independencia, es a través de la recreación, ya que promueve el bienestar integral de las personas y tal beneficio se percibe a nivel mental, físico, social emocional y espiritual (Vega Agüero, 2012). Dicho de otro modo, es importante permanecer activo en las áreas física, social y mental, a través de la participación en: Actividades recreativas y de ocio, el voluntariado o actividades remuneradas, Actividades culturales, políticas y sociales. También que exista un Compromiso con la comunidad y en la propia familia y realizar Actividades educativas y de formación a lo largo de toda la vida (Ramos Monteagudo, Yordi García & Miranda Ramos, 2016).

Con respecto a los beneficios percibidos al realizar este tipo de actividades, se obtuvieron distintas respuestas entre los encuestados. Según Montoro, Pinazo & Tortosa (2007), las personas mayores participan en este tipo de propuestas por diversos motivos que incluyen en general de una manera combinada intereses de tipo cognitivo, búsqueda de contacto social y generación de nuevos vínculos, satisfacción y diversión. Esto se pudo comprobar en los resultados obtenidos, los adultos mayores dijeron que los motivos por lo que eligieron esas actividades fueron: *distracción, divertimento, interacción social, relajación, también cuestiones relacionadas a la salud y el cuerpo (como agilidad, mantenerse en forma).*

Entre los entrevistados, hubo un beneficio que se repitió con mayor frecuencia, el de búsqueda de contacto social y generación de vínculos. Sus respuestas fueron: *compartir*

*con amigos, interacción, compañerismo, estar acompañado por amigos, lo social.* Por lo que muchas veces esto los lleva a buscar actividades ligadas a la recreación social, donde puedan generar vínculos, interactuar y sentirse acompañados. Ya que este tipo de recreación, facilita el desarrollo de la amistad, la cual a su vez brinda apoyo social. En algunos estudios se ha detectado que las actividades sociales y la amistad fomentada con la recreación generan sentimientos de apoyo y reducen la soledad y el aislamiento (Glover & Parry, 2008). También esta búsqueda de actividades ligadas a lo social, se puede relacionar con la autoestima colectiva, que tiene que ver con la pertenencia a grupos o categorías sociales. Siguiendo a Sanchez (1999), el autoconcepto incluye también aspectos de carácter social o colectivo, es decir, los que se derivan de la pertenencia a grupos o a categorías sociales (género, raza, religión, ocupación, etc.). La autoestima colectiva se refiere a la evaluación que hace el propio individuo y a la percepción de la evaluación que hacen otros acerca de esos grupos.

Si recordamos, entre los encuestados, el área social, en las dimensiones de la autoestima, había sido el puntaje más bajo en comparación con las otras 2 áreas. De lo que se puede inferir que los adultos mayores buscan actividades recreativas relacionadas a lo social, para poder interactuar con los demás y así poder aumentar y fortalecer su autoestima colectiva y de esta manera pertenecer a un grupo con puntos en común, donde se sientan identificados.

Por ende, involucrarse en algún tipo de actividades recreativas: aumenta el bienestar, favorece una autopercepción positiva del envejecimiento y el balance emocional, mejora la percepción de la calidad de vida y la autovaloración y además, favorece la integración social a través del contacto con otros adultos mayores y jóvenes (Fernández-Ballesteros et. al., 2013)

También se pudo observar entre los adultos mayores, distintas limitaciones para la práctica de actividades recreativas. Como se mencionó anteriormente, son barreras, impedimentos o pretextos que se buscan para no ser parte de un programa recreativo, negándose así la posibilidad de sentirse bien (Vega Agüero, 2012). Según los resultados obtenidos en esta investigación, 9 personas no realizaban actividades recreativas, los argumentos que expusieron, estaban relacionados con falta de tiempo y con dolores físicos. Por lo que siguiendo la Escala de Limitaciones Recreativas (ELR), existen ciertos factores que actúan como barreras, limitando la participación en las actividades recreativas. En esta investigación, se observaron 2 factores entre los encuestados. Por un

