



Recreación terapéutica ocupacional en el adulto mayor como estrategia para prevenir el deterioro cognitivo

Arias Silva, Cecilia Fernanda

Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología

Centro de Posgrados

Maestría en Recreación y Tiempo Libre

Trabajo de titulación, previo a la obtención del título de Magíster en

Recreación y tiempo libre

Msc. Cabezas Mejía, Edison Damián

4 de agosto del 2022



TESIS final final 15 julio.docx

Scanned on: 3:16 July 28, 2022 UTC



Similarity Score



Results Found



Total Words in Text

Identical Words	931
Words with Minor Changes	650
Paraphrased Words	187
Omitted Words	0



Website | Education | Businesses

.....
Mgtr. Cabezas Mejía, Edison Damián
Director
C.C.: 1709435851



**Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia de
Tecnología**

Centro de Posgrados

Certificación

Certifico que el trabajo de titulación: **“Recreación terapéutica ocupacional en el adulto mayor como estrategia para prevenir el deterioro cognitivo”** fue realizado por la Srta. Arias Silva, Cecilia Fernanda; el mismo que cumple con los requisitos legales, teóricos, científicos, técnicos y metodológicos establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, además fue revisado y analizado en su totalidad por la herramienta de prevención y/o verificación de similitud de contenidos; razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que se lo sustente públicamente.

Sangolquí, 19 de agosto de 2022

.....
Mgtr.Cabezas Mejía, Edison Damián

Director

C.C.: 1709435851



**Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia de
Tecnología**

Centro de Posgrados

Responsabilidad de Autoría

Yo **Arias Silva Cecilia Fernanda**, con cédula de ciudadanía 0603339144, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: **“Recreación Terapéutica Ocupacional en el adulto mayor como estrategia para prevenir el deterioro cognitivo.”** es de mí autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos legales, teóricos, científicos, técnicos y metodológicos establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas

Sangolquí, 4 de noviembre, 2021.

.....
Arias Silva Cecilia Fernanda
C.C: 0603339144



**Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia de
Tecnología**

Centro de Posgrados

Autorización de Publicación

Yo **Arias Silva Cecilia Fernanda**, con cédula de ciudadanía 0603339144 autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: **“Recreación Terapéutica Ocupacional en el adulto mayor como estrategia para prevenir el deterioro cognitivo.”** en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 4 de Noviembre, 2021

.....

Arias Silva Cecilia Fernanda

C.C.: 0603339144

DEDICATORÍA

Con todo mi cariño dedico esta tesis a mis padres Germán y Marlene por ser el pilar fundamental de mi vida, porque ellos siempre creen en mí, me impulsan cada día a superarme y a ser mejor y gracias a todo su apoyo he culminado esta meta importante en mi crecimiento profesional.

A mi abuelito César que se desde el cielo siempre me cuida en cada viaje y estoy segura que desde donde esta celebra conmigo este triunfo.

“La vida es una aventura, atrévete”

Cecilia Fernanda Arias Silva

AGRADECIMIENTO

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dar los padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida con ellos, le agradezco a Dios por darme la vida y permitir que día a día me siga superando.

A mi Abuelita Maclovia por alentarme a seguir en el camino de formación, gracias por recordarme cada vez lo importante de ser mejor.

A mi Director de tesis Máster Edison Cabezas Mejía, por su ayuda incondicional para dar por terminada mi tesis.

Cecilia Fernanda Arias Silva

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	6
Agradecimiento.....	7
Resumen.....	15
Capítulo I.....	17
El problema de investigación.....	17
Antecedentes.....	17
Planteamiento del problema.....	18
Formulación del problema.....	20
Delimitación del problema.....	21
Justificación, importancia de la investigación.....	21
Hipótesis de investigación.....	23
Objetivo general y específicos.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
Capitulo II.....	24
Marco teórico.....	24
Antecedentes investigativos.....	24
Fundamentación teórica variable Recreación terapéutica ocupacional.....	27
Fundamentación legal.....	28
Conceptualización de la recreación.....	30

