

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**EFFECTO DE UN PROGRAMA RECREATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA,
RELACIONADA CON LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL, DE PADRES DE
FAMILIA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE I Y II CICLOS,
DEL CENTRO NACIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL FERNANDO CENTENO
GÜELL**

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias del Movimiento Humano y la Recreación para optar al grado y título de Maestría Profesional en Recreación

DIEGO DE LA VEGA SOLANO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2022

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud y la oportunidad de educarme; a mi papá Abelardo De La Vega E. (que en paz descanse) que me dejó la mejor herencia: el estudio. A mis hijos: **David Luis y Noa**, que han sido lo mejor que me han pasado en la vida, mi razón del diario vivir; para ellos este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa, Diana Sandí Peña, por tanta paciencia en el transcurso de esta maestría, siempre apoyándome y poniéndome el hombro con todas las labores del hogar, para poder dedicar el tiempo necesario al estudio. Por todos los sacrificios que llevar una maestría como esta conlleva. A mi mamá que ha sido incondicional siempre con mi familia, apoyándonos integralmente. A mis suegros, que sin su apoyo y el cuidado de David y Noa, esto no hubiese sido posible.

A la profesora Lorena Mora Mora, por aceptar ser mi guía en este proceso, todas las horas dedicadas a sacar adelante este proyecto, e inculcarme la recreación desde muy joven, por medio de los tantos campamentos que ha organizado a lo largo de su carrera profesional.

Al profesor Rafael Martínez Alvarado, por aceptar ser mi lector, sin pensarlo dos veces dijo sí.

A Juan Manuel Camacho Solano, por aceptar ser parte de este proyecto, estar siempre pendiente y realizar sus aportes tan valiosos.

A la profesora Carmen Grace Salazar Salas, por darme las bases teórico-recreativas para formarme como profesional en recreación.

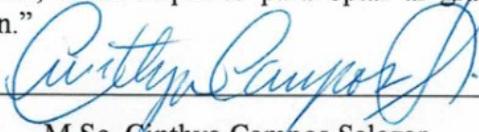
A mis compañeros que, sin saberlo, se han convertido en pilar fundamental para esta Maestría. Hemos creado bases sólidas de amistad, ya que siempre nos apoyamos, en las buenas y no tan buenas y eso es un baluarte añadido a la maestría.

A todos los docentes que han sido parte de esta quinta promoción, que han aplicado la mejor pedagogía para transmitir sus conocimientos a los estudiantes.

A la Directora del Departamento de Retardo Mental, Grettel Segura Vílchez, por darme la oportunidad y apertura de realizar el proyecto en la institución.

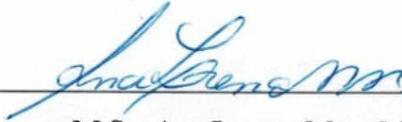
A los padres de familia que participaron en el programa recreativo de manera desinteresada. A ellos, mil gracias.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias del Movimiento Humano y la Recreación de la Universidad de Costa Rica, como requisito para optar al grado y título de Maestría Profesional en Recreación.”



M.Sc. Cinthya Campos Salazar

Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado



M.Sc. Ana Lorena Mora Mora

Profesora Guía



M.Rec. Juan Manuel Camacho Solano

Lector



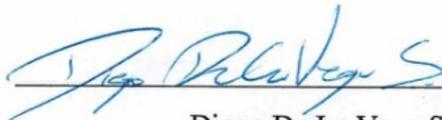
M.Sc. Rafael Martínez Alvarado

Lector



Ph.D. Carmen Grace Salazar Salas

Representante del Programa de Estudios de Postgrado en Ciencias del Movimiento Humano y la Recreación



Diego De La Vega Solano

Sustentante

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
HOJA DE APROBACIÓN.....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
Capítulo	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
Justificación.....	3
Problema.....	5
Objetivos.....	6
Objetivos General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Hipótesis.....	7
Definición de Términos.....	8
Calidad de Vida.....	9
Calidad de Vida Familiar.....	9
Recreación Física.....	9
Padres y Madres de Familia.....	9
Hijos o Hijas con Alguna Condición de Discapacidad.....	10
Delimitaciones.....	10
Condiciones.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	12
Familia.....	12
Calidad de Vida.....	13
Función Física.....	15
Rol Físico.....	15
Rol Emocional.....	15
Salud Mental.....	15
Vitalidad.....	15
Dolor Corporal.....	16
Salud General.....	16
Función Social.....	16
Cuestionario de Salud SF-36.....	16
Discapacidad Intelectual.....	17
Recreación.....	18
Recreación Familiar.....	20
Tipos de Actividades Recreativas.....	20

Recreación Física.....	21
Recreación Artística.....	21
Recreación Social.....	21
Recreación Intelectual.....	22
Recreación al Aire Libre.....	22
Pasatiempos.....	22
Recreación Turística.....	22
Recreación Educativa.....	23
Recreación Espiritual.....	23
Servicio de Voluntariado.....	23
Beneficios de la Recreación.....	23
Beneficios Emocionales o Psicológicos.....	25
Beneficios Sociales.....	26
Beneficios Intelectuales o Cognitivos.....	26
Beneficios Espirituales.....	26
Beneficios Físicos.....	27
Barreras que Impiden Recrearse.....	27
Calidad de Vida Familiar.....	28
Persona Adulta.....	29
Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.....	30
Reseña Histórica del Docente Fernando Centeno Güell.....	30
Reseña Histórica del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.....	32
3. METODOLOGÍA.....	34
Tipo de Estudio.....	34
Diseño Metodológico.....	35
Definición de Variables.....	36
Características de la Población y la Muestra.....	38
Participantes del Estudio.....	38
Criterios de Inclusión.....	39
Criterios de Exclusión.....	39
Instrumento.....	40
Validez y Confiabilidad.....	41
Programa Recreativo.....	42
Procedimientos Previos a la Recolección de Datos.....	44
Recolección de Información.....	46
Análisis de la Información.....	47
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
Estadística Descriptiva.....	48
Estadística Inferencial.....	51
Resumen de Resultados.....	55

Discusión.....	56
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS.....	78
A. Consentimiento Informado.....	79
B. Cuestionario de Salud SF-36.....	83
C. Programación General de las Actividades Recreativas.....	90
D. Actividades Desarrolladas en el Programa Recreativo.....	93
E. Solicitud de autorización para la realización del TFIA en el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.....	100
F. Autorización del Departamento de Retardo Mental del C.N.E.E.F.C.G....	102

RESUMEN

El bienestar subjetivo se refiere a la valoración que realizan las personas sobre los diferentes aspectos de su vida. Uno de ellos es la calidad de vida, que encierra varios elementos desde un enfoque físico y emocional a partir de su propio conjunto de criterios y prioridades. El propósito de esta investigación fue determinar el efecto de participar o no en un programa recreativo, dirigido a padres y madres de familia con hijos o hijas con alguna condición de discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell en San José, Costa Rica. El estudio fue de tipo cuasi experimental. Inició con 21 participantes, 10 en el grupo experimental y 11 en el grupo control.

En la muestra concluyeron 18 personas, 7 en el grupo experimental, y 11 en el grupo control. Ambos grupos completaron la escala SF-36, para medir la satisfacción con respecto a su calidad de vida (pretest y postest). Con el grupo experimental se desarrolló un programa recreativo de 12 sesiones de 60 minutos, dos veces por semana. Para analizar los datos se realizaron ocho ANOVAS de 2 vías mixto [2 grupos x 2 mediciones], un análisis para cada una de las dimensiones de calidad de vida (función social, salud general, dolor corporal, vitalidad, salud mental, rol emocional, rol físico, función física).

Los resultados no mostraron efectos significativos en cinco de las ocho dimensiones de la variable calidad de vida. Por otro lado, se hallaron interacciones significativas en las siguientes dimensiones: salud mental, rol emocional y rol físico. Se concluyó que la participación en programas recreativos de padres y madres de familia de hijos e hijas con discapacidad intelectual afectó positivamente su percepción de calidad de vida referente a la salud en las dimensiones salud mental, rol emocional y rol físico. Se recomienda fomentar la recreación en el centro educativo por medio de programas recreativos, en los cuales participen estudiantes, padres de familia, madres de familia y sus hijos e hijas, y toda la comunidad estudiantil en general.

LISTA DE TABLAS

Tabla

1. Diagrama del Diseño de Investigación.....	36
2. Definición de las Dimensiones de la Variable Dependiente Calidad de Vida.....	37
3. Características de las Dimensiones.....	41
4. Cronograma del Programa Recreativo.....	43
5. Total de Participantes por Grupo al Inicio y Final del Programa Recreativo.....	49
6. Valores Promedios, Desviación Estándar y Puntuaciones Mínimas y Máximas de las Ocho Dimensiones de Calidad de Vida, según Grupo y Mediciones.....	50
7. Valores F del Análisis de Varianza entre Grupos y Mediciones de las Ocho Dimensiones de Calidad de Vida.....	51

LISTA DE FIGURAS

Figura

1. Puntuación de la Dimensión Rol Físico.....52
2. Puntuación de la Dimensión Salud Mental.....53
3. Puntuación de la Dimensión Rol Emocional.....54

LISTA DE ABREVIATURAS

AAMR: American Association on Mental Deficiency

AR: Actividades Recreativas

CEC: Comité Ético Científico

CENAREC: Centro Nacional de Recursos para Educación Inclusiva

CNEEF CG: Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud

DI: Discapacidad Intelectual

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

ENT: Enfermedades No Transmisibles

OMS: Organización Mundial de la Salud



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Diego De La Vega Solano, con cédula de identidad 112630731, en mi condición de autor del TFG titulado Efecto de un Programa Recreativo en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Física y Emocional, de Padres de Familia de Niños con Discapacidad Intelectual de I y II Ciclos, del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: 2 año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, en Costa Rica, se ha logrado observar que a los padres y las madres de familia que tienen hijos o hijas con alguna condición de discapacidad, se les dificulta encontrar tiempo libre y oportunidades para recrearse. Entre las condiciones que presenta la mayoría de estas familias están bajas condiciones económicas, divorcios, falta de oportunidades laborales, cantidad elevada de integrantes de la familia, una cabeza de familia, entre otras.

Para Fernández et al. (2011), “los padres de niños con discapacidad experimentan frecuentemente fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción interpersonal” (p. 392). Debido a estas condiciones es importante propiciar lugares en el centro educativo, donde el padre de familia pueda encontrar el apoyo que necesita, que se pueda capacitar, o brindarle oportunidades y actividades, con el objetivo de que las personas integrantes de su familia puedan enfrentarse de forma efectiva a los problemas y a las necesidades del día a día. Ocupan que se les escuche, y se les den técnicas o consejos de cómo pueden abordar diferentes temáticas, conductas, estrategias, entre otros.

Flores et al. (2013) indican que “los familiares dedicados al cuidado presentan mayores niveles de sobrecarga y tienen una peor salud física y psicológica, como consecuencia de la atención prestada a su familiar” (p. 81). El término sobrecarga, que

mencionan estas personas autoras en su estudio, corresponde a un porcentaje elevado, ya que un 66% de las personas la presentaron.

En el año 2016, se realizó en el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell (CNEEF CG) un taller de manejo de conducta a cargo de la docente de Problemas Emocionales y de Conducta. En el diagnóstico realizado, se evidenció la poca o nula existencia de la recreación en la vida de los padres y las madres de familia, por lo que el personal docente a cargo del taller se mostró asombrado y preocupado por la situación. Según la facilitadora de dicho taller, en el cual estuvo presente el investigador del presente trabajo académico, las personas asistentes eran madres y padres de familia de estudiantes de I y II ciclos del Departamento de Retardo Mental. En talleres anteriores, los resultados del diagnóstico habían arrojado la conclusión: de que estas personas tenían poco tiempo para recrearse o participar en cualquier actividad fuera del itinerario de los hijos, las hijas o la familia. Esta situación podría afectar negativamente la calidad de vida de las personas integrantes de la familia, dejándolas en desventaja social, y sobrecargándolas emocional y físicamente.

Navarrete y Ossa (2013) señalan que “la calidad de vida familiar puede entenderse como un estado dinámico de bienestar de la familia, definido de forma colectiva y subjetiva y valorado por sus miembros, en el que interactúan las necesidades individuales y familiares” (p. 49). Como se puede notar, las personas autoras hacen referencia a que la calidad de vida familiar tiene que ser de todas las personas, no solo de una o varias, sino de la totalidad de integrantes.

Es importante resaltar los beneficios que obtienen las personas que se recrean. Salazar (2017) menciona los beneficios emocionales o psicológicos, sociales, intelectuales o cognitivos, espirituales, físicos, beneficios para la sociedad, comunidad, cultura, economía, ambiente, entre otros.

La gran mayoría de padres y madres que asiste con sus hijos e hijas al Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, según los diagnósticos aplicados en los talleres de manejo de conducta, presentan algunas carencias en sus hogares, por ejemplo: poco o nulo tiempo para la recreación, su socialización es limitada y la falta de tiempo para el disfrute de las actividades fuera de casa. Debido a estas circunstancias, surge un nuevo problema de investigación: ¿Cuál es el efecto de la participación en un programa recreativo, en la calidad de vida relacionada con la salud, de padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual?

Justificación

En Costa Rica existe la necesidad de investigar en el campo de la recreación, para crear mayor conocimiento respecto a este importante tema; construir bases científicas, y de esta manera promover o aumentar la participación de las personas de todos los grupos etarios. Por medio de la generación y la divulgación de dicho conocimiento, se puede llegar a concientizar a las personas, para adoptar la recreación como un estilo de vida.

Estudiar el efecto de la participación en un programa recreativo por parte de padres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual (DI), sobre las percepciones de calidad de vida en relación con la salud, es relevante por las escasas oportunidades que tiene

esta población de acceder a los beneficios que la recreación les puede ofrecer. Según Flores et al. (2013), “la carga que se genera por el cuidado y atención constante de la persona con discapacidad, repercute significativamente en los familiares, provocándoles menor satisfacción con la vida en general y con otros factores como el trabajo, familia y las relaciones sociales.”