lado, un factor estructural, o sea, limitaciones de participación por situaciones como, pocas oportunidades, costo de las actividades, condiciones ambientales (Son, Kerstetter & Mowen, 2008). Ya que los adultos mayores no realizaban actividades por falta de tiempo o por cuestiones relacionadas con el trabajo o con obligaciones familiares. Dicho de otra manera, 4 personas dijeron que los motivos por los cuales no realizaban ninguna actividad, eran: *“porque soy ama de casa y tengo cosas diarias que me llevan tiempo”*, *“por razones de tiempo y que no tengo un lugar que este cerca para ir”*, *“trabajo en un taxi aprox. 12 hs, no tengo muchas ganas de hacer otra cosa cuando termino”*, *“falta de tiempo”*, *“por estar con la familia”*, *“cuido a mi nieto”*. Por otro lado, se evidencio, un factor interpersonal, o sea, limitaciones de participación por la negativa de interacción con otros ya sea la familia, los amigos, los compañeros de trabajo (Son, Kerstetter & Mowen, 2008). Entre los encuestados, un adulto mayor, respondió “por no tener alguien con quien compartirlo. Además aparecieron limitaciones físicas (una persona menciona *“dolor de rodilla y cintura”*, otra persona *“tengo problema para caminar”*). Siguiendo a Parra (2005) en el adulto mayor existen situaciones naturales que pueden crear estas barreras: la alta prevalencia de las enfermedades crónicas, secuelas invalidantes y cambios físicos que acompañan el proceso de envejecimiento.

Otros de los objetivos que se investigaron en este trabajo, fueron las diferencias según el género, en las actividades recreativas. Diversos estudios determinaron que las actividades más atractivas para el sexo masculino son las actividades dinámicas y a las mujeres les atraen las actividades pasivas (Vega Agüero, 2012). Esto se evidencio de manera parcial, en los resultados. Los hombres optaron por actividades más dinámicas, de carácter físico, más asociado a los deportes, como: tenis, golf, natación, correr. También eligieron caminar y bailar. Y las mujeres, si bien, optaron por actividades pasivas, relacionado con lo cultural (como leer, teatro, cine, escuchar música) también eligieron algunas actividades dinámicas, relacionado con lo físico (sobre todo gimnasia, caminar y bailar). Asimismo, varios estudios demuestran que las mujeres presentan más limitantes de participación en comparación con los hombres (Vega Agüero, 2012). Esto se pudo observar en esta investigación, los resultados demostraron que los hombres realizan más actividades recreativas que las mujeres. Entre los encuestados, de un total de 9 personas que no realizaban ningún tipo de actividad, 6 adultos mayores resultaron ser mujeres y 3 personas resultaron ser hombres. Por lo que se puede decir que si bien los hombres tienen mayor participación en las actividades recreativas, sus elecciones se

basan mayormente en actividades dinámicas. Por el contrario, en las mujeres existe mayor variedad en sus elecciones, realizando tanto actividades dinámicas como pasivas, aunque su participación en estas actividades, sea menor en comparación con la de los hombres.

También se puede agregar que más de la mitad de los encuestados continúan trabajando en la tercera edad (19 personas). De un total de 30 personas, solo 3 personas, no trabajan ni realiza ningún tipo de actividad recreativa. Por lo que se puede inferir que los adultos mayores buscan permanecer activos, sentirse útiles y siendo parte de la sociedad, revalorizando la imagen que tienen de sí mismos y realizando algún tipo de actividad recreativa y/o remunerativa. Esto lleva a desterrar uno de los principales prejuicios con respecto a esta franja etaria, donde los adultos mayores estarían caracterizados por los atributos negativos de la improductividad, la ineficiencia, la enfermedad y la decadencia general (Ruvalcaba R. , 2005). Siguiendo a Neugarten (1999), estos adultos irían en la categoría de lo que llama viejos-jóvenes que incluye a las personas ya jubiladas, que cuentan con buena salud y condiciones físicas favorables para llevar una vida activa en el entorno conyugal, familiar y social. En general, son personas que cuentan con ingresos, educación y tiempo libre.

Por lo que es importante resaltar que la tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante en el que se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros así como participar en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse (Giai, 2015).

Por último, la hipótesis en la que se basó este trabajo, queda descartada, ya que se comprobó que no existe relación entre la autoestima y las actividades recreativas. Dicho de otra manera, las personas que no realizaban actividades, tenían un nivel de autoestima más elevado que las personas que realizaban algún tipo de actividad. Por lo que se puede inferir que la persona no aumenta su autoestima en función de la cantidad de actividades que realiza sino por la imagen positiva que tenga de sí mismo, de la