Beneficios de la recreación.....	31
Áreas de la recreación.....	32
Importancia de la recreación terapéutica ocupacional.....	35
Beneficios de la recreación terapéutica ocupacional.....	36
Actividades recreativas ocupacionales.....	37
Expresión lúdica.....	37
El envejecimiento.....	39
El envejecimiento activo.....	40
Cambios biológicos relacionados con la edad.....	41
Cambios sociales y psicológicos con la edad.....	44
Cambios sociales.....	44
Cambios psicológicos y cognitivos.....	44
El deterioro cognitivo.....	45
Actividades cognitivas.....	47
Habilidades cognitivas básicas.....	49
Instrumentos para evaluar el deterioro cognitivo.....	51
Aspectos que evalúa el MMSE.....	51
Consideraciones previas para su aplicación.....	52
Calificación de los resultados.....	53
Interpretación de los resultados.....	53
Capítulo III.....	54

Marco metodológico.....	54
Enfoque investigativo.....	54
Diseño de la Investigación.....	55
Diseño documental.....	55
Diseño de Campo.....	55
Niveles investigativos.....	56
Investigación exploratoria.....	56
Investigación descriptiva.....	57
Investigación aplicada.....	57
Métodos de la investigación.....	57
Método inductivo - deductivo.....	58
Método sistémico-estructural-funcional.....	59
Método histórico - lógico.....	59
Población.....	60
Técnicas e instrumentos.....	60
Actividades motora, sensorial.....	63
Actividad voluntaria.....	63
Actividades placenteras que producen emoción en el cuerpo entero.....	63
Orientación espacio - tiempo.....	64
Capacidad de atención, concentración y memoria.....	64
Capacidad de abstracción cálculo.....	64

Capacidad de lenguaje y percepción viso- espacial.....	64
Capacidad para seguir instrucciones básicas.....	65
Capítulo IV.....	65
Análisis e interpretación de resultados.....	65
Información sociodemográfica.....	65
Evaluación de los resultados del Mini Mental Test antes y después de la aplicación del programa.....	66
Resultados del MMSE con respecto a género.....	67
Resultados del MMSE con respecto a la edad.....	68
Resultados del MMSE con respecto a la escolaridad.....	70
Comprobación de hipótesis.....	71
Conclusión:.....	74
Discusión de los resultados.....	75
Capítulo V.....	78
Conclusiones y recomendaciones.....	78
Conclusiones.....	78
Recomendaciones.....	79
Capítulo VI.....	81
Propuesta.....	81
Justificación.....	82
Objetivos.....	83

Objetivo general.....	83
Objetivo específicos.....	83
Fundamentación científica.....	83
Etapas previstas para el desarrollo del programa de recreación terapéutica.....	87
Aspectos a tener en cuenta para el desarrollo del programa.....	88
Desarrollo de actividades de recreación terapéutica ocupacional para detener el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.....	89
Referencias bibliográficas.....	108
Apéndices.....	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Funciones de la recreación terapéutica.....	28
Tabla N° 2 Clasificación de los juegos por sus objetivos.....	31
Tabla N° 3 Cambios bilógicos relacionados con la salud.....	34
Tabla N° 4 Actividades cognitivas.....	39
Tabla N° 5 Habilidades cognitivas en el adulto mayor.....	41
Tabla N° 6 Población de estudio.....	50
Tabla N° 7 Plan de recolección de información.....	51
Tabla N° 8 Plan de procesamiento de información.....	52
Tabla N° 9 Operacionalización de las variables: Variable recreación terapéutica ocupacional.....	53

Tabla N° 10. Operacionalización de las variables: Variable deterioro cognitivo 54