Se considera importante no sólo trabajar con el niño o la niña que presenta la discapacidad, sino también con la familia, ya que la discapacidad afecta tanto la dinámica familiar como la calidad de vida de cada persona integrante (Cruz, 2012). Se pretendió dar un abordaje más integral a la atención de la persona con discapacidad, tomando en consideración las necesidades del grupo familiar. El conocer las necesidades de quienes integran la familia ayudará a los servicios y a las personas profesionales a comprender mejor las distintas variables que afectan a la unidad familiar y a planificar la respuesta más adecuada y ajustada a las distintas realidades (Giné, 2011, p. 33).

La recreación puede favorecer el fortalecimiento de la familia. Se debe considerar que, en la actualidad, la familia tradicional... no es la única. Es importante conocer las características de todos los tipos de familias, pues sus valores influirán en la participación de sus miembros en actividades recreativas. Los programas recreativos contribuyen a mejorar los vínculos y valores sin importar el tipo de familia, o su procedencia. (Salazar, 2017, p. 219)

Es importante recalcar lo que aduce la autora pues, en gran cantidad de casos que se presentan en la institución en la cual se realizó esta investigación, la familia actual ya no es

la tradicional, y los valores de las personas integrantes de las distintas familias tampoco. Esta es una razón más por la que la recreación impacta de manera positiva al mejorar las relaciones entre los padres, las madres y los hijos e hijas y entre la pareja. No importa el tipo de familia al que se pertenezca, la recreación brinda la oportunidad de crear y reforzar lazos en las familias que estén dispuestas a participar en distintos programas recreativos.

El presente estudio permite brindar información a la institución en la cual se efectuó acerca de los resultados obtenidos y proporcionar alternativas para promover una atención mejorada que involucre toda la familia del niño y la niña con discapacidad intelectual. El Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell (CNEEFCEG), como ente público, debe procurar el bienestar no solo de la población estudiantil, sino también de la comunidad educativa, la cual incluye padres y madres de familia, quienes son razón fundamental de esta investigación.

Problema

¿Cuál es el efecto de la participación en un programa recreativo en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, de padres de familia de niños con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell?

Objetivos

Objetivo General

Identificar el efecto de la participación en un programa recreativo en la percepción de la calidad de vida de los padres de familia de hijos con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell (D.I.).

Objetivos Específicos

1. Determinar el efecto que tiene la participación en un programa recreativo en la percepción de la calidad de vida, en referencia a la salud física y emocional de los padres de familia del CNEEF CG, en comparación a no participar en el programa recreativo.
2. Examinar la interacción entre tratamientos y mediciones en las percepciones de la calidad de vida de padres de familia de niños con discapacidad intelectual, del CNEEF CG al participar en un programa recreativo.
3. Identificar beneficios percibidos en aspectos relacionados con la calidad de vida en los padres de familia, del CNEEF CG durante y después de su participación en un programa recreativo.

Hipótesis

H₀₁

No existe diferencia estadísticamente significativa en la percepción de las dimensiones de calidad de vida referente a la salud entre padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell que participan en un programa recreativo y quienes no participan.

H_{i1}

Existe diferencia estadísticamente significativa en la percepción de las dimensiones de calidad de vida referente a la salud entre padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell que participan en un programa recreativo y quienes no participan.

H₀₂

No existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y la segunda medición en la percepción de las dimensiones de la calidad de vida referente a la salud de padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell al participar en un programa recreativo.

H_{i2}

Existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y la segunda medición en la percepción de las dimensiones de la calidad de vida referente a la salud de

padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell al participar en un programa recreativo.

H₀₃

No existe interacción estadísticamente significativa entre grupos y mediciones en la percepción de las dimensiones de la calidad de vida referente a la salud de padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual, luego de participar en un programa recreativo.

H_{i3}

Existe interacción estadísticamente significativa entre grupos y mediciones en la percepción de las dimensiones de la calidad de vida referente a la salud de padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual, luego de participar en un programa recreativo.

Definición de Términos

Para efectos de este estudio, a continuación, se define una serie de conceptos para comprender y posicionarse dentro de la temática de investigación. Cabe destacar que, para definir los siguientes términos, se utilizan definiciones operacionales y definiciones fundamentadas en la literatura.

Calidad de Vida

Urzúa y Caqueo (2012) plantean que calidad de vida “es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y en el sistema de valores que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (p. 65).

Calidad de Vida Familiar

En este estudio se entiende por calidad de vida familiar, los estados de ánimo positivos que gozan todas las personas integrantes de la familia cuando interactúan entre sí y obtienen beneficios de esa participación conjunta.

Recreación Física

Para efectos de este estudio, este término se basa en la realización de actividades físicas, las cuales favorecen el mantenimiento, desarrollo y recuperación de diversas habilidades motoras, además de facilitar experiencias que contribuyan al bienestar, a la mejora de autoestima de las personas participantes (padres y madres de familia), a su integración social, mejora de su autonomía, salud, estados emocionales y, por ende, su calidad de vida.

Padres y Madres de Familia

Ser padre o madre de familia es un concepto que abarca muchos aspectos. No se trata solo de engendrar y dar vida. Ser padre o madre de familia es comprometerse con educar y formar una persona de bien, que sea capaz de crecer con la mayor autonomía e independencia posible, para que pueda desenvolverse satisfactoriamente en todos los ámbitos de su vida (familiar, educativo, sentimental, laboral y social, entre otros). Cumplir con este rol implica

ser coherentes con los principios y valores que se pregonan. Es proporcionar un clima de afecto y apoyo que asegure un sano desarrollo psicológico e integral del hijo o la hija. (Torres et al., 2008, p. 80)

En adelante, en este documento, las palabras “los padres” se usarán como sinónimo de “las madres y los padres de familia”.

Hijos o Hijas con Alguna Condición de Discapacidad

Ser hijo o hija con alguna discapacidad implica nacer con alguna condición, ya sea sensorial, visual, o física. En el resto del documento, se entenderá que las palabras “los hijos” implicará “las hijas y los hijos”.

Delimitaciones

Para el presente estudio se propuso la siguiente delimitación:

Las personas participantes tenían que ser madres o padres de familia, o personas encargadas con hijos o menores de edad matriculados en el Departamento de Retardo Mental del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, en I o II ciclo.

Condiciones

En esta investigación se distinguieron las siguientes circunstancias:

Se contó con todas las instalaciones de la institución del CNEEFCG, por lo que el lugar de cada actividad varió a conveniencia del estudio.

Para cada sesión se contó con el apoyo de una o varias asistentes para que se encargaran de vigilar a la población estudiantil, y el padre de familia pudiese desarrollar plenamente las actividades propuestas.

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO

Este capítulo contiene las siguientes secciones: familia, calidad de vida, cuestionario SF-36 calidad de vida familiar, discapacidad intelectual, recreación, tipos de actividades recreativas, barreras que impiden recrearse y persona adulta.

Familia

La familia es el pilar fundamental del desarrollo humano y unidad principal de toda sociedad. Según Samuel et al. (2012), “es un constructo social multifuncional, compuesto de dinámicas e independientes” (p. 2). Bajo esa premisa se han realizado varios estudios, que ven a la familia como un todo, pero a la vez con sus individualidades específicas, ya que no todas las familias son iguales.

Las familias también tienen que ser profundamente escuchadas, desde un plano de respeto y confianza. Por lo tanto, es esencial el tipo de relaciones que se establezcan con el profesorado. En un informe sobre este tema, en el ámbito de la educación del alumnado con trastornos del espectro de autismo se señala:

Crear las condiciones para un entorno de colaboración hogar-escuela comienza con el reconocimiento de que la cooperación padres-profesional es algo que va más allá de la legislación, y que las condiciones interpersonales son la base para una implicación significativa de las familias (...). El fundamento para esa relación debe basarse en una voluntad de escucha por parte de los profesionales, en el reconocimiento de que la confianza

es un elemento básico de la cooperación, en la aceptación y reconocimiento de los valores de la persona. (Simpson et al., 2003, p. 116)

Cuando se aborda el tema de familia hay varios factores adjuntos a este tema, como lo son autoestima, calidad de vida, discapacidad, autodeterminación, roles, edad avanzada de los padres, entre otros factores que definen o alteran la convivencia familiar. Dichos factores se dan tanto positiva como negativamente. Ellos también llegan a unir o separar a la familia, ya que, dependiendo de los valores de los padres, la educación, oportunidades y aspectos socioeconómicos, marcan significativamente a la familia para bien o para mal.

Calidad de vida

El término de calidad de vida ha venido evolucionando para ser cada vez más integral. Diversas personas autoras aportan su propia versión del vocablo, ya que él abarca elementos distintos que marcan la diferencia en la definición.

La calidad de vida, desde el punto de vista psicológico, sociológico y de salud, es considerada como la variabilidad de prioridades que se experimentan en distintos momentos de la vida y la percepción de la calidad de vida que las personas tengan o desarrollen (Schwartzmann, 2005).

La calidad de vida es vista como el reflejo de las condiciones de vida deseadas por la persona, en relación con siete necesidades: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar físico, desarrollo psicológico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Tamarit, 2005). Por lo tanto, se puede inferir que la calidad de vida de una persona con

discapacidad no está sólo en función de la deficiencia, y que podría ser maximizada por medio de la apropiada provisión de apoyos individualizados procedentes del entorno familiar y social.

La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos comprende el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (Ardila, 2003, p. 163)

Como lo indican los autores anteriores, la calidad de vida es un término que abarca elementos importantes, pero que sin duda alguna es una cuestión de percepción de la vida, sus diversas etapas, o las oportunidades que la vida misma le pueda ir brindando a la población. Sin embargo, abarca ámbitos “médicos”, como la salud, y otros como la espiritualidad y la recreación. En resumen, el concepto depende en gran parte de la concepción que tenga cada persona de sí misma, lo que vive día a día, y lo que espera de la vida.

La calidad de vida suele medirse por medio de instrumentos estandarizados, tales como el Cuestionario de Salud SF-36, el cual está conformado por 36 ítems, estrechamente relacionados con la calidad de vida. Estos ítems están agrupados en dimensiones. Vilagut et al. (2005) explican las dimensiones de la siguiente manera:

Función Física

Se refiere al grado en el cuál la salud limita la realización de actividades físicas tales como autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.

Rol Físico

Indica el grado en el cuál la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias. Incluye un rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades ejecutadas o dificultad en la realización de actividades.

Rol Emocional

Hace mención al grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias. Se refleja en la reducción del tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y la disminución del esmero en el trabajo.

Salud Mental

Remite a la salud mental en general. Abarca la depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar en general.

Vitalidad

Término que se refiere al sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.

Dolor Corporal

Se refiere a la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera como dentro del hogar.

Salud General

Consiste en la valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

Función Social

Indica el grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida habitual.

Cuestionario de Salud SF-36

El Cuestionario SF-36 fue diseñado, originalmente, a partir de una extensa batería de preguntas utilizadas en el “*Medical Outcomes Study*” o “Estudio de los Resultados Médicos” (Vilagut et al., 2005). Su primera versión fue desarrollada en Estados Unidos en 1992 y una segunda se creó en 1996 con el propósito de mejorar las características métricas de dos dimensiones del rol del cuestionario. Estas características son básicamente de dos tipos:

- a) En los instrumentos y presentación: destinadas a facilitar la auto-administración del instrumento.
- b) Número de opciones de respuesta. También se dispone de otras versiones breves o agudas de SF-36, cuyos ítems hacen referencia sólo a la última semana. Ellas se conocen como SF-12 y SF-8, en las cuales se utilizan 12 y 8 ítems

respectivamente, con el fin de reducir el tiempo de aplicación en poblaciones que lo requieren (Vilagut et al., 2005).

Discapacidad Intelectual

En 1971, la Asamblea General de Naciones Unidas proclamó la declaración de los derechos de las personas con Retraso Mental. Además, en la segunda mitad del siglo XX, la *American Association on Mental Deficiency* (AAMR) propuso la definición de retardo mental que empezó a ser utilizada por muchas personas profesionales, y que promovió el principio de normalización (la posibilidad de que las personas con alguna deficiencia mental lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible), para estas personas en todos los ámbitos. La definición multidimensional más referenciada de retardo mental en ámbitos académicos señala que esta condición “es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa tal como se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza a los 18 años” (Martínez, 2014, p. 51).

Como cualquier otra persona, quien tiene discapacidad necesita de un entorno próximo equilibrado, cálido afectivamente, donde sus cualidades y posibilidades sean tomadas en consideración y resulten potenciadas en todos los órdenes (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, FEAPS, 2006). En consecuencia, se determina que el paradigma de apoyos y la apuesta por la planificación centrada en la persona son aspectos esenciales para la educación inclusiva.

En Costa Rica aproximadamente existen 603.212 personas con algún tipo de discapacidad, ya sea para oír, hablar, caminar, utilizar sus manos o brazos, intelectual (retardo, síndrome Down), o mental (esquizofrenia, bipolaridad entre otros), según el censo realizado en el 2011 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). El porcentaje nacional de las personas con discapacidad intelectual es del 1,1%. Es importante resaltar el comentario que hace el INEC, de que una misma persona puede presentar una o más discapacidades, por lo que quedaría contabilizada en varias categorías.

Según la estadística del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, esta institución atiende un total de 183 estudiantes en el Departamento de Retardo Mental. La atención va desde estimulación temprana (bebés, desde los cero meses) hasta IV ciclo (jóvenes con edad máxima de 21 años).

El término Retardo Mental es ambiguo, y despectivo al usarse para referirse a la condición que presenta el estudiantado asistente al Centro educativo. Por lo tanto, de aquí en adelante, cuando se haga alusión a Retardo Mental, se debe entender que se describe a las personas con Discapacidad Intelectual (DI), de manera inclusiva, y bajo un enfoque de derechos humanos.

Recreación

“La recreación es un conjunto de actividades agradables, lúdicas y que producen gozo, alegría y placer. Estas se realizan en el tiempo libre y cada persona selecciona en cuáles y cuando desea participar” (Salazar, 2017, p. 6).

