



Caracterización de las actividades recreativas en los adultos mayores del Bloque 3 de la comunidad Ruperto Lugo, tercer trimestre 2025

Characterization of recreational activities in older adults in Block 3 of the Ruperto Lugo community, third quarter 2025

<https://doi.org/10.70069/RVE.2025.12.2.007>

Nestor Abraham Velastegui Zambrano

<https://orcid.org/0009-0009-0171-1262>

Katherine Yalimar Remolina Diaz

<https://orcid.org/0009-0001-3043-1587>

Licenciados en Enfermería. Universidad Central de Venezuela

Artículo recibido: 10-11-2025

Artículo aceptado: 25-11-2025

RESUMEN

El envejecimiento es un fenómeno demográfico mundial que implica cambios biopsicosociales y desafíos como el sedentarismo y el deterioro de la salud mental. La recreación es una estrategia preventiva esencial para fomentar un envejecimiento activo y saludable. Las observaciones iniciales en la comunidad Ruperto Lugo sugirieron inactividad, lo que justificó un diagnóstico local de las prácticas recreativas. **Objetivo:** Determinar las actividades recreativas que realizan los adultos mayores en el bloque 3 de la comunidad Ruperto Lugo en el segundo trimestre del 2025. **Métodos:** Investigación descriptiva, transversal y de campo. Se trabajó con una muestra probabilística de 43 adultos mayores (30% de la población total de 142). Se aplicó un cuestionario autoadministrado de 31 ítems.

La confiabilidad fue aceptable ($KR-20=0.78$). **Resultados:** Se encontró una sólida red social y familiar; el 90,70% visita a personas cercanas y el 83,72% realiza visitas familiares. En la dimensión física, el 83,72% camina 15 minutos y el 69,77% realiza tareas domésticas. Sin embargo, la participación en actividades físicas estructuradas (deportes, yoga/Tai Chi) es baja. En la dimensión cognitiva, la lectura es la actividad principal (86,05%), pero hay una baja participación en actividades grupales como juegos de mesa y talleres. **Conclusiones:** Los adultos mayores mantienen actividad física incidental y un fuerte apoyo social, pero presentan un patrón de recreación individual y baja participación en actividades estructuradas y cognitivas grupales. Se requiere la implementación de programas de Enfermería Comunitaria que promuevan el ejercicio dirigido y la recreación cognitiva en grupo para optimizar su bienestar.

Palabras Clave: Adulto mayor; Actividades recreativas; Envejecimiento; Enfermería comunitaria; Sedentarismo.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a global demographic phenomenon involving biopsychosocial changes and challenges like sedentary behavior and mental health deterioration. Recreation is an essential preventive strategy to promote active and healthy aging. Initial observations in the Ruperto Lugo community suggested inactivity, justifying a local diagnosis of recreational practices. **Objective:** To determine the recreational activities performed by older adults in block 3 of the Ruperto Lugo community in the second quarter of 2025. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, and field research. A probabilistic sample of 43 older adults (30% of the total population of

142) was used. A 31-item self-administered questionnaire was applied. Reliability was acceptable ($KR-20=0.78$).**Results:** A solid social and family network was found; 90.70% visit close people, and 83.72% make regular family visits. In the physical dimension, 83.72% walk 15 minutes, and 69.77% perform household chores. However, participation in structured physical activities (sports, yoga/Tai Chi) is low. In the cognitive dimension, reading is the main activity (86.05%), but there is low participation in group activities such as board games and workshops.**Conclusions:** Older adults maintain incidental physical activity and strong social support but show a pattern of solitary recreation and low participation in structured and group cognitive activities. The implementation of Community Nursing programs promoting directed exercise and group cognitive recreation is required to optimize their well-being.