Tabla N° 11 Informe variable sociodemográfica.....55

Tabla N° 12 Información resultado inicial y final del Mini Mental Test.....	56
Tabla N° 13 Deterioro cognitivo y género inicial.....	57
Tabla N° 14 Deterioro cognitivo y género final.....	57
Tabla N° 15 Deterioro cognitivo con respecto a la edad inicial.....	58
Tabla N° 16 Deterioro cognitivo con respecto a la edad final.....	59
Tabla N° 17 Deterioro cognitivo con respecto a la escolaridad inicial.....	60
Tabla N° 18 Deterioro cognitivo con respecto a la escolaridad final.....	60
Tabla N° 19 Puntuación Mini Mental State Examination de cada adulto mayor	61
Tabla N° 20 Prueba t para medias de dos muestras emparejadas.....	63
Tabla N° 21 Programación de actividades recreativas terapéuticas.....	74
Tabla N° 22 Monitoreo de la evaluación del programa.....	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Diferencias MMSE test inicial y final.....	62
Figura N° 2 Tstudent zona de rechazo.....	63

Resumen

El deterioro cognitivo es un síndrome geriátrico que comúnmente se presenta a partir de los 65 años, cuando sus células nerviosas, van perdiendo su capacidad de funcionamiento, pero en la actualidad existe alternativas para contrarrestar este síndrome; y es la recreación terapéutica que puede ayudar a prevenir este deterioro cognitivo; en este contexto la presente investigación tiene por objetivo: Establecer la incidencia de la recreación terapéutica ocupacional como herramienta para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico Residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi. La metodología utilizada fue a partir de un enfoque cuali-cuantitativo, con diseños de tipo documental, de campo y cuasi experimental; para recolectar datos se utilizaron técnicas de análisis documental e instrumentos estandarizados como el Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE). Los hallazgos producto de aplicación test inicial MMSE se observa que el 100% de los adultos mayores presentan de acuerdo a la escala, un deterioro cognitivo leve, pero producto de la aplicación del programa recreativo terapéutico se observa una mejora significativa; un cambio de escala del cognitivo leve a una sospecha patológica en un 28% y de igual manera del cognitivo leve a una condición normal en un 8%. Conclusión: El programa recreativo terapéutico disminuyó el deterioro cognitivo en el adulto mayor de acuerdo a la información estadística de tipo inferencial.

Palabras clave: adulto mayor, deterioro Cognitivo, recreación terapéutican ocupacional .

Abstract

Cognitive impairment is a geriatric syndrome that commonly occurs after age 65, when nerve cells lose their ability to function, but currently there are alternatives to counteract this syndrome, and it is therapeutic recreation that can help prevent this cognitive decline; In this context, this research raises the objective: To establish the incidence of occupational therapeutic recreation as a tool to prevent cognitive deterioration in the elderly of the Sagrada Familia residential Gerontological Center of the La Maná province of Cotopaxi. The methodology used was based on a qualitative quantitative approach, with documentary, field and quasi-experimental type designs; Document analysis techniques and standardized instruments such as the Folstein Mini Mental State Examination (MMSE) were used to collect data. The findings from the initial MMSE test application show that 100% of older adults present, according to the scale, a mild cognitive impairment, but a significant improvement is observed as a result of the application of the recreational therapeutic program; a change of scale from mild cognitive to pathological suspicion in 28% and similarly from mild cognitive to normal condition in 8%. Conclusion: The therapeutic recreational program decreased cognitive impairment in the elderly according to inferential statistical information.

Key words: elderly, cognitive impairment, recreation occupational therapeutics.

CAPÍTULO I

El problema de investigación

Antecedentes

La esperanza de vida a nivel mundial continúa en aumento, esto ha traído como consecuencia que la población de los Adultos Mayores – AM vaya en aumento y con ello las tasas de morbilidad asociadas, por ejemplo; las enfermedades degenerativas como lo son el deterioro cognitivo, Alzheimer, demencia leve o moderada. Esta nueva realidad del mundo exige que los servicios de salud cuenten con recursos sanitarios y sociales adecuados y suficientes para la atención de este grupo de la población. En este sentido (Castañeda, 2009) define al deterioro como “la alteración de los tejidos o elementos anatómicos, con cambios químicos de la sustancia constituyente y pérdida de los caracteres y funciones esenciales” (p.3) es decir la pérdida progresiva de normalidad psíquica y moral y de las reacciones nerviosas de un individuo a consecuencia de las enfermedades adquiridas o hereditarias.