El bienestar que pueden generar estas actividades realizadas en el tiempo libre se puede considerar integral, ya que benefician la calidad de vida, autonomía, independencia y mejora significativamente distintos ámbitos de la vida de las personas. Es importante tomar en cuenta los gustos y las preferencias al elegir las actividades. El realizar adecuadamente esta selección puede provocar consecuencias positivas y sacar mayor provecho de las actividades realizadas.

O'Sullivan (1999) cita diversos beneficios de la recreación: “emocionales o psicológicos, sociales, intelectuales o cognitivos, espirituales, físicos, para la sociedad, para los grupos sociales, para la comunidad, culturales, económicos y ambientales” (p. 77).

Al realizar actividad física recreativa, según Salazar (2017), “las personas evitan el sedentarismo, previenen derrames, mejoran la función cardiovascular, entre otros” (p. 189). Es importante concientizar a la población de los múltiples beneficios que la recreación puede ofrecer. De esta manera se puede convertir en un estilo saludable de vida para la mayoría de personas dentro y fuera del territorio nacional.

Todos los beneficios anteriormente citados dan un sentido a la recreación para ser aplicada en padres de familia con edad promedio de 45 años, con hijos con discapacidad intelectual, que presentan carencias de tiempos recreativos. En talleres realizados en la institución se evidenció el poco tiempo que los padres le dedican a la recreación, tanto individual como familiar. El presente trabajo tuvo la intención de dejar huella positiva en esta población, crear conciencia de los beneficios que obtienen al participar en actividades recreativas, no sólo individualmente, sino también con su familia.

Recreación Familiar

La recreación familiar inicia desde el noviazgo. “Si la pareja realiza junta actividades recreativas cuando son novios y esas actividades les satisfacen plenamente y les proporcionan beneficios, la pareja -luego de casarse- continuará participando en este tipo de actividades, y -por ende- serán modelos para sus hijos” Salazar (2017, p. 217). Es importante ser un “modelo recreativo” para las generaciones más nuevas, ya que este ejemplo desencadena, como dice la autora, la participación en actividades recreativas, y en estilos más sanos de vida para la familia.

Hornberger et al. (2010) consideran que la participación en actividades recreativas al aire libre es producto de la experiencia vivida en familia durante la niñez. La familia suele tener dos tipos de recreación para satisfacer las necesidades de estabilidad y cambio. La recreación regular es predecible y fomenta la cercanía y la relación de las personas que conforman la familia (juegos de mesa, cocinar, comer juntos, entre otras). El otro tipo es la recreación cambiante, la cual brinda innovación como reto familiar para crecer y desarrollarse como unidad. Este tipo de recreación proporciona experiencias únicas; es poco frecuente y requiere más tiempo y dinero, esfuerzo y planeamiento porque no se realiza en la casa (vacaciones, viajes, pesca, campamentos, entre otros).

Tipos de Actividades Recreativas

Según Salazar (2017), las actividades recreativas se pueden clasificar de la siguiente manera:

Recreación Física

Se pueden encontrar deportes individuales, en parejas o colectivos, juegos organizados, juegos tradicionales y actividades de acondicionamiento físico. Este tipo de actividades tiene como fin primordial el mantenimiento, el desarrollo y la recuperación de habilidades diversas y facilitar experiencias que contribuyan con el bienestar y la autoestima de las personas participantes. Además, estas actividades favorecen el establecimiento de nuevas relaciones interpersonales y de integración social de las personas; las cuales mejoran su autonomía, salud y bienestar emocional.

Recreación Artística

En esta categoría se encuentran la danza, el baile, la música, artes plásticas, manualidades, teatro y canto. Su intención es servir de estímulo a la creatividad, ayudar a conectarse con el “yo interno” y desarrollar nuevas habilidades.

Recreación Social

En esta clasificación se encuentran las reuniones sociales, clubes, fiestas, celebraciones, actividades socializadoras, actividades gastronómicas, cenas, almuerzos, cafés, visitas, entre otras. Estas actividades ayudan con el fortalecimiento de las redes de apoyo social, favorecimiento de relaciones sociales, la integración y relaciones interpersonales.

Recreación Intelectual

Estas actividades se relacionan con el conocimiento y la parte intelectual. Entre ellas se pueden encontrar escribir, oratoria, leer, discusión de temas, juegos pasivos de índole intelectual, juegos con cartas, dominó, estudio y análisis de diversos temas, computación, cursos, talleres, entre otros. La intención de estas actividades es promover el intelecto y raciocinio.

Recreación al Aire Libre

Este tipo de recreación involucra ecoturismo, paseos y visitas a parques, volcanes, playas, ríos, lagos, lugares específicos, entre otros. Estas actividades, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, favorecen la identificación con este y fomentan el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por conservar los recursos naturales. La ventaja de este tipo de recreación es que lo aprovechan tanto padres como hijos.

Pasatiempos

Estas actividades recreativas incluyen coleccionar objetos, autos a escala, jardinería, arte culinario, admiración de estrellas, o el espacio. Este tipo de actividades puede ser adquirido por gusto propio desde la niñez, inculcado por algún familiar o adquirido en cualquier época de la vida.

Recreación Turística

Estas actividades incluyen viajes, paseos, cruceros, tours, ecoturismo: parques nacionales y privados, reservas nacionales y privadas, volcanes, playas, entre otros.

Recreación Educativa

Estas actividades incluyen clases, cursos (cocina, deporte, baile, instrumento musical, entre otros) y talleres (educación para el uso del tiempo libre, control del estrés, administración del tiempo, entre otros).

Recreación Espiritual

Estas actividades incluyen rezar/orar, rezos del niño, asistencia a misa o el culto, celebración de festividades religiosas, como Navidad, Semana Santa, entre otras.

Servicio de Voluntariado

Estas actividades incluyen liderazgo en grupos comunales y juveniles, prácticas profesionales, recolección de fondos, coaching (tutor, consejero, entrenador), organización de actividades en la comunidad o de bien social, ayuda en actividades comunales, patrocinio de actividades o grupos, ayuda a personas con necesidades especiales o animales, organización, participación y apoyo de actividades para proteger la naturaleza.

Beneficios de la Recreación

Los beneficios de la práctica de actividades recreativas han sido ampliamente documentados, por su importancia para la vida y el desarrollo integral de las personas. Salazar (2017, p. 73) se refiere a ellos, tal como se resume a continuación:

Hoy en día se reconoce que existen diversos tipos de familias, distintas a las familias tradicionales; sin embargo, para cualquiera de ellas es importante conocer sus características y valores, así como la práctica recreativa. Algunos de los beneficios para la familia, que

ofrece la recreación son la estabilidad marital, la satisfacción de la familia, proximidad afectiva entre los miembros, respeto mutuo, lealtad en sus relaciones, el abordaje asertivo de reglas, así como la posibilidad de ser sensibles a las necesidades de los demás.

Algo similar sucede en relación con grupos sociales de amistades porque el nexo entre las personas se robustece al participar juntas en actividades recreativas; compartiendo aspectos afectivos relevantes como apoyo, compañía, ayuda, colaboración. Asimismo, el sentimiento de formar parte es particularmente relevante pues en personas jóvenes determina la membresía en grupos.

Las personas que participan en actividades recreativas se benefician como comunidad al desarrollar y fortalecer la interacción y la integración y al satisfacer la necesidad de ser parte del grupo. Mediante el trabajo en equipo, la participación en las decisiones del grupo, la cooperación y el trabajo voluntario, se llega a desarrollar y fortalecer los valores e identidades positivas en la comunidad; a la vez que se incrementa la conciencia cultural e histórica al compartir con diversidad de personas.

Aunque los beneficios culturales de la recreación no han sido suficientemente estudiados, se puede decir que varían, según el lugar y el momento. Algunos ejemplos de estos beneficios son la conservación de la arquitectura, escultura, pintura y manualidades de épocas remotas, así como la conservación de recursos históricos, para que puedan ser admirados y gozados en la actualidad y el futuro.

Los beneficios económicos de la recreación son muy importantes para la sociedad, porque se reflejan al invertir menos dinero en servicios de salud. El uso de medicamentos y tratamientos se ve disminuido al participar en actividades recreativas. Además, las personas se autoperceben saludables y se sienten llenas de energía, redundando en buenas relaciones y control de sus vidas, en disfrute de sus bienes y una excelente relación con quienes integran su comunidad.

Por otra parte, la práctica de la recreación y las actividades al aire libre ha hecho que las personas tomen consciencia de la importancia de proteger el medio ambiente. Es necesario que toda persona se haga responsable del cuidado de los recursos naturales, históricos y culturales de su entorno.

El resultado de participar de actividades recreativas, proporciona beneficios individuales, como los son el bienestar de las personas, la satisfacción por la vida y la calidad de vida.

Según Salazar (2017), la recreación proporciona beneficios generales a las personas. Entre ellos se encuentran:

Beneficios Emocionales o Psicológicos

La participación en actividades recreativas brinda beneficios emocionales porque las personas aplacan sus necesidades, mejoran su bienestar psicológico y, por ende, alcanzan mayor satisfacción de la vida. El buen humor, la reducción de sentimientos negativos, la mejora de relaciones, el agrado por las amistades y el deseo de compartir con las demás

personas son algunos de los beneficios emocionales que se obtienen por medio de la recreación y que se relacionan con la salud mental.

Beneficios Sociales

El compartir actividades recreativas permite que se fortalezcan las relaciones interpersonales al compartir con otras personas y se promueve el bienestar social. Las amistades y familiares pueden brindar apoyo social. Este es fundamental para la salud porque genera que las personas se perciban sanas y se sientan protegidas, con ayuda disponible cuando la requieran.

Beneficios Intelectuales o Cognitivos

Estos beneficios no se relacionan mucho con la recreación. No obstante, esta puede fomentar el adquirir nuevas destrezas, conocer nuevos lugares, reforzar valores y comportamientos, mejorar la memoria, así como ciertos procesos cognitivos, tales como observar, inferir, concluir y resolver problemas, entre otros.

Beneficios Espirituales

La satisfacción obtenida mediante ciertas actividades recreativas brinda bienestar espiritual y autorrealización. El involucramiento en actividades de espiritualidad fomenta estilos saludables de vida, la amistad, el apoyo emocional, la reducción de depresión y presión arterial alta, y la recuperación de enfermedades.

Beneficios Físicos

La recreación suele ser vinculada con la actividad física efectuada en el tiempo libre. La participación en la recreación física promueve beneficios físicos que permiten contrarrestar o controlar enfermedades y condiciones como el sobrepeso y la obesidad. Además, fomenta la salud pública de los países.

Barreras que Impiden Recrearse

Según Crawford y Godbey (1987), existen varias barreras que impiden que las personas se recreen. Salazar (2017, p. 85) las resume de la siguiente manera:

Las intrapersonales, las cuales se vinculan con estados psicológicos y atributos de las personas que afectan la participación en la actividad recreativa preferida. Las interpersonales más bien, se basan en las relaciones de una persona con su familia, amistades y demás individuos conocidos y cómo afectan las preferencias recreativas de esa persona.

Otro tipo de barreras son las estructurales, las cuales se refieren a “factores que interfieren entre la preferencia de una actividad recreativa y la participación en esta”. Por ejemplo: “la falta de tiempo o de dinero, problemas de salud, falta de equipo, barreras arquitectónicas, clima, entre otras” (Salazar, 2017, p. 85).

Las barreras sociales son otro impedimento al que se enfrentan los padres y las madres, quienes sufren de rechazo por parte de amistades, personal docente y personas

directoras de centros educativos, debido al desconocimiento en el quehacer educativo (Campo et al., 2010).

Calidad de Vida Familiar

La familia como institución tiene una incidencia decisiva en la configuración de la calidad de vida de sus integrantes, fundamentalmente en la de los niños y las niñas (Zuna et al., 2009).

En relación con otros ámbitos de la sociedad, se ve en la necesidad de reaccionar ante los cambios. (...) Pero además esta reacción no afecta solamente a la identificación de la familia desde fuera como institución social, si no los cambios que se producen en el interior de esta influyen fuertemente sobre sus miembros. (Rojo y Fernández 2011, p. 169)

Evidentemente lo que plantean estas personas autoras conlleva afección en la calidad de vida familiar, ya que los cambios que se produzcan en el interior influyen sobre sus integrantes.

Para Navarrete y Ossa (2013), “la calidad de vida familiar puede entenderse como un estado dinámico de bienestar de la familia, definido de forma colectiva y subjetiva y valorado por sus miembros, en el que interactúan las necesidades a nivel individual y familiar” (p. 49). Se entiende, por tanto, que la calidad de vida de la familia está estrechamente vinculada con la calidad de vida centrada en la persona, la cual además es influenciada significativamente por factores personales y socioculturales.

Persona Adulta

Los resultados de un estudio realizado con el fin de clasificar y describir las tareas básicas del desarrollo en la edad adulta aportaron la división de la larga etapa de la adultez en tres períodos: edad adulta temprana, edad adulta media y edad adulta tardía (Cuenca, 2011). Sin embargo, el autor no define cuáles edades comprenden estas etapas de la edad adulta.

Según la Organización Naciones Unidas (2017), la población mundial alcanzó casi 7.600 millones a mediados de 2017. El mundo aumentó mil millones de personas desde 2005 y en dos mil millones desde 1993. En 2017, se estimó que (a) el 50,4% de la población mundial era masculina y el 49,6% femenina y (b) el 9% de la población mundial tenía menos de 5 años; el 26%, menos de 15 años; el 13%, 60 años o más y el 2% tenía 80 años o más. Por lo tanto, el otro 50% de la población se ubica entre los 15 y 59 años de edad.

En comparación con el año 2017, se espera que el número de personas de 60 años o más aumente a más del doble para el 2050 y más del triple para el año 2100. Es decir, pasará de 962 millones en 2017 a 2.100 millones en 2050 y 3,1 mil millones en el año 2100. Para este rango de edad, el 65 por ciento del aumento global entre 2017 y 2050 ocurrirá en Asia, 14 por ciento en África, 11 por ciento en América Latina y el Caribe, y el 10 por ciento restante en otras áreas.