confianza que tengan en sus capacidades y habilidades para hacer frente a distintas situaciones personales, familiares o sociales. Ya que la imagen que cada cual tiene de sí mismo comprende aspectos cognoscitivos y afectivos, y estos últimos estarían relacionados con la propia estima; esta ejerce una influencia universal sobre el modo de comportarse y la actitud ante la vida (Orosco, 2015). Y si bien no hay relación entre la autoestima y las actividades recreativas, las 2 son necesarias e importantes para tener una mejor calidad de vida. Ya que las actividades recreativas en la tercera edad son indispensables por que mantienen el equilibrio biopsico-emocional, son una forma de mantenerse activos, útiles y de sentirse integrados socialmente (Calero Morales, Klever Díaz, Caiza, Rodríguez Torres & Analuiza, 2016). Además, la recreación en el adulto mayor es una herramienta que sirve para mejorar la calidad de vida en las personas y ofrece un buen uso del tiempo libre que antes ocupaba en el trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente confortable, tanto física como espiritualmente (Giai, 2015). Y la autoestima por su parte, impulsa a la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos (Cataño Toro, Restrepo, Portilla, & Ramírez, 2008). Es considerada un factor de protección en el proceso de envejecimiento exitoso, pues se asocia a la percepción positiva de calidad de vida, satisfacción con la vida y realización personal (García, Marín, & Bohórquez, 2012). Ya que la autoestima se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo (Sebastián, Manos, Bueno & Matero, 2007).

Para finalizar si bien, la denominación tercera edad, está asociada a la etapa posterior a la jubilación o retiro laboral, posee una connotación positiva ya que incorpora una imagen activa que implica la valoración de los nuevos tiempos y espacios surgidos en la vida del adulto y la adulta mayor. Se trata de una visión dinámica que focaliza en la práctica de actividades, (muy distinta al concepto tradicional de vejez, que vincula este período con el fin de la existencia, asociado a una etapa de deterioro) donde la autoestima puede salir fortalecida, si las personas perciben a la tercera edad como una etapa de desafíos, donde aparecen cambios y ante ellos la posibilidad de nuevos aprendizajes, reutilización de recursos conocidos y nuevas herramientas para hacer frente a las distintas situaciones que se les presente, ya que si bien hay pérdidas, también hay ganancias; por lo que a cualquier edad y más específicamente en la tercera edad, se puede cambiar la imagen y la valoración que tienen de sí mismo y seguir

teniendo una vida productiva, con actividades que permitan disfrutar de lo que hacen, mejorando su calidad de vida, sintiéndose activos e integrados socialmente, con mucho para ofrecer, y sobre todo, que el adulto mayor pueda experimentar la tercera edad, como una etapa donde también pueda sentirse satisfecho consigo mismo, logrando un equilibrio en las distintas áreas de su vida.

## 10. Referencias

- Árraga M., & Sánchez, M. (2007). Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. *Cuaderno Venezolano de Sociología*, 16(4), 737-756.
- Bedmar Moreno, M., Montero García, I., & Fresneda López. (2011). Autoestima y satisfacción vital en personas mayores. *Revista de curriculum y formación del profesorado*, 15(1), 238-252.
- Beltrán, J. & Bueno, J. A. (1995) *Psicología de la educación*. Barcelona, España: Boixareu Universitaria.
- Bermejo, L (2010). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores*. Madrid: Médica Panamericana.
- Borden, G., & Stone, J. (1982). *La comunicación humana*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós.
- Calero Morales, S., Klever Díaz, T., Caiza, M., Rodríguez Torres, A., & Analuiza, E. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Rev Cubana Investigacion Biomédica*, 35(4), 366-374.
- Canto Pech, H., & Castro Rena, E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 257-270 .
- Castro, A. (1990): *La tercera edad, tiempo de ocio y cultura: proyecto y experiencia de animación cultural*. Madrid: Narcea
- Cataño Toro, D., Restrepo, S. A., Portilla, N. D., & Ramírez, H. D. (2008). Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Investigaciones Andina*, 10(16), 57-66.
- CELADE (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/3539>

- CEPAL (2019). Envejecimiento y desarrollo, N 16. Recuperado de:  
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/44456-boletin-envejecimiento-desarrollo-16>.
- CEPAL (2003). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas: Síntesis. Recuperado de  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/20180/S0390625\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/20180/S0390625_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cogollo, Z., Campos Arias, A., & Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la disciplina*. 9 (2), 61-71.
- Coopersmith. (1967). *Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI) Version Adultos*. EE.UU.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908.
- Crocker, J., & Wolfe, C.T. (2001). Contingencies of SelfWorth. *Psychological Review*, 108, 593-623.
- De Mézerville, G. (2004). *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.
- Felsten, G. (1998). Gender and coping: use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 11, 289-309.
- Fernandez-Ballesteros, R., Caprara, M., Schettini, R., Bustillos, A., Mendoza-Nunez, V., Orosa, T.,... Zamarrón, M. (2013). Effects of university programs for older adults: changes in cultural and group stereotype, self-perception of aging, and emotional balance. *Educational Gerontology*, 39(2), 119-131.
- Fernández, R., & Manrique-Abril, F.G. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 19, 1-9.