En este sentido las enfermedades de tipo degenerativas en la actualidad se ha constituido un problema en los adultos mayores y su presencia está relacionada no sólo con la disminución de la funcionalidad del ser humano, sino también, con el control y la prevención de las enfermedades y sumado a la realidad en el cual la sociedad se encuentra viviendo “tiempos de pandemia” dificultan más acceder a los sistemas de salud. En relación con las implicaciones (World Health Organization, 2019) a través de varios estudios han mostrado que el desarrollo de deterioro cognitivo y demencia guarda relación con factores de riesgo asociados al estilo de vida, como la inactividad física, el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable y el

consumo nocivo de alcohol. En base a estas premisas sustentadas a través de evidencia científica, se considera un elemento prioritario la Recreación Terapéutica, para contrarrestar estos factores de riesgo que se presentan en el ser humano en esta faja etaria.

Planteamiento del problema

Por ningún motivo la edad avanzada no tiene que ser sinónimo de inactividad mental y física. Mencionar que los seres humanos siempre están en constante evolución, aprendiendo y re aprendiendo durante toda la vida. La ejecución de actividades de tipo intelectual y físicas mantiene intactas durante más tiempo las habilidades cognitivas. A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales.

(World Health Organization, 2019) Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.

En este sentido en Latinoamérica y el Caribe en los próximos 15 años la expectativa de crecimiento de la población de AM es de un 71%, siendo la más alta a nivel mundial, seguida por Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norte América (41%) y Europa (23%). De acuerdo a las cifras, el

crecimiento de la población de adultos mayores implica de manera urgente realizar cambios económicos, sociales y políticos; estos cambios se deben ver en el sistema de salud, y en ciertos casos no requieren grandes inversiones financieras, sino una mayor importancia en la prevención de patologías que son particulares en el adulto mayor y del manejo primario del concepto de anciano sano; en esta definición se incluyen la supervivencia hasta una edad determinada, autonomía de las actividades de la vida diaria, bienestar, participación social, no padecer enfermedades crónicas y no tener alteración funcional o cognitiva.

En referencia al texto (Benavides & Caro, 2017) afirman, se habla de vejez a partir de los 65 años, pero esta edad está asociada a la edad laboral de jubilación. Dicha edad se determina más por razones profesionales y socioeconómicas que por una necesidad real del individuo y como las personas quedan eliminadas del mercado de trabajo, la sociedad suele catalogarlas como una carga social. Por ello esta investigación se enfoca en la identificación del deterioro cognitivo como una de las patologías más frecuentes en este grupo de adultos mayores y sus posibles efectos a través de la aplicación de actividades relacionadas con la recreación terapéutica ocupacional desde el punto de vista de la calidad de vida del paciente adulto mayor.

En síntesis, el deterioro cognitivo está asociado a la disminución de las funciones cognitivas, ya sea debido a las alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o atribuido a otros factores. En relación (Castro y Galvis, 2018) afirman

En la actualidad la eficiencia de los tratamientos farmacológicos hasta la fecha se ha limitado en controlar los síntomas y ha sido ineficiente en la aparición del trastorno de demencia. Dicho lo anterior, en algunas demencias los fármacos no solo son costosos, sino que tienen efectos colaterales; está demostrado que los antipsicóticos, los psicofármacos y antidepresivos están relacionados con el aumento de peso y el síndrome metabólico. (p.5)

A este respecto, se ha incrementado el interés de médicos e investigadores de la actividad física y recreación que fundamentan su trabajo en los tratamientos no farmacológicos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, para disminuir y ralentizar el deterioro cognitivo.