Como se puede determinar con los datos anteriores, el crecimiento de la población adulta es constante y acelerado, ya que se espera que aumente el doble del presente año al 2050. Ante el incremento de este grupo etario, la recreación tendrá un papel protagónico para

realizar cambios positivos en las personas, impulsar estilos saludables de vida, y generar beneficios para la población adulta de Costa Rica y sus familiares.

Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell

A continuación, se detalla una reseña histórica del docente Fernando Centeno Güell, y otra del Centro de Educación Especial Fernando Centeno Güell.

Reseña Histórica del Docente Fernando Centeno Güell

Fernando Centeno Güell nació en San José el 2 de diciembre de 1907. Fue hijo de Carlos Centeno Ramírez y Emilia Güell. Sus estudios en educación básica fueron realizados en la Escuela Juan Rudín, ubicada en Aserrí y, posteriormente, asistió al Liceo de Costa Rica para complementar su educación.

En la década de 1930, se trasladó a España donde cursó sus estudios superiores en Pedagogía Especializada en la Universidad Central de Madrid y en el Instituto Español de Educación. En dicho país obtuvo una beca llamada “Beca de la República Española de Arte y Cultura: Rey don Alfonso XIII”. A causa de la Guerra Civil Española, Centeno Güell se trasladó a Francia donde se profundizó sus estudios en su preparación para trabajar con menores escolares con necesidades especiales. También incrementó su formación en Italia. Hacia finales de esa década, contrajo matrimonio con la española María Dolores Suárez López, con quien tuvo dos hijas: Emilia y Beatriz, nacidas una en España y otra en Costa Rica. En ese mismo periodo, regresó a España a impartir lecciones al Instituto Municipal de Deficientes de Barcelona, a la vez que desempeñó el cargo de Canciller de los Consulados Generales de Costa Rica en Madrid y Barcelona.

En la década de 1940, regresó a Costa Rica y se dedicó a la atención de niños con discapacidad. Durante 30 años dirigió la Escuela de Enseñanza Especial, de la cual se retiró dejando estructurados las bases para los programas de cada departamento. Dicho centro educativo fue fruto de sus esfuerzos y se consolidó como su mayor aporte al país. Falleció el 15 de setiembre de 1993, a la edad de 86 años. A su paso dejó un legado inigualable en cuanto a educación, enfáticamente para niños especiales.

Su labor como educador fue galardonada con reconocimientos como la Mención de Honor del Premio Interamericano de Educación Andrés Bello, Honor al Mérito otorgado por el Ministerio de Educación de Costa Rica en 1984, Premio Magón 1989 otorgado en una sesión solemne celebrada en el Teatro Nacional, por su labor en vida como poeta, educador, académico y promotor de la cultura, Encomienda de la Orden de Isabel la Católica otorgada en 1986 en Madrid por el Rey Juan Carlos de Borbón. En el 2007, la Asamblea Legislativa de Costa Rica presentó el proyecto de declaratoria de Benemérito de la Patria a Fernando Centeno Güell. En ese mismo año, Correos de Costa Rica S.A. honró a dicho personaje con el lanzamiento de la primera emisión postal, la cual contó con 45mil estampillas impresiones bajo el nombre de Centeno Güell. Asimismo, se emitió una colección de sobres en la cual destaca la Casa de Enseñanza Especial de Guadalupe, principal obra de don Fernando.

Durante su vida, se dedicó a la escritura de poemas. Fue Delegado de Costa Rica en la Convención Panamericana del Niño y el Seminario de Retardo Mental en Puerto Rico. Contribuyó a la fundación de las escuelas de enseñanza especial en Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Trabajó en el Hospital Nacional Psiquiátrico en los Talleres Laborales.

Fue miembro colaborador de la UNESCO y del Instituto de Cultura Hispánica y profesor de Pedagogía Especial de Universidad de Costa Rica.

Reseña Histórica del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell

En 1940, el profesor Fernando Centeno Güell presentó su proyecto de ley para la conformación de la primera Escuela de Educación Especial de Costa Rica, que fuera respaldada y financiada por el Estado, y un medio de velar por los derechos de las personas con alguna condición de discapacidad. Dicha propuesta fue avalada y respaldada por el presidente Calderón Guardia mediante el Decreto Ejecutivo N° 10, en el cual dictaminó que el sostenimiento de la escuela, en lo que se refiere a sueldos, se cargará a la “Partida del Personal Docente de la Provincia de San José” (Cartin, 2016).

Como consecuencia del decreto presidencial, la Escuela pasó a ser una institución financiada y regulada por el Estado. No obstante, fue hasta 1944, a finales de la administración del doctor Calderón Guardia, que se aprobó la Ley Constitutiva N° 61, la cual respaldó de forma legal el funcionamiento de la Institución, al declarar de interés público la educación pública en Costa Rica (Cartin, 2016).

Actualmente, el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell (CNEEFCEG) cuenta con servicios de Biblioteca, Enfermería, Psicología y Trabajo Social, Terapia del Lenguaje, Terapia Ocupacional, Terapia Física, Audiología, Odontología y Nutrición. Se encuentra ubicado contiguo al cementerio de Guadalupe, Goicoechea. Cuenta con tres departamentos: Audición y Lenguaje, Deficientes Visuales y Retardo Mental. Para esta investigación se trabajó con los padres y las madres de familia con hijos e hijas

matriculados en I y II ciclos en el Departamento de Retardo Mental. En estos dos ciclos, al momento del estudio, se contaba con un total de 63 estudiantes (Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, 2019).

Capítulo 3

METODOLOGÍA

Este capítulo contiene las siguientes secciones: descripción del tipo de estudio, diseño metodológico, definición de variables, características de la población y la muestra, sujetos de estudio, criterios de inclusión, criterios de exclusión, instrumento, validez y confiabilidad, procedimiento, programa recreativo, recolección de información, análisis de la información, protocolo del programa recreativo, procedimientos previos, protección de las personas participantes.

Tipo de Estudio

El tipo de investigación que se utilizó fue la cuantitativa. Según Hernández et al. (2010), esta investigación presenta las siguientes características:

- Lleva a cabo la observación y evaluación de fenómenos.
- Establece suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
- Demuestra el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
- Revisa tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
- Propone nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas o incluso para generar otras.

- Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Diseño Metodológico

Esta investigación empleó el enfoque cuasi experimental, según Hernández et al. (2010). Si la persona investigadora va a realizar una investigación experimental dispone de tres diseños: pre-experimental, cuasi-experimental y experimental. En este caso se utilizó la investigación cuasi experimental, ya que la población del estudio no fue asignada aleatoriamente a los grupos.

Según Hernández et al. (2010), “el diseño de investigación cuasi-experimental es aquel en el que se conocen las condiciones previas de la muestra” (p. 148). En este diseño, existe el grupo control y el grupo experimental, pero la persona investigadora designa al azar cuál es el control y cuál es el experimental y/o los nombra tal cual porque las personas o unidades de análisis están sin aleatorizar. Se aplica el tratamiento científico, metodológico o académico y se realizan varias mediciones y/o aplicaciones del instrumento de recolección de datos y se procede al análisis de resultados y elaboración de conclusiones.

A continuación, en la Tabla 1, se detalla el diseño de investigación del estudio. En él se visualiza que el grupo 1 (control) realiza una primera medición (completar la escala SF-36), luego, durante siete semanas no participa en ningún tratamiento y después, en la semana siete, completa nuevamente la escala SF-36 (segunda medición). En el caso del grupo 2 (experimental), realiza la primera medición, que consiste en completar la escala SF-36,

después desarrolla el tratamiento (programa recreativo) durante siete semanas y, finalmente en la segunda sesión, de la séptima semana, realiza la segunda medición (completar la escala SF-36).

Tabla 1

Diagrama del Diseño de Investigación

Grupos	Secuencia de Mediciones		
	Pretest	Tratamiento	Postest
Grupo 1	O ₁	---	O ₂
Grupo 2	O ₁	X	O ₂

Nota. O = Medición; X = tratamiento; --- No tratamiento

Definición de Variables

La variable independiente es la que se considera como la supuesta causa en una relación entre variables. Es la condición antecedente. Al efecto provocado por dicha causa se le denomina variable dependiente (consecuente) (Hernández et al., 2010). En un experimento, la variable independiente resulta de interés para la persona investigadora, ya que hipotéticamente será una de las causas que producen el efecto supuesto en la variable dependiente. Para obtener evidencia de esta supuesta relación causal, se manipula la variable independiente y observa si la dependiente varía o no. Manipular es sinónimo de hacer variar o asignar distintos valores a la variable independiente. Para efectos de esta investigación, las

variables independientes son los grupos (Grupo 1 y Grupo 2) y las mediciones (pretest y postest).

La variable dependiente no se manipula, sino que se mide para ver el efecto que la manipulación de la variable independiente tiene en ella (Hernández et al., 2010). En la Tabla 2 se pueden visualizar la variable dependiente de esta investigación, la calidad de vida, y sus ocho dimensiones.

Tabla 2

Definición de las Dimensiones de la Variable Dependiente Calidad de Vida

Dimensiones de Calidad de Vida	Definición
Función Física	Grado en el cual la salud limita sus actividades físicas.
Rol Físico	Grado en el cual la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias.
Rol Emocional	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias.
Salud Mental	Salud mental en general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar en general.
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
Dolor Corporal	Se refiere a la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera como dentro del hogar.
Salud General	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
Función social	Indica el grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida habitual.

Nota. Fuente: Health Institute, New England Medical Center

Características de la Población y la Muestra

Participantes del Estudio

El grupo total participante que concluyó la investigación consistió en dieciocho madres de familia de hijos o hijas con discapacidad intelectual. La mayoría de madres residían en el Área Metropolitana. Entre los lugares que habitaban se encuentran: Moravia, Goicochea, San José Central, León XIII, Tibás, Curridabat, Ipís, Purrál, Alajuelita y Desamparados.

Al planear el programa recreativo, el investigador se propuso realizar grupos equilibrados o equitativos en cuanto a la cantidad de participantes, diez participantes en cada grupo (control y experimental). Para la asignación de las personas en los grupos se priorizó la voluntariedad de las madres de familia, según su disponibilidad de tiempo y compromisos. A las posibles participantes, se les expuso el planeamiento y las fechas de realización de las sesiones del programa recreativo y, de esta manera, voluntariamente se apuntaron en la lista del grupo que más les convenía.

Al iniciar el programa recreativo se contó con diez personas en el grupo experimental y once en el grupo control. A partir de la segunda sesión comenzaron a presentarse las ausencias de tres madres de familia del grupo experimental, por lo que el investigador las contactó para saber los motivos de su ausencia. Ellas indicaron no poder continuar por motivos familiares, citas médicas, falta de tiempo o distintos compromisos.

El grupo control se mantuvo con las mismas once participantes desde el inicio hasta el final del programa recreativo. Es decir, el grupo experimental terminó el programa recreativo con un 70% de las madres participantes, mientras que el grupo control concluyó con un 100%.

En el grupo experimental, la edad promedio de las ocho madres que concluyeron el programa recreativo fue de 45 años, y en el grupo control, la edad promedio de quienes realizaron el postest (n = 11) fue de 48 años.

Criterios de Inclusión

- Ser mayores de edad.
- Ser madres o padres de familia de hijas o hijos, o personas encargadas de menores de edad, matriculados en el Departamento de Retardo Mental del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, en I o II ciclo.
- Comprometerse a participar activamente en el programa recreativo.

Criterios de Exclusión

- Presentar alguna enfermedad o condición que les impidiera participar activamente.
- Faltar al ochenta por ciento o más de las sesiones del programa recreativo.

Instrumento

Para realizar la recolección de los datos, se utilizó el cuestionario SF-36. Este consta de preguntas autoadministradas.

El SF-36 está constituido por 35 ítems puntuables, divididos en 8 dimensiones: función física, rol físico, rol emocional, función social, salud mental, salud general, dolor corporal y vitalidad. Contiene además un ítem adicional que no forma parte de ninguna dimensión y que mide el cambio de la salud en el tiempo.

Cada pregunta recibe un valor que posteriormente se transforma en una escala de 0 a 100, donde 0 corresponde al peor estado de salud y 100, a la salud perfecta. Un ejemplo de estos niveles de calidad de vida con uno de los ítems es el siguiente. Las posibles respuestas de la pregunta N° 1 que están en la columna de la izquierda son vinculadas posteriormente a un valor numérico de la columna de la derecha:

1- En general, usted diría que su salud es:

Excelente	100 puntos
Muy Buena	75 puntos
Buena	50 puntos
Regular	25 puntos
Mala	0 puntos

En la Tabla 3 se puede observar la distribución de los ítems de este instrumento.

De la siguiente tabla se deben rescatar las siglas, ya que a lo largo de este documento se siguen mencionando. Por lo consiguiente, es importante recordarlas para interpretar mejor los resultados.

Tabla 3

Características de las Dimensiones

Escala	Siglas	Cantidad ítems	Ítems
Función Física	(PF)	10	3a – 3j
Rol Físico	(RP)	4	4a – 4d
Dolor Corporal	(BP)	2	7 - 8
Salud General	(GH)	5	1, 11a – 11d
Vitalidad	(VT)	4	9a, 9e, 9g y 9i
Función Social	(SF)	2	6 y 10
Rol Emocional	(RE)	3	5a, 5b y 5c
Salud Mental	(MH)	5	9b, 9c, 9d, 9f, 9h

Nota. Fuente: Health Institute, New England Medical Center

Validez y Confiabilidad

Para la medición de calidad de vida en relación con la salud, para este estudio, se aplicó la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 (2004). Actualmente, el SF-36 es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la calidad de vida, debido a su simplicidad y corto tiempo de aplicación. Sus propiedades psicométricas se han analizado en más de 400 artículos, y las propiedades métricas de la versión española del cuestionario también han sido evaluadas en diversas investigaciones.

Antes de producir la versión definitiva del cuestionario, se llevó a cabo un estudio empírico de calibración de sus opciones de respuesta que demostró la ordinalidad de éstas, es decir, la validez de su ordenación o secuencia, y gran equivalencia con versión original americana (Vilagut et al., 2005).

En general, la confiabilidad del SF-36 se ha probado por los métodos de consistencia interna (la gran mayoría) y por test-re test. Los coeficientes han oscilado entre 0,70 y 0,80, aunque varias de estas han sobrepasado 0,80 (Vilagut et al., 2005).