Keywords: Older adult; Recreational activities; Aging; Community nursing; Sedentary behavior.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno demográfico mundial de gran relevancia y una etapa vital que implica cambios biopsicosociales significativos (1). Esta transición, irreversible e inevitable, requiere una progresiva adaptación en el estilo de vida de las personas (2). Las proyecciones indican un incremento sostenido de la población de adultos mayores en las décadas venideras, lo que plantea desafíos considerables para los sistemas de salud y las comunidades (2). En esta etapa,

los adultos mayores se vuelven vulnerables a factores como el sedentarismo, el desarrollo de enfermedades crónicas (como hipertensión y diabetes), el deterioro cognitivo y el surgimiento de afecciones de salud mental, siendo la depresión y la ansiedad las más frecuentes, afectando a cerca del 14% de las personas de 60 años o más (3).

El sedentarismo, en particular, representa una seria amenaza, pues la inactividad tiende a perdurar tras la jubilación (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades asociadas a la falta de actividad física costarán más de \$300.000 millones para el año 2030, subrayando la urgencia de estrategias preventivas (2).

Ante este panorama, la recreación se posiciona como un componente esencial y una estrategia preventiva fundamental para promover un envejecimiento activo, digno y saludable (4). Un envejecimiento saludable contribuye no solo al bienestar individual, sino que también favorece a la familia y a la comunidad, al fomentar la participación activa del adulto mayor (5). Las actividades recreativas, definidas como aquellas que aportan positivamente al mantenimiento de las cualidades físicas y cognitivas (2), han demostrado ser un pilar en la mejora de la calidad de vida (6). Incluso las acciones cotidianas como caminar, usar escaleras o la interacción social simple, proporcionan beneficios valiosos, combatiendo el aislamiento y la soledad, y mejorando la salud mental positiva (2,3). Investigaciones previas han confirmado que la participación social y las actividades recreativas contribuyen a potenciar la creatividad, la satisfacción personal, y a mejorar las habilidades cognitivas y psicomotoras (6,7).

El papel de la enfermería comunitaria es crucial en este ámbito. El profesional de enfermería trasciende el cuidado clínico para actuar como agente de cambio y promotor de salud, siendo el responsable de dotar a las comunidades de conocimiento para que promuevan la salud y el envejecimiento óptimo (2, 8).

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más relevantes de nuestro tiempo, presentando tanto oportunidades como desafíos para la sociedad y los sistemas de salud (8). La participación en actividades recreativas tiene un impacto directo en la prevención y gestión de patologías prevalentes (HTA, diabetes), mejora la capacidad funcional y, a nivel psicosocial, reduce el sentimiento de soledad, fortalece la identidad y fomenta el sentido de pertenencia (8).

A pesar de que el Estado venezolano cuenta con un sólido marco legal y la rectoría del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSS) para la atención integral del adulto mayor (9, 10), persisten desafíos significativos que limitan la efectividad y el alcance de estas iniciativas, especialmente a nivel comunitario (5).

Este estudio adquiere una relevancia fundamental porque, en comunidades específicas como la Urbanización Carlos Guinand Sandoz, Bloque 3, del sector Ruperto Lugo, existe un vacío de información crítico y alarmante. Las observaciones sugieren un posible aislamiento e inactividad generalizada en una población con alta proporción de adultos mayores, sin programas recreativos formales y con indicios de problemas de salud como sobrepeso, dolencias musculoesqueléticas, desánimo y tristeza (11). La falta de claridad sobre si los adultos mayores participan en alguna forma de esparcimiento o recreación por iniciativa propia, a pesar de la ausencia de programas formales, constituye una

laguna diagnóstica que potencialmente se correlaciona con un deterioro directo en su bienestar físico y emocional (11).

Esta investigación proporciona una herramienta diagnóstica basada en evidencia que permitirá a la enfermería comunitaria comprender las prácticas, preferencias y barreras recreativas de la población local. Este conocimiento es indispensable para evolucionar de la recomendación general a la planificación de programas de salud preventivos que sean efectivos, pertinentes y culturalmente aceptados, fortaleciendo así el liderazgo del personal de enfermería en la gestión del cuidado del adulto mayor en el contexto venezolano (8).