La Organización Panamericana de la Salud, señala que los centros geriátricos y de salud se enfrentan a problemas con el creciente número de personas con enfermedades crónico degenerativas, una de ellas el deterioro cognitivo que se evidencia en los adulto mayores del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná de la Provincia Cotopaxi, producto de sus cambios fisiológicos relacionados con su edad, las enfermedades crónicas y también de la influencia del entorno social y físico que rodean al adulto mayor.

Desde la perspectiva de la investigadora considera que el adulto mayor residente del Centro Gerontológico, a partir de una planificada propuesta de actividades recreativas ocupacionales, logrará que los efectos negativos de la edad aparezcan más lentamente y así revertir o prevenir las enfermedades demenciales, mejorando las funciones en su vida cotidiana y por supuesto

disminuir la ingesta de fármacos que pueden causar efectos colaterales en la salud del AM.

Formulación del Problema

¿Cómo incide la Recreación terapéutica ocupacional en el deterioro cognitivo del Adulto Mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná de la Provincia Cotopaxi?

Delimitación del problema

Con el propósito de identificar de manera precisa y concreta el problema planteado en la investigación; y así evitar confusión y ambigüedad; es relevante delimitar el problema de investigación desde el punto de campo, espacial y temporal, a continuación, detallo:

Espacial: El proceso de investigación tendrá lugar en el Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Temporal: La investigación se desarrolló el periodo abril - octubre del 2021.

De campo: La investigación se enmarca en el campo de la recreación terapéutica, entendida como las actividades que pueden detener el avance del deterioro cognitivo; actividades que presumimos pueden resultar generadores de beneficios para las personas de la tercera edad.

Justificación, importancia de la investigación

El presente estudio se justifica plenamente desde su utilidad teórica en virtud que la información obtenida en el presente manuscrito servirá para en un futuro estos conocimientos puedan ser más profundizados y se puedan relacionar y funcionen como línea base, en temas relacionados con la

recreación terapéutica y la salud del adulto mayor, permitiendo aportar a la rehabilitación o detenimiento de los efectos propios de la vejez.

El incremento de la población anciana en nuestra sociedad es un hecho evidente que demuestra, la necesidad de proponer alternativas de mejores condiciones vitales y sociales del adulto mayor, a través de las actividades recreativas terapéuticas ocupacionales, como método de prevención y detenimiento del deterioro cognitivo; logrando desarrollar una mejor calidad de vida, disminuyendo el sedentarismo, mejorando las relaciones intra e interpersonales y sobre todo bien consigo mismo; ahí radica la importancia de la investigación propuesta por la autora.

El deterioro cognitivo está asociado a la disminución de las funciones cognitivas, ya sea debido a las alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o atribuido a otros factores. El alcance de la presente investigación tiene como propósito comprobar que existen alternativas a los tratamientos farmacológicos que hasta la fecha se ha limitado en controlar los síntomas y ha sido ineficiente en la aparición de un deterioro cognitivo. Ahí su relevancia social de la investigación en el cual se demostrará que a través de la actividad recreación terapéutica, los AM mejoran su calidad de vida, manteniendo las habilidades cognitivas y psicomotrices.

El tema de investigación abordó elementos que beneficiaran a la sociedad ecuatoriana, pues pretende aportar resultados producto de una investigación científica, que seguros servirá como piedra angular, para proponer cambios en la políticas relacionadas con la salud del AM en el país; a través de una propuesta de actividades recreativas, evitando que se sienten aislados, deprimidos y puedan aprender a divertirse y relacionarse;

el beneficio será para el estado, también para la familia y por supuesto para el paciente. Estos beneficios se obtendrán a partir de la aplicación de métodos y herramientas del método científico. Confirmando que lejos de ser una edad para el reposo y la quietud, la tercera edad puede ser una etapa positiva.

Hipótesis de investigación

- H1 La aplicación de un programa recreativo terapéutico ocupacional disminuirá el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.
- H0 La aplicación de un programa recreativo terapéutico ocupacional no disminuirá el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Objetivo General y Específicos

Objetivo General

Establecer la incidencia de la recreación terapéutica ocupacional como herramienta para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Objetivos específicos

- Identificar los constructos teóricos de la recreación terapéutica ocupacional y su influencia en el deterioro cognitivo del adulto mayor.