Programa Recreativo

Descripción del programa de recreación

En el planeamiento del programa recreativo se estableció que este debía responder a los intereses y las necesidades de las madres participantes, a los aspectos del entorno que podían convertirse en barreras para recrearse, al poco tiempo con que contaban las señoras para dedicar a actividades de manera individual, y a las distintas responsabilidades en el hogar, más hijos o hijas a su cargo, entre otras.

Con base en lo anterior, y a las revisiones bibliográficas realizadas para esta investigación, se propuso un programa recreativo para madres de hijos e hijas con discapacidad intelectual. Inicialmente se definió un programa recreativo de siete semanas, catorce sesiones, dos veces por semana y con sesiones de una hora de duración. Sin embargo, se presentaron dos actividades imprevistas del currículo escolar del Centro, por lo que solo

se pudieron realizar doce sesiones. A continuación, en la Tabla 4 se muestran las fechas en que se realizó el programa.

Tabla 4

Cronograma del Programa Recreativo

Sesión	Fecha	Tema
1	24/10/2019	Llenado del cuestionario SF-36. Recreación Física
2	29/10/2019	Recreación Física
3	31/10/2019	Recreación Física
4	5/11/2019	Recreación Física
5	7/11/2019	Recreación Social
6	12/11/2019	Recreación Social
7	14/11/2019	Recreación Artística
8	19/11/2019	Recreación Artística
9	26/11/2019	Recreación Artística
10	28/11/2019	Recreación Artística
11	3/12/2019	Recreación Física
12	5/12/2019	Recreación Física. Llenado del formulario SF-36

Fuente: Elaboración propia

El programa consistió en seis sesiones de recreación física, cuatro sesiones de recreación artística y dos de recreación social. El programa recreativo estuvo a cargo en su totalidad por el investigador.

Las personas del grupo experimental (el que recibe el estímulo experimental) participaron en actividades físicas, sociales y artísticas. A causa de que se contaba con personas de variadas edades y, por ende, condiciones y necesidades diversas, se decidió que

el programa fuera de leve a moderada intensidad, con una longitud adecuada de tiempo para no perder participantes de cualquiera de los dos grupos (control y experimental) y de esta manera garantizar la asistencia continua de la población a las sesiones. La principal razón que se consideró para estructurar el programa recreativo fue el poco tiempo que tenían las madres de familia para dedicarle a la recreación en sus vidas, a causa del cuidado de sus hijos e hijas, las labores del hogar, más otras barreras que la mayoría de participantes expresó al investigador en el momento de realizar el diagnóstico recreativo. El programa recreativo estuvo a cargo del investigador, ya que al laborar en la institución conocía a la mayoría de madres que podían participar. Además, él pudo tramitar permisos para hacer uso de las instalaciones, como planché, cancha sintética, pasillos, salones, entre otros.

Por su parte, la población del grupo control continuó con su rutina diaria; es decir, sin participar en ningún tipo de ejercicio o actividad recreativa. Estas personas realizaron actividad física básica cotidiana, como llevar a sus hijos al centro educativo, trasladarse a sus hogares o a empleos, hacer mandados o descansar en sus hogares.

Procedimientos Previos a la Recolección de Datos

Para obtener el permiso o visto bueno para elaborar el estudio en la institución, se:

- Se defendió el anteproyecto del TFIA.
- Se solicitó la aprobación del consentimiento informado al Comité Ético y Científico (CEC) que da el visto bueno por parte de la Universidad de Costa Rica para usar el documento con los padres de familia (ver Anexo A).

- Obtención por medio de investigaciones del Cuestionario de Salud SF-36 (ver Anexo B).
- Se elaboró la programación general (ver Anexo C), y las actividades propuestas para el programa recreativo (ver Anexo D).
- Se pidió cita con la directora encargada del departamento de Retardo Mental del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.
- Se sostuvo reunión con la directora para exponerle situaciones que podrían presentarse, posibles soluciones y apoyo que se podría requerir para la elaboración del programa recreativo. Además, se solicitó con tiempo previo el uso del planché, cancha sintética y otras partes de la institución como anfiteatro, jardines y aulas.
- Se le entregó la carta dirigida a la directora del departamento de Retardo Mental de parte de la Coordinación de la Maestría (ver Anexo E), en la cual se le solicitaba el visto bueno para la elaboración de la investigación. (Ver respuesta en el Anexo F).
- Se inscribió el estudio como proyecto por elaborarse en la institución. Se presentó carta al personal administrativo encargado de velar por los proyectos que se realizan dentro de la institución, y se llenó la boleta con la explicación del programa recreativo (para uso y control interno de la institución).
- Por medio de coordinaciones con las docentes de educación física, se gestionó el préstamo de material que se utilizó, que consistió en activos de la institución, como aros, balones, paracaídas, mecatres, conchas, conos, entre otros.

- Se invitó a reunión a padres y madres de familia para explicarles en qué consistía el estudio. Se les indicó que el programa recreativo constaba de siete semanas, dos sesiones por semana de 60 minutos cada una y que se llevaría a cabo en las instalaciones del centro educativo. Habría dos grupos (control y experimental) y se realizarían dos mediciones: pretest y postest.
- Se leyó el consentimiento informado a las personas participantes, una semana antes de iniciar el tratamiento. Se aclararon las dudas que se presentaron con respecto al consentimiento informado y al estudio en general. Se recolectaron las firmas de los consentimientos informados.
- Se levantaron dos listas para la asignación a los grupos de la investigación. Aquellas personas que tenían más tiempo y disponibilidad se anotaron en el grupo experimental y quienes no, constituyeron el grupo control.

Recolección de Información

El pretest en el grupo experimental se realizó el día que se efectuó la reunión para explicación del proyecto a los padres de familia interesados. Ese mismo día se pasó el pretest al grupo control. El día en que se finalizó el tratamiento con el grupo experimental, las madres de familia completaron el instrumento del postest. De inmediato, esa semana se contactaron, vía telefónica, a las madres de familia del grupo control para concretar un día y una hora en la institución para que completaran el cuestionario del postest.

Análisis de la Información

Los datos recolectados se analizaron utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 21, 2012). Se incluyeron datos de las personas participantes de cada grupo, así como los promedios, desviación estándar y puntuaciones mínimas y máximas de las ocho dimensiones de calidad de vida. Para verificar los posibles efectos de las variables independientes (grupos y mediciones) sobre la dependiente Calidad de Vida en relación con la Salud y sus ocho dimensiones (función física, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal, salud general, función social), se calcularon ocho análisis de varianza de 2 vías (grupos x mediciones), uno por dimensión. Además, mediante un post-hoc de Tukey Kramer para n diferentes, se analizaron las tres interacciones significativas identificadas, para determinar entre cuales medias se presentaban las diferencias significativas. Los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Capítulo 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan las siguientes secciones: estadística descriptiva, estadística inferencial, resumen de resultados y discusión.

Estadística Descriptiva

Esta sección incluye la información de las personas que conformaron los grupos, así como de los datos estadísticos descriptivos obtenidos en la investigación.

En la Tabla 5 se observa como quedaron constituidos finalmente los grupos control y experimental, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión en el estudio. Inicialmente se inscribieron veintiún madres y padres interesados en participar en el programa recreativo. Al final, quedó un total de dieciocho personas, todas ellas madres de niños y niñas con discapacidad intelectual.

También se puede observar la cantidad de madres de familia que no cumplieron con los criterios de inclusión del grupo experimental. Uno de los requisitos para que los datos de las personas participantes fueran tomados en cuenta en los análisis era asistir al ochenta por ciento del programa recreativo. Por lo tanto, se tuvo que excluir a tres madres de familia que no lograron alcanzar dicho porcentaje con su asistencia.

Tabla 5

Total de Participantes por Grupo al Inicio y Final del Programa Recreativo

Grupos	Cantidad Inicial de Participantes	Cantidad Final de Participantes
GE	10	7
GC	11	11
Total	21	18

Nota. GC = Grupo Control, GE = Grupo Experimental.

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 6 se registran los datos de la estadística descriptiva obtenidos de las percepciones subjetivas de las dimensiones de la calidad de vida, en relación con la salud de madres de familia de niñas y niños con discapacidad del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, de acuerdo con el grupo de participación y mediciones.

Tabla 6

Valores Promedios, Desviación Estándar y Puntuaciones Mínimas y Máximas de las Ocho Dimensiones de Calidad de Vida, según Grupo y Mediciones

Dimensiones de variable	Pretest	Pretest	Postest	Postest
	M ± DE	M ± DE	M ± DE	M ± DE
Calidad de Vida	Grupo Experimental	Grupo Control	Grupo Experimental	Grupo Control
Salud Mental	53,2 ± 21,4	69,6 ± 11,4	72,4 ± 11,6	54,2 ± 20,5
Rol Emocional	57,1 ± 53,5	87,9 ± 22,5	100,0 ± 0,0	48,5 ± 43,1
Rol Físico	60,7 ± 40,5	90,9 ± 30,2	85,7 ± 28,3	52,3 ± 48,0
Vitalidad	50,0 ± 25,5	62,7 ± 18,6	69,3 ± 20,7	58,6 ± 20,3
Función Física	74,3 ± 19,0	87,3 ± 17,4	81,4 ± 20,6	89,5 ± 12,1
Dolor Corporal	56,3 ± 23,5	69,1 ± 26,2	76,0 ± 18,0	63,9 ± 27,6
Función Social	69,8 ± 22,0	84,8 ± 26,9	79,4 ± 27,5	73,7 ± 22,9
Salud General	57,9 ± 22,9	65,0 ± 24,5	68,6 ± 20,8	59,5 ± 17,1

Nota. M= media; DE = desviación estándar

En la Tabla 6 se identifica que para el grupo experimental todas las dimensiones de la variable calidad de vida aumentaron después de aplicar el programa recreativo. Mientras que para el grupo control, siete de las ocho dimensiones disminuyeron en el postest. Estos resultados muestran un efecto positivo a nivel físico y emocional del programa aplicado.

Estadística Inferencial

El análisis estadístico inferencial realizado consistió en ocho análisis de varianza (ANOVA) de 2 x 2 (dos grupos, dos mediciones), uno por cada dimensión de la variable dependiente calidad de vida. Como se puede observar en la Tabla 7, no se encontraron efectos estadísticamente significativos en las dimensiones-variables función física, dolor corporal, salud general, vitalidad y función social. Pero, por otro lado, se descubrieron interacciones significativas en las siguientes dimensiones: salud mental, rol emocional y rol físico.

Tabla 7

Valores F del Análisis de Varianza entre Grupos y Mediciones de las Ocho Dimensiones de Calidad de Vida

Variables Dependientes	F Grupo y sig	F Medición y sig	F Grupo por medición
Salud Mental	0,024 (0,877)	0,112 (0,740)	9,034 (0,005**)
Rol Emocional	0,725 (0,401)	0,020 (0,888)	11,355 (0,002**)
Rol Físico	0,015 (0,902)	0,272 (0,606)	5,922 (0,021*)
Vitalidad	0,021 (0,886)	1,125 (0,297)	2,663 (0,112)
Función Física	3,314 (0,078)	0,660 (0,423)	0,176 (0,677)
Dolor Corporal	0,002 (0,967)	0,733 (0,398)	2,151 (0,152)
Función Social	0,302 (0,586)	0,009 (0,926)	1,463 (0,235)
Salud General	0,017 (0,898)	0,129 (0,722)	1, 221 (0,277)

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

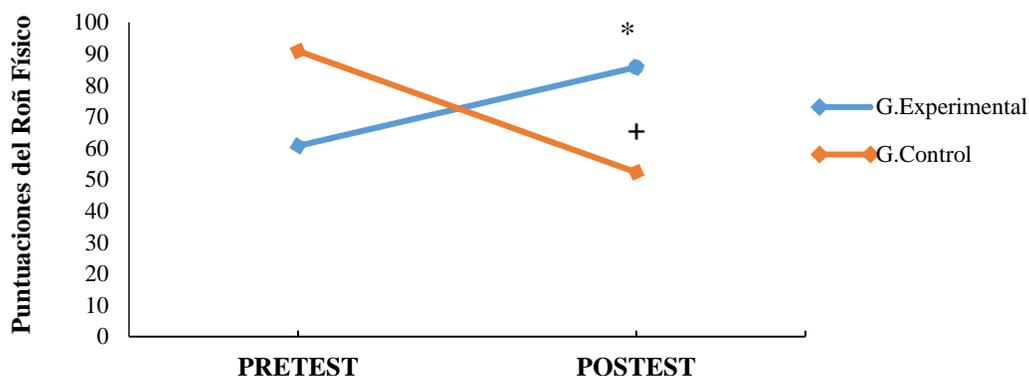
De acuerdo con los resultados de los análisis de varianza (Tabla 7) y según se observa en el Figura 1, se encontró interacción significativa entre grupos y mediciones de madres de

familia de niños y niñas con discapacidad intelectual en la variable rol físico ($F= 5,922$; $p = 0,021$).

Según el post hoc de Tukey Kramer (para grupos con n diferente), las diferencias se encontraron entre la primera y la segunda medición del grupo experimental (los puntajes de la segunda medición fueron mayores que los de la primera), así como en la segunda medición entre el grupo experimental y el grupo control (este último menor que el del grupo experimental). En síntesis, el tratamiento aplicado afectó significativa y positivamente el rol físico del grupo experimental.

Figura 1

Interacción entre Medición por Grupo en la Dimensión Rol Físico de Calidad de Vida

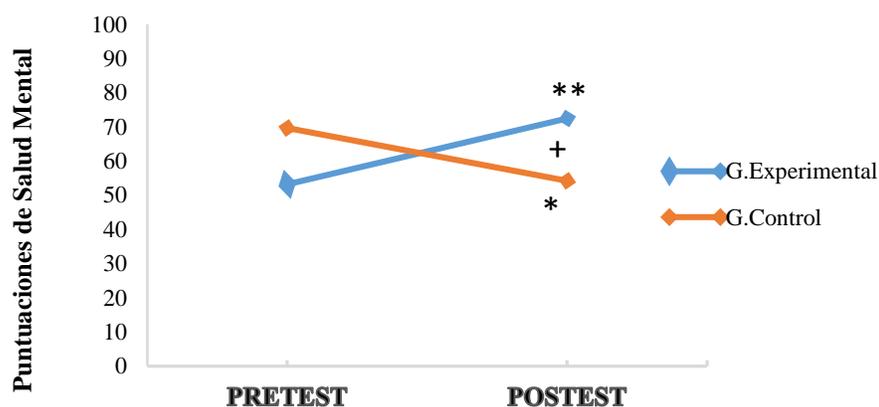


Nota. * = diferencia significativa entre la primera y segunda medición del grupo experimental; + = diferencia significativa entre la segunda medición del grupo experimental y la segunda medición del grupo control.