En atención a la problemática expuesta y la evidente necesidad de verificar los niveles de actividad y comprender el panorama recreativo de este grupo etario, la presente investigación tiene como objetivo general determinar las actividades recreativas que realizan los adultos mayores en el bloque 3 de la comunidad Ruperto Lugo en el segundo trimestre del 2025.

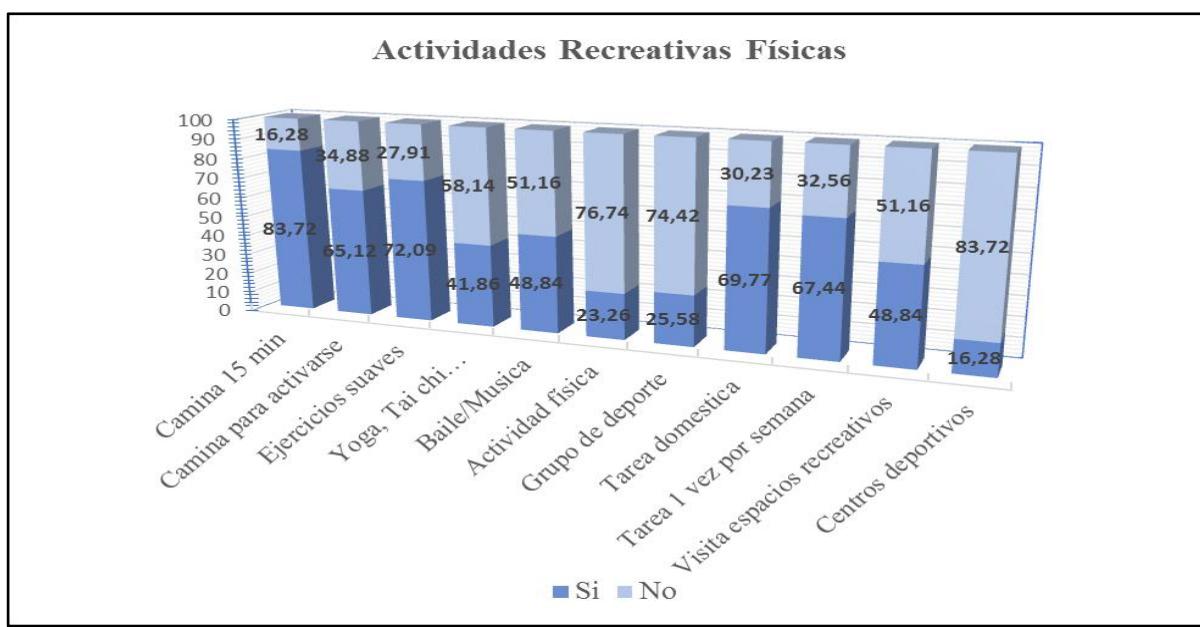
MÉTODOS

Investigación descriptiva (12,13) con un diseño transversal y de campo (14). La población estuvo conformada por la totalidad de los adultos mayores (mayores de 60 años) residentes en la Urbanización Carlos Guinand Sandoz, Bloque 3, Ruperto Lugo, totalizando 142 personas (101 mujeres y 41 hombres). Dada esta cifra, la población es considerada finita. Se seleccionó una muestra probabilística de 43 adultos mayores (30% de la población total) mediante un muestreo aleatorio simple. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, para obtener

información suministrada por los sujetos acerca de un tema particular (14, 15). El instrumento fue un cuestionario autoadministrado e impreso, que constaba de 31 ítems con preguntas cerradas (dicotómicas y de selección simple) sobre actividades recreativas. La validez de contenido fue asegurada por la revisión de expertos (12). La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente KR-20 (Kuder-Richardson 20), obteniendo un valor de 0.78, lo que indica una consistencia interna aceptable (12). La recolección de datos se llevó a cabo en la comunidad en un espacio común. Se organizaron actividades recreativas previas para fomentar la participación. Posteriormente, los adultos mayores respondieron el cuestionario de forma individual y autoadministrada en un ambiente de apoyo, con el personal de investigación presente para resolver dudas.