- Diagnosticar el nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.
- Diseñar un programa de recreación terapéutica ocupacional para detener el deterioro cognitivo en el adulto mayor
- Validar el programa de recreación terapéutica ocupacional para detener el deterioro cognitivo en el adulto mayor

CAPÍTULO II

Marco teórico

Antecedentes investigativos

A partir de la problemática evidenciada, se realizó una revisión de la literatura a través de diferentes motores de búsqueda, como bibliotecas y repositorios digitales de diferentes Universidades del Ecuador y Latinoamérica, en donde podemos encontrar los principales antecedentes investigativos relacionados con el tema propuesto; detallo a continuación:

(Castro y Galvis, 2018) En su investigación. Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. Afirman que el deterioro cognitivo y la demencia son problemas que afectan a la población, no solo al paciente, sino también al adulto mayor, su entorno familiar y social; objetivo valorar influencia de la actividad física en el deterioro cognitivo y la demencia; los principales resultados a partir de un programa de terapia ocupacional con ejercicio aeróbico de bajo impacto, alcanzo resultados positivos en individuos con Alzheimer, demencia leve o moderada y deterioro cognitivo ocasionados por la edad. La actividad física tiene un espacio importante en la calidad de vida, proporcionó beneficios en el equilibrio de los sujetos y mejoras

significativas en la disminución del riesgo de caídas del adulto mayor. Producto de estos hallazgos los investigadores llegaron a la siguiente conclusión; la actividad física contribuye a detener el deterioro cognitivo en adultos mayores y proporciona cambios corporales, emocionales, sociales y del comportamiento, que se relacionan con el mejoramiento del bienestar del paciente y con una mejor calidad de vida.

(Fernández y Rojas, 2019) en su investigación de pregrado propone: Diseñar una propuesta para la aplicación de un programa recreativo dirigido a mejorar la calidad de vida del adulto mayor entre 60 a 80 años perteneciente a la Corporación Cisco del barrio El Pedregal, en el municipio de Medellín. El estudio tiene un enfoque de carácter cualitativo a través de un análisis no experimental, se valorarán los efectos positivos que producen este tipo de actividades de las personas de la tercera edad. El alcance descriptivo, es decir, no se modificarán las variables, sino que estas se observarán en su estado natural.

En relación con los beneficios individuales percibidos, se encontró que el 100% de los participantes percibió una mejoraría en su estado de ánimo a partir del desarrollo de las actividades; en esta misma línea, el 100% de los participantes considera que uno de los beneficios que les ofreció el programa fue la distracción y el ocio. Así mismo, el 100% de los participantes consideró que el programa les trajo beneficios en lo que respecta el fortalecimiento de las relaciones humanas. Se concluye que, en términos generales los adultos mayores participantes antes de comenzar con las actividades manifestaron insatisfacción en lo que respecta las relaciones personales, su capacidad de trabajo y el apoyo que obtiene de sus amigos; sin embargo, luego de

terminar el proceso, el 100% de los participantes manifestó que las relaciones interpersonales aumentaron, además, que lograron distraerse y afianzar relaciones.

(Orozco et al., 2014) Propone un estudio; demostrar el efecto que tienen las terapias ocupacionales en el adulto mayor como estrategia para prevenir el deterioro cognitivo y permitir que las ABVC se sigan desarrollando de manera independiente. Tipo de investigación utilizado por los investigadores fue el pre experimental, de forma longitudinal, utilizando el método analítico. En relación a los niveles de investigación se utilizó el comparativo. La unidad de análisis fue de 14 adultos mayores del Centro gerontológico DIF Tacuba, a través de una selección no probabilística. Se procedió a valorar las ABVC y el estado cognitivo (EC), se utilizó instrumentos como: el test Índice de Katz y el test MMSE de Folstein respectivamente, el 7% de los sujetos se encuentra en la categoría de dependencia para realizar sus ABVC. La comparación a través de las mediciones de las ABVC expuso que, en la muestra de sujetos, no existió diferencia en la valoración promedio de las mediciones iniciales y finales ($p > 0.05$). En cuanto al EC, los descubrimientos señalan no existieron diferencias en las medición inicial y final ($p > 0.05$). la conclusión general, la TO mantiene sin cambios en el patrón de ABVC como el EC en los adultos mayores AM.