En la dimensión salud mental se encontró interacción significativa entre grupos y mediciones ($F = 9,034$; $p = 0,005$) Como se puede observar en la Tabla 7 y en la Figura 2, según los resultados del post hoc de Tukey Kramer, las diferencias se encontraron entre la primera y la segunda medición del grupo control (la media del postest fue menor); y entre la primera y la segunda medición del grupo experimental. La participación en el programa recreativo afectó positivamente la salud mental de las madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual.

Figura 2

Interacción entre Medición por Grupo en la Dimensión Salud Mental de Calidad de Vida



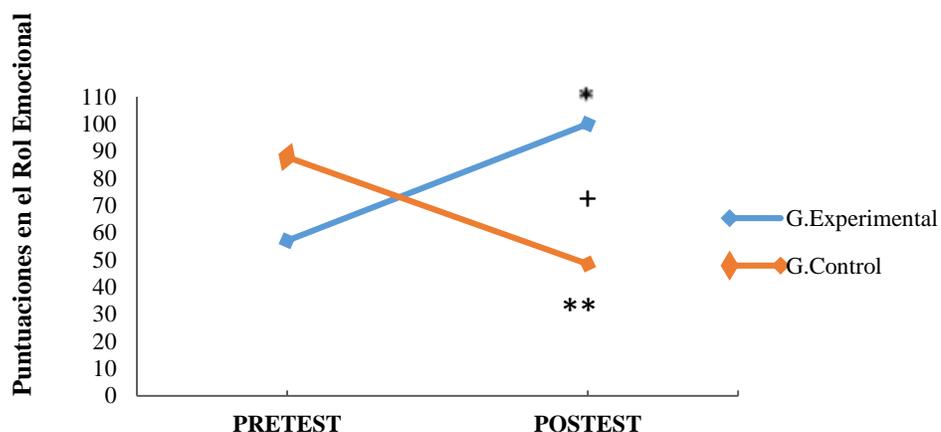
Nota. * = diferencia significativa entre la primera y la segunda medición del grupo control; ** = diferencia significativa entre la primera y la segunda medición del grupo experimental; + = diferencia significativa entre la segunda medición del grupo experimental y la segunda medición del grupo control

Al analizar los puntajes de la dimensión rol emocional, se encontró interacción significativa entre grupo y mediciones ($F = 11,355$; $p = 0,002$). Según se puede observar en

la Tabla 7 y la Figura 3, con el análisis de post hoc de Tukey Kramer se encontró diferencia significativa entre la primera y la segunda medición del grupo control (la media del posttest fue menor que la del pretest) y entre la primera y la segunda medición del grupo experimental. Por lo tanto, la participación en el programa recreativo afectó significativa y positivamente a las personas participantes en la dimensión rol emocional.

Figura 3

Interacción entre Medición por Grupo en la Dimensión Rol Emocional de Calidad de Vida



Nota. * = diferencia significativa entre la primera medición y la segunda medición del grupo experimental; ** = diferencia significativa entre la primera y la segunda medición del grupo control; + = diferencia significativa entre la segunda medición del grupo experimental y la segunda medición del grupo control

Resumen de Resultados

Según las hipótesis de este estudio y los resultados obtenidos, se resume que:

Se acepta la H_{01}

No existe diferencia estadísticamente significativa en la percepción de las dimensiones de calidad de vida referente a la salud entre padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell que participan en un programa recreativo y quienes no participan.

Se acepta la H_{02}

No existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y la segunda medición en la percepción de las dimensiones la calidad de vida referente a la salud de padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell al participar en un programa recreativo.

Se acepta H_{03}

No existe interacción estadísticamente significativa entre grupos y mediciones en la percepción de las dimensiones de función física, dolor corporal, salud general, vitalidad y función social de la calidad de vida referente a la salud de padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual, luego de participar en un programa recreativo.

Se acepta H_{i3}

Existe interacción estadísticamente significativa entre grupos y mediciones en la percepción de las dimensiones de salud mental, rol emocional y rol físico de la calidad de

vida referente a la salud de padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual, luego de participar en un programa recreativo.

Discusión

A continuación, se discuten los resultados de la interacción entre las variables medición (pretest-postest) y grupo (experimental-control), la interacción entre grupo (experimental-control) y medición (pretest-postest), además de los resultados obtenidos del análisis post hoc (el cual se realizó para determinar entre cuales medias se dieron las interacciones).

Los resultados obtenidos indican que no hay interacción significativa entre las mediciones (pretest y postest) y grupo (experimental y control) en cuanto a las percepciones de calidad de vida. Este resultado es semejante al reportado por Vargas (2011), con una muestra de 39 mujeres, con edades comprendidas entre 54 y 78 años, quienes participaron en un grupo de tres diferentes actividades recreativas, y mostraron diferencias significativas únicamente en la dimensión salud general, en sus percepciones de calidad de vida. Arzamendia y Caballero (2011) reportaron resultados de un estudio con doscientas tres personas, de las cuales ciento tres participaron en un programa de promoción de una vida saludable de la Sociedad de Cardiología de Paraguay, el cual incluyó actividad física y recreación. No encontraron diferencias significativas en las percepciones de calidad de vida entre las personas participantes y las no participantes. Madrigal (2010) encontró que veintisiete mujeres entre cincuenta y ochenta y un años mejoraron sus percepciones de

calidad de vida en las ocho dimensiones. Por lo tanto, los resultados de ese estudio discrepan parcialmente de los de la presente investigación.

Por otra parte, en este estudio se encontró interacción significativa entre grupo (experimental-control) y medición (pretest-postest), en las dimensiones de rol físico, rol emocional y salud mental de la variable calidad de vida.

Respecto a la dimensión rol físico, se encontró interacción significativa ($p < 0,01$; $F = 9,034$) entre las mediciones (pretest-postest) y los grupos (experimental y control). Se evidenció que el grupo experimental aumentó significativamente su percepción subjetiva de calidad de vida en rol físico, luego de la intervención. Estos resultados permiten concluir que un programa recreativo puede causar mejoras en esta dimensión en las personas participantes.

El rol físico se refiere al grado en el cual la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, inclusive un rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades. Según Landinez et al. (2012), la actividad física estructurada y planificada logra un impacto en la mejora de la calidad de vida en la población mayor, teniendo como efectos secundarios una protección cardiovascular, la cual ayuda a disminuir el riesgo a sufrir infarto de miocardio y desarrollo de diabetes tipo dos.

El resultado obtenido en este estudio se asemeja a los reportados por Sampaio e Ito (2013), cuya investigación estudió a cuatrocientas sesenta y cinco personas y se determinó, entre diez tipos de actividades, que la de mayor influencia en la calidad de vida fue la

actividad física ($p < 0,01$; $F = 3,133$). Otros resultados, como los de Campos et al. (2014), indican que en personas mayores se distinguen diferencias por género, y que las mujeres que no practicaban actividad física tendían a experimentar peores niveles de calidad de vida ($p = 0,022$; $F = 5,00$). Da Silva et al. (2020) realizaron un estudio transversal cuantitativo comparativo con trescientos cuatro participantes mayores de cincuenta y cinco años residentes en tres localidades de Portugal. La mitad de estas personas estuvieron en un grupo de intervención, emparejado con un número equivalente de participantes del grupo de comparación. Se determinó, de forma similar al presente estudio, que el grupo de intervención tenía una calidad de vida significativamente mayor en el dominio físico que el grupo de comparación ($p < 0,03$), después de participar en un programa de actividad física.

En la dimensión salud mental, en el presente estudio, se encontró interacción significativa ($p < 0,01$; $F = 11,355$), entre las mediciones (pretest-postest) y los grupos (experimental y control). Se demostró el impacto positivo de un programa recreativo en esta dimensión en las participantes del grupo experimental. Salud Mental se refiere a la salud mental en general. Incluye depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar en general. Tal como lo indica la OMS (2010), salud mental es un estado de bienestar en el que la persona maximiza sus capacidades y puede hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su entorno. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de su comunidad. Así pues, la salud mental y el bienestar son fundamentales para la capacidad colectiva e individual de

pensar, manifestar y manejar emociones, interactuar con otras personas, trabajar y disfrutar de la vida.

Similares resultados fueron reportados por Barboza y Aguirre (2020), quienes estudiaron la influencia de la actividad física en la calidad de vida en una comunidad universitaria. Dicho estudio concluyó que el nivel moderado de actividad física tiene un efecto estadísticamente significativo favorable en la salud mental ($p = 0,008$). Se concuerda además con Vetrovsky et al. (2017), quienes efectuaron un estudio cuasi-experimental pre-post con veintitrés participantes divididos en dos grupos (experimental y control). Los resultados mostraron que la intervención con caminata utilizando un podómetro por tres meses, tuvo efecto positivo sobre la salud mental, la cual mejoró significativamente ($p < 0,001$).

Este estudio coincide con los resultados publicados por Kuo (2013), quien investigó las relaciones entre la participación en deportes recreativos, el estrés laboral, las estrategias de afrontamiento del deporte recreativo, la calidad de vida y el compromiso deportivo en participantes en el centro de Taiwán. Los resultados de ese estudio mostraron que la participación regular en deportes recreativos puede servir como una estrategia de afrontamiento y, en consecuencia, reducir el estrés. Además, facilitaba la participación deportiva continua debido a las mejoras en la calidad de vida de las personas. Asimismo, Chin-Tsai (2013) aplicó varios cuestionarios a cuatrocientos sesenta y tres empleados, lo cual lo llevó a relacionar la práctica de deporte recreativo con los niveles de estrés ($r^2 = -0,90$), la participación en deporte recreativo con el deporte como estrategia de afrontamiento en el

tiempo libre ($r^2 = 0,47$), la práctica de deporte en el tiempo libre con la calidad de vida ($r^2 = 0,43$) y la calidad de vida con la práctica regular del deporte ($r^2 = -0,42$).

El Rol Emocional es otra dimensión de calidad de vida, en la cual se encontró interacción significativa ($p < 0,01$; $F = 11,355$) entre las mediciones (pretest-postest) y los grupos (experimental y control) en esta investigación. Este hallazgo indica que las personas participantes del grupo experimental mejoraron en este aspecto, al involucrarse en el programa recreativo. El Rol Emocional se refiere al grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras ocupaciones diarias. Incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, un rendimiento menor que el deseado y la disminución del esmero en el trabajo.

Los hallazgos del presente estudio coinciden con los reportados por Abbasi et al. (2016). Estas personas encontraron mejoras estadísticamente significativas en el dominio rol emocional ($p < 0,05$) en ochenta y ocho mujeres entre treinta y cincuenta y cinco años, valoradas con el instrumento SF-36 antes y después de la intervención (sesiones de educación y de formación práctica, que incluyeron caminata en grupo y sesiones de actividades aeróbicas).

Estudios que utilizaron el instrumento SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud, no concuerdan con los resultados del presente estudio. Bimbela et al. (2015) concluyeron, luego de una intervención cuasiexperimental, con mediciones antes-después, que incluyó a cincuenta personas adultas con obesidad en un programa individualizado de actividad física, que las personas participantes no mejoraron en el dominio rol emocional. De

igual manera, los hallazgos de Barboza de Lira et al. (2018), estudio que incluyó a cien personas mayores (cincuenta personas en el grupo de actividad física y cincuenta personas en el grupo sedentario), no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la dimensión rol emocional ($p > 0,690$).

Capítulo 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo contiene las secciones de conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

Al finalizar esta investigación, con base en los objetivos e hipótesis, se concluye que:

El programa de actividades recreativas ofrecido a madres de familia de niños y niñas con discapacidad intelectual del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell:

- *No generó diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida entre los dos grupos participantes; sin embargo, contribuyó a que las personas que realizaron el programa recreativo obtuvieran mejores resultados en las interacciones, que el grupo que no fue parte de él.*
- *Tampoco produjo diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la calidad de vida entre las dos mediciones realizadas a cada grupo de la investigación, a pesar de que todos los puntajes del grupo que participó en el programa recreativo incrementaron en la segunda medición y de que siete de los ocho puntajes de la segunda medición del grupo no participante disminuyeron.*
- *Causó interacciones significativas en las dimensiones de salud mental, rol emocional y rol físico de la calidad de vida de los grupos participantes en el estudio.*

No obstante, no promovió este tipo de interacción en las dimensiones de función física, dolor corporal, salud general, vitalidad y función social.

Recomendaciones

Al concluir esta investigación se ofrecen las siguientes recomendaciones a:

Padres de Familia de Hijos e Hijas con Discapacidad Intelectual u otro Tipo de Discapacidad:

- Inculcar a las personas integrantes de su familia la conciencia de la importancia y los beneficios que se obtienen de la recreación.
- Promover actividades recreativas como personas encargadas de la familia.
- Participar en actividades recreativas de manera constante para enfrentar la sobrecarga emocional que afrontan y viven diariamente y, a la vez, forjar camino para convertir a la recreación en un estilo de vida, al que toda la familia logre acceder.

Instituciones Públicas de Educación Especial en Costa Rica:

- Incorporar estrategias de prevención de la salud mental para la comunidad educativa, por medio de la recreación.
- Considerar a las madres y los padres de familia como parte de la comunidad educativa y velar por su bienestar.

Dirección y la Junta Administrativa del CNEEFCG:

- Fomentar la recreación por medio de programas recreativos bajo la modalidad de “taller”, en los cuales participen estudiantes, padres y madres de familia, y sus hijos

e hijas, para que se puedan recrear de manera individual y familiar, y obtener los diversos beneficios que brindan las actividades recreativas.