- Fernández, E., Padilla, P., Monardes, H. & Díaz, C. (2017). Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología. *Revista Estomatológica Herediana*, 27(1), 21-29.
- Garay López, J., & Farfán García, M. (2007). Niveles de Depresión, Autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa). *Psicología Iberoamericana*. 15 (2), 22-29.
- García, A., Marín, M., & Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200.
- García, A., & Troyano, Y. (2013). Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva. *Escritos de Psicología*, 6(2), 35-41.
- García-Soriano, G., Belloch, A., & Castañeiras, C. (2010). Áreas en las que basamos nuestra autoestima y su influencia sobre el bienestar emocional: Validación de la escala de contingencias de la autoestima para su uso en castellano. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(1), 5-13.
- Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 67-76.
- Glover, T., & Parry, D. (2008). Friendships developed subsequent to a stressful life event: The interplay of leisure, social capital, and health. *Journal of Leisure Research*, 40(2), 208-230.
- Gongora, V., & Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 1(27), 179-194.
- Herrera, J.M., Barranco, C., Melián, C., Herrera, R.M., Rodríguez, M.I., & Mesa, M.N. (2004). La autoestima como predictor de la calidad de vida en los mayores. *Portularia*, 4, 171-177.

- Hewit, J. P. (2002). *The social construction of self-esteem*. En S. J. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A Meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470-500.
- Lara Cantú, M. A., Verduzco, M. A., Acevedo, M., & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana . *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(3), 247-255.
- López, R.M., Colas, M.I., Hernández, E., Ruíz, E.M., Padín, C., & Morell, R. (2006). Envejecer: aspectos positivos, capacidad funcional, percepción de salud y síndromes geriátricos en una población mayor de 70 años. *Enfermería Clínica*, 16, 27-34.
- Matud, M. (2004). Autoestima en la mujer: un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*, (2), 129-140.
- Milicic, N., & López de Lérída, S. (2001). *Hijos con autoestima positiva*. Santiago: Norma.
- Miranda C. (2005). Aproximación a un modelo evaluativo de la formación permanente del profesorado chileno. *Estudios Pedagógicos*, 31(2),145-166.
- Molina, M., Baldares, T., & Maya, A. (1996). *Fortalezcamos la autoestima y las relaciones interpersonales*. San José: Impresos Sibaja.
- Montoro, J., Pinazo, S., & Tortosa, M. (2007) Motivaciones y expectativas de los estudiantes mayores de 55 años en los programas universitarios. *Revista Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*, 42, 158-166.
- Montes, I., Escudero, V., & Martínez, J. (2012). Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 485-495.

- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-27.
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*, Barcelona: Albor-Herder.
- Olson, D. A., & Shultz, K. S. (1994). Gender differences in the dimensionality of social support. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1221-1232.
- OMS (2002). Definición de trabajo propuesta de una persona mayor en África para el Proyecto MDS. Recuperado de:  
<https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- OMS (2018). Envejecimiento y Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (18), 91-104.
- Orth, U., Trzesniewski, K.H., & Robins, R.W. (2010). SelfEsteem Development From Young Adulthood to Old Age: A Cohort-Sequential Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 645–658.
- Ortiz Arriagada, J. B., & Castro, M (2009). Bienestar psicologico de los adultos mayores, su relacion con la autoestima y la autoeficacia. contribucion de enfermeria.. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31.
- Parra, M., Salas, M., & Escobar, J. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia y Enfermería*, 11(2), 17-21.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Ramos Monteagudo, M., Yordi García, M. & Miranda Ramos, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista archivo medico de comaguey*, 20(3), 330-337.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.

- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global Self-Esteem Across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423-434.
- Rodríguez, A.F., Valderrama, L.J., & Uribe, J.M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, 25, 246-258.
- Rojas, L (2009). *La autoestima nuestra fuerza secreta*. Barcelona: S.L.U. Espasa Libros
- Rojas Barahona, C., Zegers, B., Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Medica de Chile*, 137(6), 791-800.
- Ruvalcaba, R. (2005). Discriminación y adultos mayores: un problema mayor. *El Cotidiano*, (134), 56-63.
- Salazar-Salas, C. G. (2007). *Recreación*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Salazar Salas, C. (2010). Actividades recreativas y sus beneficios para personas nicaraguenses residentes en Costa Rica. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 10(1), pp. 1-40.
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós
- Sánchez Santa-Bárbara, E. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Anales de Psicología*, 15(2), 251-260.
- Satir, V. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Editorial Pax.
- Sebastián J., Manos, D., Bueno, M., & Matero, N (2007). Imagen Corporal y Autoestima en mujeres con Cáncer de mama participantes en un Programa de Intervención Psicosocial. *Revista Ciencia y Salud*, 18 (2): 137-161.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: an Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

- Son, J., Kerstetter, D., & Mowen, A (2008). Do Age and Gender Matter in the Constraint Negotiation of Physically Active Leisure?. *Journal of Leisure Research*. 40(2), 267-289.
- Sook-Young, K., & Sohyune, R. (2013). Factors influencing the life satisfaction in the older Korean women living alone. *Contemporary Nurse*, 44(1), 111–119.
- Tamer, N. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 91-110.
- Tinsnes, A., & Salazar-Acosta, L. (2015). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. *Papeles de Poblacion*, 22 (88), 209-236.
- Vález de Bracho, M. (2007). Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación Superior. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo.
- Vargas, G. (2009). Estudio histórico-geográfico de la recreación y el turismo en Costa Rica, 1840-1986. *Revista Geográfica*, 1(145), 89-120.
- Vega Agüero, J. A. (2012). Análisis de factores asociados a la participación en actividades recreativas de la comunidad universitaria del Tecnológico de Costa Rica: una estrategia recreativa. *Educación*, 36(2), 1-39.
- Villar, F., Pinazo, S., Triado, C., Celdran, M., & Soles, C. (2010) Older people's university students in Spain: a comparison of motives and benefits between two models. *Ageing and Society*, 30 (8), 1357-1372.
- Villavicencio, I., & Rivero, R. (2014). Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la sociedad pública de beneficencia de Lima Metropolitana 2011. *Revista Científica Alas Peruanas*, 1 (1), 1-12.
- Zavala, G., Vidal, G., Castro, S., Quiroga, P., & Klassen, P. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería*, 12(2), 53-62.

## 11. Anexo

EDAD:	SEXO:    M            F	TRABAJO:    SI    NO
-------	-------------------------	----------------------

Lo invitamos a colaborar en una Investigación que se desarrolla en el marco de la realización del Trabajo Integrador Final de grado de la Universidad de Flores. El mismo trata sobre la opinión que la gente tiene sobre distintos aspectos de su vida personal y social. Para ello, su cooperación con este cuestionario es de especial relevancia. Es un **cuestionario anónimo** en el que **no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa su opinión**. Por favor intente responder a todo el cuestionario.

**I. A continuación encontrará una serie de frases u oraciones. Lea cada una de ellas y conteste colocando un aspa (X) en la respuesta -SI o NO- que haya escogido. Se trata de mirarse interiormente o percibirse a sí mismos para contestar según se identifique o no con dichas afirmaciones.**

AFIRMACIONES	SI	NO
1. Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente		
5. Soy una persona simpática		
6. En mi casa me enoja fácilmente		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy popular entre las personas de mi edad		
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10. Me doy por vencido(a) muy fácilmente		
11. Mi familia espera demasiado de mí		
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13. Mi vida es muy complicada		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15. Tengo mala opinión de mí mismo(a)		
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa		

17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo		
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20. Mi familia me comprende		
21. Los demás son mejor aceptados que yo		
22. Siento que mi familia me presiona		
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25. Se puede confiar muy poco en mí		

II. Ahora se harán una serie de preguntas que están relacionadas con Actividades Recreativas: Se refiere a actividades agradables, que uno realiza de manera voluntaria, de las cuales se obtiene satisfacción y se disfruta al realizarlas.

1) En su tiempo libre ¿realiza alguna Actividad Recreativa?

SI	NO

2) En caso Afirmativo:

a) *¿Cuál realiza?*

.....

.....

b) *¿Desde cuándo la realiza? ¿Cuántas veces por semana?*

.....

.....

.....

c) *¿Qué es lo que más le gusta de realizar esa actividad?*

.....

.....

.....

.....

3) En caso de NO hacer Actividades Recreativas:

a) *¿Hay alguna que le gustaría realizar? ¿Cuál?*

.....  
.....

*b) Mencione los motivos por los cuales no realiza esa actividad, en la actualidad*

.....  
.....  
.....  
.....

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**