RESULTADOS

Gráfico N° 1. Actividades recreativas físicas realizadas por los adultos mayores.



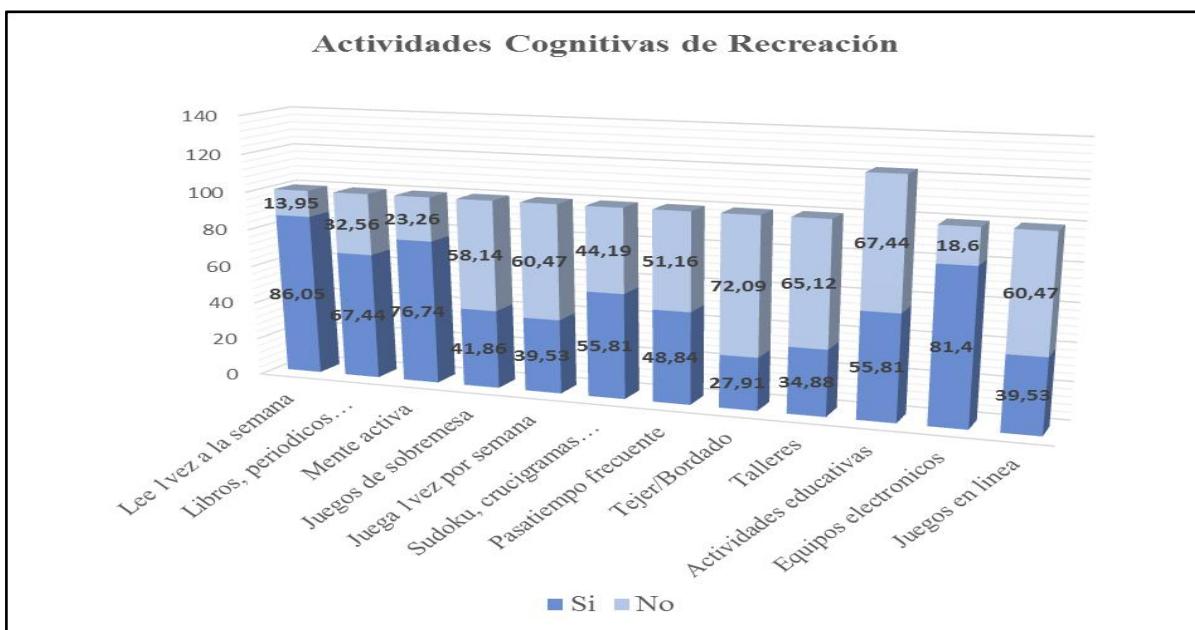
Comunidad Ruperto Lugo. Caracas, Venezuela. Tercer trimestre de 2025

Fuente: instrumento aplicado

La actividad física realiza por los adultos mayores es incidental y de bajo impacto.

Las actividades más frecuentes son: caminar 15 minutos (83,72%) y la tarea doméstica (69,77%). Existe una baja participación en actividades físicas estructuradas (76,74% no participa en deportes adaptados y 58,14% no practica Yoga/Tai Chi). Esto limita los beneficios específicos en la fuerza, el equilibrio y la prevención de caídas.