Los distintos Departamentos de la Institución CNEEFCG (Enfermería, Psicología, Orientación, Educación Física, Trabajo Social):

- Conformar un equipo multidisciplinario que funcione como red de apoyo para trabajar temas de interés que involucren la recreación, la calidad de vida y la salud general, de acuerdo con lo que requiere la población estudiantil.
- Considerar a las madres y los padres de familia como parte de la comunidad educativa.

Instituciones con Proximidad al Centro Educativo CNEEFCG (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud [EBAIS], Municipalidad de Goicochea, Centro Nacional de Recursos para la Educación Inclusiva [CENAREC], Comercio, entre otros):

- Involucrarse de manera proactiva con mayor proyección social ante iniciativas recreativas que puedan surgir a futuro en la institución para beneficiar a las distintas poblaciones que la conforman o a las que sirvan.

Para Futuras Personas Investigadoras:

- Fomentar la investigación continua y la réplica de estudios que involucren este tipo de poblaciones, con el fin de conocer acerca de los efectos de distintas propuestas recreativas que respondan a las necesidades reales (falta de tiempo para recrearse, barreras que impiden recrearse, distintos roles que desempeñan, entre otras) y de esta manera aportar soluciones concretas.

REFERENCIAS

- Abbasi, M. A., Miri, M., y Moasheri, B. N. (2016). Physical activity training and middle-aged females' quality of life. *Modern Care Journal*, 13(1), e8850. <https://dx.doi.org/10.17795/modernc.8850>
- Alfredsson, K., Kjellberg, A., y Hemmingsson, H. (2020). Oportunidades y riesgos de Internet para adolescentes con discapacidad intelectual: Un estudio comparativo de las percepciones de los padres. *Revista Escandinava de Terapia Ocupacional*, 27(8), 601-613.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Árraga Barrios, M., y Sánchez Villarroel, M. (2007). Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. *Espacio Abierto*, 16(4), 737-756. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12216405>
- Arzamendia, G., y Caballero, L. (2011). Calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles en docentes que participan de un programa de prevención y promoción de salud. *Eureka*, 8(2), 278-290.
- Ballesteros, C. A. (1999). *Modificaciones del estado físico, anímico, calidad de vida y autoestima en adultas mayores por medio de un programa de actividad sistemática*

de Karate Do [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica, San José].
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1134/1/19460.pdf>

Bang, C. (2014). Community strategies in mental health promotion: Constructing a conceptual framework for approaching complex psychosocial problems. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>

Barbosa-Granados, S. H., y Aguirre-Loaiza, H. (2020). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Pensamiento Psicológico*, 18(2), 1- 29. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-2.afcv>

Bello-Escamilla, N., Rivadeneira, J., Concha-Toro, M., Soto-Caro, A., y Díaz-Martínez, X. (2017). Escala de calidad de vida familiar: Validación y análisis en población chilena. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.ecvf>

Bielinis, E., Lukowski, A., Omelan, A., Boiko, S., Takayama, N., y Grebner, D. L. (2019). The Effect of recreation in a snow-covered forest environment on the psychological wellbeing of young adults: Randomized controlled study. *Forests*, 10(10), 827. <https://doi.org/10.3390/f10100827>

Bimbela Serrano, M. T., Bimbela Serrano, F., y Bernués Vázquez, L. (2015). Modificación de la calidad de vida en pacientes con obesidad tras participar en un programa de pérdida de peso en Atención Primaria. *Metas Enfermería*, 18(3), 49-53.

- Brown, T., y Fry, M. (2015). Effects of an intervention with a university recreation center staff to foster a caring, task-involving climate. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 9(1), 59-67.
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: Una guía de intervención. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 1(2), 1-16.
- Calero, S., Klever, T., Caiza, M., Rodríguez, Á., y Analuiza, E. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), 366-374.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007&lng=es&tlng=pt
- Campo, M., Castro, P., Álvarez, E., Álvarez, M., y Torres, E. (2010). Funcionamiento de la integración en la enseñanza según la percepción de los maestros especialistas en pedagogía terapéutica. *Psicothema*, 22(4), 797-805.
- Campos, A., Ferreira, E., Vargas, A., y Albala, C. (2014). Aging, gender and quality of life (AGEQOL) study: Factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health Qual Life Outcomes*, 12, 166.
- Cartín, M. (2016). *Escuela de Enseñanza Especial Fernando Centeno Güell. Guadalupe, Goicochea, 1901-1950*. <https://micostaricadeantano.com/2016/10/06/escuela-centeno-guell/>

Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell. (2019). *Estadísticas* [Manuscrito sin publicar]. Archivo de la Institución.

Chin-Tsai, K. (2013). The effect of recreational sport involvement on work stress and quality of life in central Taiwan. *Social Behavior y Personality*, 41(10), 1705-1715.

Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. (2009). *Modelo de servicio de apoyo a familias* (2da. ed.). IPACSA. Plena Inclusión.

<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/CALIDAD%20DE%20VIDA/FAMILIA/Modelo%20de%20Servicio%20de%20Apoyo%20a%20las%20Familias%20-%20FEAPS%20-%20libro.pdf>

Córdoba-Andrade, L., Gómez-Benito, J., y Verdugo-Alonso, M. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: Un análisis comparativo. *Universitas Psychologica*, 7(2), 369-383. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000200006&lng=en&tlng=

Costa Rica, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *X Censo nacional de población y VI de vivienda 2011*. <http://www.inec.go.cr/social/poblacion-con-discapacidad>.

Crawford, D., y Godbey, G. (1987). Reconceptualizing barriers to family leisure. *Leisure Sciences*, 9(2), 119-127.

- Cuenca, M. E. (2011). Motivación hacia el aprendizaje en las personas mayores más allá de los resultados y el rendimiento académico. *Revista de Psicología de la Educación*, 6, 239-254. <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/69.pdf>
- Cruz, A. (2012). Análisis del vínculo madre e hijo discapacitado mediante el discurso de una persona con discapacidad intelectual y su madre. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 348-371.
- Da Silva, M., Miguelote, M., Gomes, C., Pimentel, M., Da Silva, S., y Figueiredo, C. (2020). Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: Resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. Participation in community intervention programmes and quality of life: Findings from a multicenter study in Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6), 1-14.
- De Lira, C. A. B., Taveira, H. V., Rufo-Tavares, W., Amorim, A. D. S., Ferreira, L. M. C., Andrade, M. S., y Vancini, R. L. (2018). Engagement in a community physical activity program and its effects upon the health-related quality of life of elderly people: A cross-sectional study. *Value in Health Regional Issues*, 17, 183-188. <https://dx.doi.org/10.1016/j.vhri.2018.10.002>
- De Miguel, J., Schweiger, I., De las Mozas, O., y Hernández, J. (2011). Efecto del ejercicio físico en la productividad laboral y el bienestar. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 589-604.

- De Rueda, V. B., y López Aragón, C. E. (2013). Música y programa de danza creativa como herramienta de expresión de emociones. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 24, 141-148. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3457/345732290029>
- Educadores de Costa Rica. (2011). *Breve biografía Fernando Centeno Güell*. <https://educadorescr.blogspot.com/2011/06/breve-biografia-fernando-centeno-guell.html>
- Fernández, P., Martínez, P., Ortiz, S., Carrasco, N., Solabarrieta, M., y Gómez, J. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, 23(3), 388-393. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718925008>
- Flores, N., Jenaro, C., Navarro, E., Vega, V., y Vázquez, A. (2013). Salud biopsicosocial y relación con la carga experimentada por cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Revista Ibero-Americana de Gerontología*, 1, 47-60.
- Fredriksen, K., Cook, L., Kim, H., Erosheva, E., Emlet, C., Hoy, C., Goldsen, J., y Muraco, A. (2014). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54(3), 488-500. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23535500/>
- Giné, C. (2011). Necesidades de apoyo de las familias de personas con discapacidad intelectual de Catalunya. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 42(34),

31-49. <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2018/11/Necesidades-de-apoyo-de-las-familias-de-personas-con-discapacidad-intelectual-en-Catalunya.pdf>

Guevara, Y., y González, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3) 1028-1031. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num3/Vol15No3Art13.pdf>

Hanson, S., y Jones, A. (2015). Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 49(11), 710-715. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25601182/>

Havitz, M. E., Shaw, S., y Delamere, F. (2010). Marketing family vacations. What recreation professionals should know. *Parks and Recreation*, 45(6), 29-31.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). McGraw Hill Education.

Hornberger, L. B., Zabriskie, R. B., y Freeman, P. (2010). Contributions of family leisure to family functioning among single-parent families. *Leisure Sciences*, 32(2), 143-161. <https://doi.org/10.1080/01490400903547153>

Jané-Llopis, E., y Barry, M. (2005). ¿Qué hace que la promoción de la salud mental sea eficaz? *Promoción y Educación*, 12(2suppl), 47-54. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020108>

- Jenkins, M. (2011). *Efecto de la aplicación de un modelo recreativo de intervención integral, sobre la calidad de vida de una persona adulta mayor, con discapacidad sensorial, efectuada en su casa habitación, por un periodo de seis meses* [Tesis de Maestría en Recreación no publicada]. Universidad de Costa Rica, San José.
- Kuo, C.-T. (2013). The effect of recreational sport involvement on work stress and quality of life in Central Taiwan. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(10), 1705-1715.
- Landinez, N., Contreras, K., y Castro, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580.
- Lumani, N., y Córdoba, L. (2014). Satisfacción con la calidad de vida familiar y con los servicios en familias de niños y adolescentes con discapacidad. *Revista Siglo Cero*, 45(1), 41-55.
- Madrigal, J. (2010). Beneficios en la calidad de vida de mujeres entre los 50 y los 81 años de edad al participar en un programa de recreación física grupal. *Revista Educación*, 34(2), 111-132. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015704007.pdf>
- Martínez, M. (2014). La bipolaridad como un trastorno del estado de ánimo en el siglo XXI. visto desde una perspectiva neurológica. *Cultura Educación y Sociedad*, 5(2), 161-172.
- Mazzeo, R., y Tanaka, H. (2001). Exercise prescription for the elderly. *Sports Medicine*, 31(11), 809-818.

- Melamed, S., Meir, E.I. y Samson, A. (1995). The benefits of personality-leisure congruence: Evidence and Implications. *Journal of Leisure Research*, 27(1), 25-40.
- Mencías, J., Ortega, D., Zuleta, C., y Calero, S. (2016). Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 20(212), 1-13.
- Millán Calenti, J., y Fernández Lodeiro, B. (2006). *Discapacidad intelectual y envejecimiento*. Digitalia Hispánica.
- Miquilena, D. (2011). Recreación laboral: Su efecto motivacional en los trabajadores. Observatorio Laboral. *Revista Venezolana*, 4(8), 37-51.
- Mora, A., Córdoba, L., Bedoya, A. M., y Verdugo, M. (2007). Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 3(1), 37-54.
- Murcia, J., Soto, C., y Silva, F. (2011). La socialización en la práctica físico-deportiva de carácter recreativo: Predictores de los motivos sociales *Apunts. Educación Física y Deportes*, (103), 76-82.
- Navas, P., Verdugo, M., y Gómez, L. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 143-152.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200004&lng=es&tlng=es

- Navarrete, L., y Ossa, C. (2013). Estilos parentales y calidad de vida familiar en adolescentes con conductas disruptivas. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 47-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100005&lng=es&tlng=es
- O'Sullivan, E. L. (1999). *Setting a course for change: The benefits movement*. National Recreation and Park Association.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/oms-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud-2010>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial sobre actividad física, 2018-2030*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327897>
- Pérez, A. (2003). *Fundamentos teóricos metodológicos de la recreación*. Material didáctico del Departamento de Recreación. La Habana, ISCF “Manuel Fajardo”.
- Rojo-Pérez, F., y Fernández-Mayoralas, G. (2011). *Calidad de vida y envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Fundación BBVA.
- Romero, C. (2015). La recreación en el fomento de la resiliencia. *Revista de Ciencias de la Actividad Física*, 16(1), 63-80.
- Rossel, K. (2004). Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva. *Revista Pediatría Electrónica*, 1(1), 3-8.

- Russel, R. V. y Jamieson, L. M. (2008). *Leisure program planning and delivery*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Salazar, C. G. (2017). *Recreación* (2a. ed.). Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Salazar, J. C. (2011). *Efectos de la práctica del yoga como actividad recreativa en el estado de ánimo y en la autoestima en la población estudiantil del Colegio Calasanz* [Tesis Maestría Profesional en Recreación, sin publicar]. Universidad de Costa Rica, San José.
- Sampaio, P., e Ito, E. (2013). Activities with higher influence on quality of life in older adults in Japan. *Occupational Therapy International*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/oti.1333>
- Samuel, P., Rillota, F., y Brown, I. (2012). The development of family quality of life concepts and measures. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 1-16. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01486.x>
- Seguí, J. D., Ortiz, M., y De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 24(1), 100–105. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841>.
- Simpson, R. L., de Boer-Ott, S. R., y Smith-Myles, B. (2003). Inclusion of learners with autism spectrum disorders in general education settings. *Topics in Language Disorders*, 23(2), 116-133.

https://www.researchgate.net/publication/232218452_Inclusion_of_Learners_with_Autism_Spectrum_Disorders_in_General_Education_Settings

Schwartzmann, L. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 09-21. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.

Tamarit, J. (2005). Hacia un sistema de evaluación de la calidad en FEAPS. *Psychosocial Intervention*, 14(3), 295-308.

Torres, L., Garrido, A., Reyes, A., y Ortega, P. (2008). Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 77-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213107>.

Trinh, L., Mutrie, N., Campbell, A., Crawford, J., y Courneya, K. (2014). Effects of supervised exercise on motivational outcomes in breast cancer survivors at 5-year follow-up. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(6), 557-563

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). *World population prospects: The 2017 revision, key findings and advance tables*. https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf

Urzúa, M., y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

- Vetrovsky, T., Cupka, J., Dudek, M., Kuthanova, B., Vetrovska, K., Capek, V., y Bunc, V. (2017). Mental health and quality of life benefits of a pedometer-based walking intervention delivered in a primary care setting. *Acta Gymnica*, 47(3), 138–143.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, R., Santed, R., Valderas, J., Ribera, A., Domingo, A., y Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Red de Investigación Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios*, 19(2), 135-150.
- Zuna, I., Turnbull, A., y Summers, J. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 25-31.