(Díaz & Chávez, 2020) Proponen determinar la incidencia de la recreación terapéutica en las habilidades cognitivas básicas de los adultos mayores del coro de la Misión Social Rumiñahui. Por lo que se establece un estudio de tipo mixto cuali-cuantitativo con un alcance descriptivo, exploratorio, correlacional; el diseño es cuasi experimental aplicada. La muestra estuvo

conformada por 25 adultos mayores de los cuales 21 fueron mujeres y 4 fueron hombres. Los resultados destacan la diferencia de 36% en la puntuación del MEC estado inicial con respecto al MEC estado final, pasando del 52% al 88% de los participantes que se ubican en el rango de normalidad, y la reducción del porcentaje de deterioro cognitivo del 44 % al 12% que se mantiene en sospecha patológica. En las habilidades cognitivas se observó diferencias estadísticas significativas en todas, trabajando con el 95% de confianza. La conclusión confirma que el deterioro de las habilidades cognitivas básicas puede afectar a la población de adultos mayores, hecho que influye en la autonomía en la realización de las diversas actividades diarias e interfiere en alcanzar un envejecimiento activo y satisfactor.

(Espinales & Yépez, 2020) La investigación tiene por objetivo demostrar la eficiencia de la aplicación de un programa lúdico recreativo para mejorar la memoria de trabajo en adultos mayores que asisten al (CMFIED) IESS “La Mariscal”. El estudio se orientó en el diseño de lineamientos para desarrollar un programa de actividades lúdico-recreativas que permitan disminuir los problemas cognitivos de los adultos mayores. El proceso de investigación se desarrolló a través de métodos descriptivos, cuantitativos, diseños cuasi experimental y correlacional, se consideró un solo grupo de estudio seleccionado de manera intencional. En la investigación se desarrolló a partir de un pre y post test aplicando la evaluación neuropsicológica Breve Neuropsi; se demostró la relación entre las actividades lúdico-recreativas y la memoria de trabajo en adultos mayores, ya que el programa lúdico recreativo estimuló a la mejora de la memoria de trabajo de los individuos; y

se corroboró a través del proceso estadístico T, una mejora significativa en las dos muestras emparejadas.

Fundamentación teórica variable Recreación terapéutica ocupacional

Identificado el planteamiento del problema, delimitado el problema, planteado los objetivos investigativos y planteadas las hipótesis; es momento de fundamentar las bases teóricas que respalden las variables de estudio a partir de la revisión de literatura; en donde se incluyan conceptos, magnitudes, teorías, modelos, que existan a partir de investigaciones relacionadas con el objeto de estudio; elementos que aportaran a la solución del problema planteado en próximos apartados que serán abordados de acuerdo al orden cronológico del cumplimiento de los objetivos. Por lo tanto, se fundamentarán desde el punto de vista teórico la recreación terapéutica y el deterioro cognitivo del adulto mayor; desde una perspectiva de la recreación como un derecho del ser humano, para lo cual se fundamenta desde el ámbito legal.

Fundamentación legal

Es preciso comprender la realidad del derecho de las personas en relación al tiempo libre y la recreación desde el ámbito jurídico e institucional y como contribuye a la salud de las personas. En este texto (González, 2018) Como lo señala la Declaración Universal de los Derechos Humanos tal derecho está plasmado de la siguiente manera en su artículo 24: “Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas”. (p.46). en este sentido el Pacto Internacional de los Derechos

Económicos, Sociales y Culturales menciona en el Artículo 7 que:

Los Estados reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren en especial, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo y las vacaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos.