Gráfico N°2. Actividades cognitivas de recreación realizadas por los adultos mayores. Comunidad Ruperto Lugo. Caracas, Venezuela. Tercer trimestre de 2025

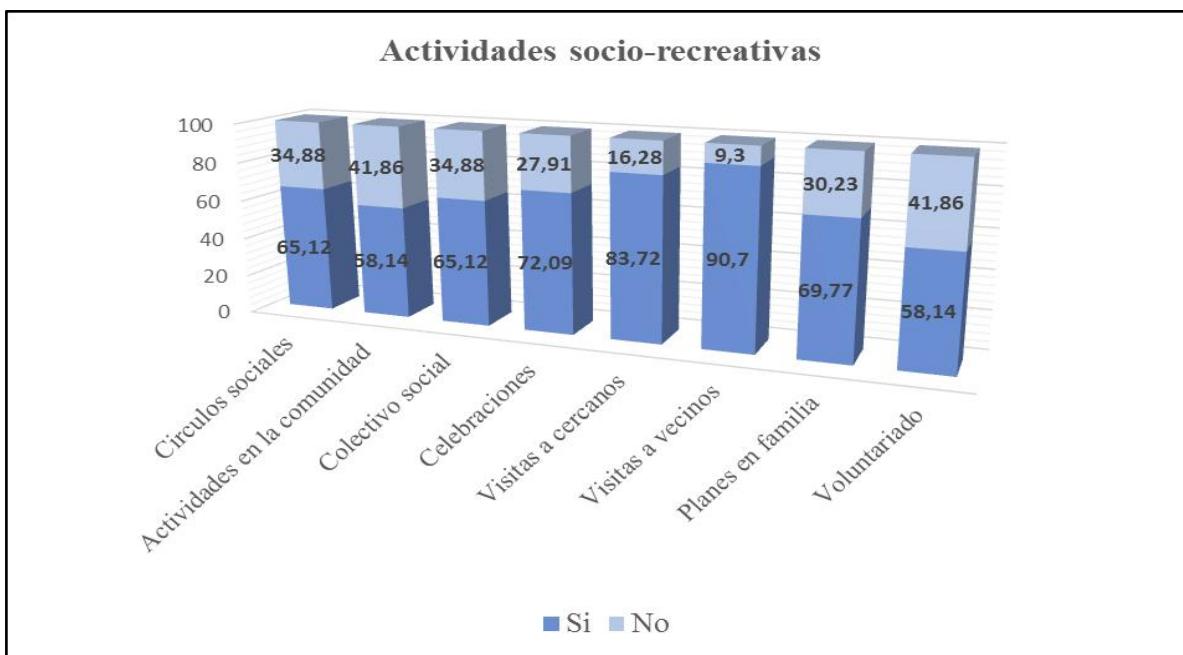


Fuente: instrumento aplicado

La estimulación cognitiva es fundamentalmente individual y pasiva, con la Lectura (86,05%) como actividad predilecta. Se observa una baja aceptación de actividades grupales (58,14% no participa en Juegos de sobremesa y 65,12% no asiste a Talleres). Este patrón de recreación solitaria desaprovecha el potencial socializador y de fortalecimiento de las funciones ejecutivas grupales.

Gráfico N° 3. Actividades socio recreativas realizadas por los adultos mayores.

Comunidad Ruperto Lugo. Caracas, Venezuela. Tercer trimestre de 2025



Fuente: instrumento aplicado

Esta dimensión demuestra una sólida red de apoyo social y familiar. Las interacciones son altamente frecuentes: Visitas a vecinos (90,7%) y Visitas en familia (83,72%). La estructura social se mantiene fuerte y actúa como un factor protector importante frente al aislamiento y la soledad, contradiciendo la hipótesis inicial del problema.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación evidencian una realidad dual en la comunidad del Bloque 3 de Ruperto Lugo: existe una base de actividad física incidental y una fuerte red social, pero persisten brechas significativas en la práctica de actividades recreativas estructuradas y cognitivas grupales. El objetivo principal fue determinar las actividades recreativas que realizan los adultos mayores, y los resultados permiten contrastar la realidad local con las recomendaciones teóricas internacionales.