ANEXOS

Anexo A

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Maestría Profesional en Recreación
 Investigación no biomédica

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Efecto de un programa recreativo en la calidad de vida, relacionada con la salud, de padres de familia de niños con discapacidad intelectual, del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.

Nombre del Investigador Principal: Lorena Mora Mora.
 Nombre del Investigador asociado: Diego De La Vega Solano.

Nombre del participante: _____
 Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____
 Correo electrónico _____
 Contacto a través de otra persona: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio está a cargo del Investigador Principal, y del investigador asociado, estudiante de la Maestría Profesional en Recreación de la Universidad de Costa Rica. El fin del estudio es poner en práctica un programa recreativo, dirigido a padres de familia, con hijos con Discapacidad Intelectual, matriculados en el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell. Se espera obtener mediciones estadísticas para determinar el efecto que tienen en la calidad de vida. Se propone un programa recreativo de siete semanas, dos sesiones por semana de 60 minutos cada una. El programa se desarrollará en las instalaciones del Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Al usted aceptar ser participante de este estudio, usted deberá:

- Asumir el compromiso a asistir voluntariamente a las sesiones presenciales del programa recreativo, durante siete semanas.
- Participar de forma activa en las actividades programadas para cada sesión.
- Llenar el Cuestionario SF-36 para la medición de la calidad de vida, en los momentos que el investigador lo solicite.
- Permitir que se le tomen fotos y videos durante las diferentes sesiones, unicamente con fines pedagógicos.
- Aceptar la divulgación de los resultados obtenidos mediante este estudio, en publicaciones científicas.

C. **RIESGOS:**

1. La participación en el presente estudio no representa ningún tipo de riesgo físico, mental o para la salud en general; ya que las cargas de trabajo físico a las cuales se someterá en el programa de actividad física son las habituales a una sesión de entrenamiento regular.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos al que será sometido para la realización de este estudio, el investigador participante realizará una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. **BENEFICIOS:** *Beneficio directo:* Como resultado de su participación en este estudio, los beneficios que obtendrá serán: efectos positivos en su calidad de vida, mejora en aspectos físicos y emocionales, mejora en la interacción con otros padres de familia, producción de serotonina y dopamina, hormonas de la felicidad. *Indirectamente:* puede ayudar al investigador a demostrar la importancia de la recreación en los Centros educativos públicos del país, tanto para los estudiantes, como para los padres de familia, de tal manera que el conocimiento beneficie a muchas más personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Diego De La Vega Solano, investigador asociado y él debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a la escuela de la Maestría (2511-2949) y el horario de atención de 1 a 5 p.m. además puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación a la dirección de regulación de salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal, de ser necesario.

- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, cédula y firma del testigo

Lugar, fecha y hora

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Anexo B

Cuestionario de Salud SF-36

**CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN
ESPAÑOLA 1.4**

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Pregunta	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
1. En general, usted diría que su salud es:					

Pregunta	Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

Pregunta	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra			
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			
---	--	--	--

Pregunta	Sí	No
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?		

Pregunta	Sí	No
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

Pregunta	Nada	Un poco	Regular	Regular	Mucho
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					

Pregunta	No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						

Pregunta	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA. RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo						

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
se sintió desanimado y triste?						
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

Pregunta	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34. Estoy tan sano como cualquiera.					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente.					

Anexo C

Programación General de las Actividades Recreativas

Programación General de las Actividades Recreativas

Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7
Recreación Física: Deportes en equipos	Cantos jocosos y actividades rompehielos. Actividades con paracaídas y sábanas locas.	Fútbol con palos de escoba. Bochas.					
	Cuadros.	Bomba Nitroglicerina.					
Recreación Social			Descubriendo detalles del entorno(fotografía)				
			Charadas. Mándalas.				
Recreación Artística				Elaboración de terrarium con suculentas.	Descubriendo talentos—(obra de teatro)		
				Elaboración de collage, con tema emergente.	Pinta Piedritas.		
Recreación Física:						Orienteering.	Juegos Motricidad:

Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7
Deportes en equipos							Jenga a escalas
						Rally recreativo.	CIERRE Llenado del formulario SF-36

Notas:**Duración de cada sesión: 1 hora****Duración del programa recreativo: 7 semanas****Frecuencia: 2 veces por semana**

Anexo D

Actividades Desarrolladas en el Programa Recreativo

Actividades Desarrolladas en el Programa Recreativo

Cantos jocosos y actividades rompehielos:

Como su nombre lo indica, estas actividades casi siempre se realizan al inicio del programa recreativo, o al inicio de cada sesión por trabajar. El objetivo es inculcar en las personas participantes un poco de emoción, euforia o cualquier otra cualidad, como adelanto a lo que viene, con actividades que involucren su atención y concentración, para lograr así unificar la población en una misma sintonía. En ocasiones, este tipo de cantos pueden ser inventados, tanto su letra como su ritmo para beneficio de la actividad, o en Internet se encuentran ejemplos de cantos jocosos o actividades rompehielos.

Actividades con paracaídas y sábanas locas:

Este tipo de actividades se realiza con instrucciones dirigidas por la persona encargada del programa o actividad. Son muy fáciles de realizar, y divertidas a la vez. Se requiere de un paracaídas (es un accesorio adquirido, sin embargo, se puede replicar con una sábana de la casa). También fue parte del programa recreativo el dar ejemplos de actividades que se pudiesen realizar en casa, y fuesen una actividad para recrearse familiarmente.

Cuadros:

Esta actividad requiere pintar 10 cuadros en el suelo, con tizas, o de manera permanente con spray u otro tipo de pintura. Las dimensiones de los cuadros se miden según la cantidad de participantes. Se requiere un balón inflado para que pueda picar, el cual es fundamental para que la actividad se pueda realizar. Cada participante se coloca dentro de un cuadro. Quien está en el cuadro 1, saca hacia arriba, intentando “quemar” a cualquier otra persona de otro cuadro. Pero para que esto suceda, el balón debe picar dos veces. El balón puede picar la primera vez en un determinado cuadro, pero la persona “quemada” será la del cuadro en el que el balón realice el segundo pique. Esa persona debe ir al cuadro 10. Si ya hay alguna persona en el cuadro 10, debe esperar haciendo fila fuera de los cuadros, hasta que alguien más salga en la siguiente jugada, para poder ingresar al cuadro número 10. Las técnicas o estrategias que surjan entre participantes son válidas para ponerlas en práctica. Por ejemplo: se pueden “aliar” entre dos o más participantes para trabajar en equipo y tener los primeros puestos. El o los participantes que logren más tiempo en el cuadro 1, es o son los que dominan el juego.

Fútbol con palos de escoba:

Para esta actividad se requieren palos de escoba, balón de fútbol y marcos para anotar los goles. La actividad es muy simple. Se hacen dos equipos, cada uno de los jugadores tiene un palo de escoba en la mano. Las reglas se deben indicar al inicio y con mayor énfasis

cuando las actividades implican algún riesgo. Al exponer las reglas de manera clara, se evitan accidentes. En esta actividad, solo se puede golpear el balón con el palo para anotar. En el caso del programa recreativo realizado con los padres de familia, se jugó de esta manera que se acaba de exponer, y con una variante, que fue hacer parejas, meter un pie en un saco cada uno. Jugar así le pone un poco más de emoción y dificultad a la actividad.

Bochas:

Para esta actividad se ocuparon las bochas, que constan de 9 balones, 8 pesados, y uno más pequeño llamado “bochín”. Están hechas de material sintético, de colores iguales entre sí, distintos a los del otro equipo, lisas y rayadas. Deben tener un diámetro de 112 mm a 115 mm. Tienen que ser macizas y de peso uniforme, que oscilará entre 1050 y 1150 g. El objetivo de ambos equipos es llegar a colocar las bochas lo más cerca del bochín posible, muy parecido a jugar “bolinchas”, pero en mayor escala. Cuantas más bochas estén cerca del bochín, más puntos va sumando el equipo. Esta actividad se puede jugar en equipos de 4 personas, cada uno con una bocha; en parejas, cada persona con dos bochas; o de manera individual cada participante con 4 bochas cada uno.

Bomba Nitroglicerina:

Para esta actividad se requiere un balón de fútbol, una base (pedazo de tubo de 3”), cuerdas que sujeten la base. La idea de esta actividad es el trabajo en equipo. Se les da una sola instrucción de a donde deben llevar esa bomba de nitroglicerina, y no deben dejarla caer.

Se coloca el balón sobre la base y, como equipo, deben encontrar el equilibrio al tilintar las cuerdas, para elevar la base con el balón encima, sin que se caiga. Después de muchos intentos el objetivo se logra. Las estrategias utilizadas en el camino siempre son muy válidas, tales como escuchar solo a una persona, nombrarla líder, motivarse entre ellos mismos con cánticos, o, al contrario, buscar total silencio para no perder la concentración.

Descubriendo detalles del entorno (fotografía):

Para esta actividad se realizó una inspección detallada del centro educativo, para elaborar una lista de lugares o cosas específicas. Posteriormente, se les solicitó buscar cada elemento de la lista para fotografiarlo. El objetivo de esta actividad es incrementar el sentido de pertenencia de los padres de familia con la institución, el relajarse al caminar por toda la institución, buscando cosas de la lista y, a la vez, que notasen lugares de la institución con vistas muy bonitas y únicas del cantón de Goicochea. Se cambió la perspectiva del uso del celular, ya que todas las fotos fueron tomadas con el celular propio para aprovechar el recurso tecnológico a mano.

Charadas:

Para esta actividad se llevaron hojas preparadas con palabras de apoyo alrededor de la palabra principal que la persona debía adivinar. Se vale hablar, pero nunca mencionar la palabra principal, solo se puede brindar “pistas” con ejemplos, o expresiones, o experiencias de vida, etc.

Mándalas:

Para la actividad, se facilitó lápices de color, pilots, tizas pastel. El objetivo fue pintar mándalas y disfrutar del momento en una actividad poco practicada, que fue muy gustada por la gran mayoría de participantes, a pesar de que cuentan con poco tiempo para realizarla en casa. Mientras pintaban se contaron chismes, chistes, anécdotas, entre otras.

Juegos Motricidad: Jenga en dos escalas:

Para esta actividad se requirieron dos juegos de mesa Jenga. Uno a escala normal, de mesa. El otro es un mega Jenga, que se debe utilizar en el piso. Se inició con el normal. Había varios participantes que nunca habían jugado, así que era su primera vez jugando Jenga. Al caerse la torre del primer Jenga, se recoge, y se trasladan dónde estaba el otro mega Jenga ya armado. Las reacciones al verlo fueron de sorpresa, impresión, asombro. Ambas actividades fueron muy gustadas por las personas participantes.

Elaboración de terrarium con suculentas:

Se facilitaron macetas, palas pequeñas, arena y piedras de colores, suculentas listas para sembrar. El objetivo de esta actividad fue elaborar un terrarium a creatividad de cada persona. La tierra se obtuvo de la institución. Fue una de las actividades más gustadas, ya que al final fue muy bien evaluada.

Elaboración de collage, con tema emergente:

Se requirieron revistas, periódicos, tijeras, goma y una conversación para poder definir un tema emergente.

Nota: Las dos últimas actividades, Orientering y Rally Recreativo, no se pudieron realizar por falta de tiempo. No se podían reprogramar, ya que acercaban las vacaciones de cierre de año.

Anexo E

**Solicitud de autorización para la realización del TFIA en el Centro Nacional de
Educación Especial Fernando Centeno Güell**



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

PPCMHR

Programa de Posgrado en
Ciencias del Movimiento
Humano y la Recreación

12 de diciembre de 2018
MR-104-2018

M.Sc. Grettel Segura Vilchez
Directora Departamento de Retardo Mental
Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell

Estimada señora:

En el año 2019, el estudiante Diego DeLaVega Solano, de la Maestría Profesional en Recreación, realizará su Trabajo Final de Investigación Aplicada (TFIA), titulado "Efectos de un programa recreativo en la calidad de vida, relacionada con la salud física y emocional, de padres de familia de niños con discapacidad intelectual de I y II ciclos del Centro Nacional de Educación Especial, Fernando Centeno Güell".

Como el estudiante DeLaVega Solano desea efectuar el TFIA en el Departamento a su cargo, le solicito su autorización para que tal efecto.

Atentamente,



Carmen Grace Salazar Salas, Ph.D.
Coordinadora

Maestría Profesional en Recreación
Teléfonos: 2511-2946, 2511-2949

Correo electrónico: carmengrace.salazar@ucr.ac.cr

CGSS/cgss
Archivo



SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Teléfono: 2511-2949 Fax: 2225-0749 recreacion@sep.ucr.ac.cr www.sep.ucr.ac.cr

Anexo F

Autorización del Departamento de Retardo Mental del C.N.E.E.F.C.G



Ministerio de Educación Pública
 Centro Nacional de Educación Especial. "Fernando Centeno Güell"
cnee.fernandocentenoquell@mep.go.cr
 Departamento Retraso Mental



Guadalupe, 12 de abril 2019

CNEEF CG-DRM-054-2019

PH. D.
Carmen Salazar Salas
Coordinadora
Maestría Profesional en Recreación
Universidad de Costa Rica
Presente

Estimable señora:

Después de saludarlo cordialmente y desearle éxito en sus labores diarias, doy respuesta al oficio **MR-104-2018**, dando el visto bueno para que el señor Diego De la Vega Solano, pueda realizar la investigación propuesta en este departamento.

Por favor hacer llegar de manera digital los objetivos del proyecto y los tiempos que su usarán para dicho fin con un rige y un vence.

Agradeciendo su atención, suscribe

M.Sc. Grettel Segura Vilchez
 Directora Dpto. RM / CNEEF CG



C.c. Archivo



Tel: 4081-1000 Ext 201
 E-mail: grettel.segura.vilchez@mep.go.cr