En cuanto a la dimensión física, se observó una clara preferencia por actividades de bajo impacto y accesibilidad inmediata. El 83,72% de los adultos mayores afirmó caminar al menos 15 minutos , lo que se alinea con lo expuesto por O'Mara (16), quien describe la caminata como una actividad holística que involucra mente y cuerpo, siendo la opción aeróbica más segura para este grupo etario. Asimismo, las tareas domésticas activas (realizadas por un 69,77%) constituyen el pilar fundamental de su movilidad diaria, coincidiendo con la definición de la OMS sobre la actividad física integrada a la vida cotidiana, citada por Ros (17).

Sin embargo, estos datos contrastan preocupantemente con la baja participación en actividades estructuradas. Un 76,74% no participa en deportes adaptados y un 58,14% no practica disciplinas como yoga o Tai Chi, a pesar de que autores como Jiménez (18) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (19) destacan que estas prácticas son esenciales para prevenir caídas, mejorar el equilibrio y reducir la rigidez articular. Esta discrepancia sugiere que, aunque los adultos mayores se mantienen activos de forma rudimentaria, están perdiendo los beneficios neuroprotectores y fisiológicos específicos que brindan el ejercicio dirigido y los deportes adaptados.

En la dimensión cognitiva, se encontró una tendencia hacia las actividades individuales. La lectura se posiciona como la actividad predilecta (86,05%), validando lo planteado por Alonso et al. (20) sobre la lectura como una "válvula de escape" y estimulante mental. No obstante, existe una contradicción con la teoría respecto a los juegos de mesa y talleres. Mientras que Bolaños y Sánchez (21) enfatizan que el dominó y los juegos grupales son vitales para fortalecer lazos sociales y funciones ejecutivas, en esta comunidad el 58,14% no participa en ellos y el 65,12% no asiste a talleres. Esto indica un patrón de recreación cognitiva solitaria, desaprovechando el potencial socializador de la recreación dirigida.

Finalmente, la dimensión socio-recreativa resultó ser la mayor fortaleza de la población estudiada. El 90,70% de los encuestados sale de casa para ver a personas cercanas y el 83,72% realiza visitas familiares regulares. Estos hallazgos respaldan contundentemente la teoría de Mesonero et al. (22), quien sostiene que la red de apoyo familiar es el factor condicionante más importante para la calidad de vida en la vejez. A diferencia del aislamiento sugerido en el planteamiento del

problema inicial, los resultados demuestran que la estructura social y familiar en el Bloque 3 se mantiene sólida, actuando como un factor protector frente a la depresión y la soledad.

La dicotomía evidenciada entre la fuerte red de apoyo social y la baja participación en actividades estructuradas y grupales constituye el punto de partida para la acción. Los hallazgos tienen una clara implicación práctica en el modelo de atención, pues demuestran que no es suficiente con la actividad incidental, sino que es imprescindible planificar intervenciones adaptadas para mitigar el sedentarismo pasivo y potenciar el bienestar. En este contexto, el profesional de enfermería comunitaria asume un rol protagónico: es el responsable de liderar la detección precoz de la fragilidad, diseñar programas de ejercicio supervisado y organizar talleres cognitivos grupales que transformen el patrón de recreación solitaria en una práctica social activa. De esta forma, se utiliza la base social ya existente en la comunidad para implementar planes que refuerzen la autonomía física y la reserva cognitiva, logrando un envejecimiento activo y sostenible, tal como lo establece la literatura especializada en intervención comunitaria (23).

CONCLUSIONES

La investigación evidencia una dicotomía en las actividades recreativas: si bien existe una sólida red socio-familiar y actividad física incidental (caminar, tareas domésticas), se constata una baja participación en programas recreativos estructurados y grupales (deportes adaptados, Tai Chi, juegos de mesa). Esta dependencia en la actividad incidental resulta insuficiente, limitando los beneficios específicos (prevención de caídas, reserva cognitiva) que brindan las prácticas

dirigidas. Por lo tanto, se concluye que es imprescindible la intervención de la enfermería comunitaria para diseñar e implementar programas estructurados que capitalicen la fortaleza social de la comunidad y transformen el patrón de recreación en una práctica activa y sostenible.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 20 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 20 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [citado 20 Nov 2025]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
4. Ruiz-Alban DA, Tigse-Ugsha SC, Cabezas-Mejía ME, Muñoz-Atiaga DR. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. [Internet]. Dom Cien. 2021;7(4):1053-70. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2149>

5. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [citado 20 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable>
6. Chaparro J. Diseño e implementación de una propuesta recreativa para mejorar la calidad de vida del adulto mayor [Tesis de Pregrado]. Pamplona: Universidad de Pamplona; 2018.
7. Sarasola A. Personas mayores, participación social y calidad de vida: el caso de los bancos del tiempo [Tesis Doctoral]. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide; 2019.
8. Schaie KW, Willis SL. Psicología de la edad adulta y la vejez. 5^a ed. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2003.
9. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica para la Atención y Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores. Gaceta Oficial N° 6.641 Extraordinario. Caracas: 13 de septiembre de 2021.
10. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley de Servicios Sociales. Gaceta Oficial N° 38.270 Extraordinario. Caracas: 9 de septiembre de 2005.
11. Giai M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos [Internet]. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [citado 9 Dic 2025];41(1):67-76. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100007&lng=es)

[34662015000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100007&lng=es)

12. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.
13. Palella Stracuzzi S, Martins Pestana F. Metodología de la investigación cuantitativa. 4^a ed. Caracas: FEDUPEL; 2017.
14. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 7^a ed. Caracas: Episteme; 2016.
15. Tarrillo Saldaña O, et al. Metodología de la investigación: guía práctica para el estudiante. 1^a ed. Lima: Centro de Investigación y Desarrollo; 2024.
16. O'Mara S. Elogio del caminar: la nueva ciencia que estudia cómo caminamos y por qué es bueno para nosotros. Barcelona: Anagrama; 2020.
17. Ros J. Actividad física + salud: hacia un estilo de vida activo [Internet]. Murcia: Consejería de Sanidad; 2007 [citado 9 Dic 2025]. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/publicaciones/actividad_fisica_mas_sa_lud.pdf
18. Jiménez P. Visiones del cuerpo en China: Tai Chi Chuan y Qigong [Internet]. Agora for PE and Sport. 2015 [citado 9 Dic 2025];17(2):115-29. Disponible en: <https://share.google/Zcxn9gQ8xqJb9xeez>
19. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Guía de ejercicio físico para mayores: tu salud en marcha [Internet]. Madrid: SEGG; 2012 [citado 9

Dic 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/545319030/Guia-de-Ejercicio-Fisico-Para-Mayores>

20. Alonso J, Fernández C, Mirón J, Alonso A. La lectura y su relación con la salud y el bienestar de las personas [Internet]. Rev Inf Cienc Salud. 2018 [citado 25 May 2025];29(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132018000400004&lng=es
21. Bolaños C, Sánchez C. Actividades para el cuidado de la salud con adultos mayores: desde la perspectiva de terapia ocupacional. Ciudad de México: Editorial Limusa; 2010.
22. Mesonero A, Fernández C, González P. Familia y envejecimiento: disfunciones y programas psicoterapéuticos [Internet]. Int J Dev Educ Psychol. 2006 [citado 15 Jun 2025];2(1):275-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832312023>
23. Istrate R, Vicente Curiel JM, Tejedor Salas JA, Español Maza J, Pista VA, Ibáñez Regal GC. Promoción de la actividad física en adultos mayores con riesgo de fragilidad: intervención de enfermería comunitaria. [Internet]. Rev Electrón Portales Medicos.com. 2025 [citado 25 Nov 2025];XX(22):1066. Disponible en: doi.org/10.64396/22-1066.