En el ámbito legislativo ecuatoriano, la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 381 establece que:

El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los y las deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad.

De igual manera menciona en la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 38 establece que:

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En el tenor de estas ideas, el Plan Toda una Vida 2017 - 2021 en sus

Objetivo Nacionales de Desarrollo, Eje 1 Derechos para Todos Durante Toda la Vida, establece el:

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

De manera particular en la Ley del Deporte, Educación Física y Recreación (2015), establece en el artículo Art. 3.- manifiesta:

De la práctica del deporte, educación física y recreación. - La práctica del deporte, educación física y recreación debe ser libre y voluntaria y constituye un derecho fundamental y parte de la formación integral de las personas. Serán protegidas por todas las Funciones del Estado.

Conceptualización de la recreación

En relación a lo mencionado se evidencia que el descanso, el juego, el esparcimiento y las actividades recreativas, son consideradas en parte integrante de las normativas mencionadas a nivel mundial y nacional; por lo cual de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, considera a la recreación como un derecho fundamental del ser humano; en este contexto (Montoya e Impatá, 2011), menciona que la recreación “es la sexta necesidad básica después de la nutrición, educación, la vivienda, el trabajo y la seguridad social; constituyendo un medio de unidad integral e integradora, que promueve el desarrollo intelectual, físico, emocional y psicológico del individuo” (p.23).

En la cultura ecuatoriana la recreación se la percibe como un espacio de libertad de forma complementaria a las actividades cotidianas y laborales, pues esta percepción ha tomado fuerza y se la interpreta solo a través del juego, deporte u otras actividades; completa equivocación porque la

recreación es todo lo que genere placer, deleite, satisfacción o complacencia; a estas repercusiones se puede llamar recreación. En relación al texto, se define a la recreación desde el ámbito psicológico “como cualquier actividad realizada de manera libre y espontánea, en el tiempo libre y que nos genera bienestar físico, espiritual, social”. (Quintana, 2011, p.23)

Al respecto para la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en el año 2003 afirma que la recreación no solo es una manifestación o acción del ser humano que busca una gratificación física, psicológica o social; la recreación es un Derecho, y es un derecho porque está orientada a buscar el bienestar integral de las personas.

Para Kraus, 2010 La Recreación consiste de una actividad o experiencia, elegida voluntariamente por el participante ya sea porque recibe satisfacción inmediata de ella o porque percibe que puede obtener valores personales o sociales.

Recopilando lo más importante de las definiciones de le recreación, es necesario plantear que la recreación es un derecho inherente de los seres humanos, sin distinción de sexo, de nacionalidad, religión, lengua, o cualquier otra condición; derechos que son interrelacionados e indivisibles, por lo cual el gobierno tiene la obligación de tomar medidas a fin de promover y proteger el derecho a la recreación, generando condiciones en las cuales los adultos mayores puedan vivir los más saludable posible, generando satisfacción y placer en las personas.

Beneficios de la recreación

Son innumerables los beneficios que otorga la recreación; son muy amplios y abarca diferentes dimensiones del ser humano que nos brindan

satisfacción. Desde el punto de vista individual (Almeida & Garces, 2016) mencionan “ las oportunidades que el individuo se genera para llevar una vida de manera agradable en que construya nuevas vías para percibir felicidad y una vida llena de plenitud y salud, con consideración en el desarrollo físico y mental”. (p.33) En este sentido se refiere a las oportunidades para vivir, aprender y llevar una calidad de vida satisfactoria y a la vez productiva. Se encuentran beneficios individuales como: satisfacción con la vida, desarrollo y crecimiento personal, mejoramiento físico y psicológico; entre otros.

De igual manera, otra dimensión en donde se evidencia los beneficios de la recreación; es la comunitaria. La oportunidad que nos brinda la recreación para interactuar con la sociedad en general, es única desde el punto de vista que favorece las relaciones sociales, mejorando la participación de forma sana y divertida; además promueve la sana diversión, la prevención de riesgos, motivando a la práctica de medicina preventiva y sirve de herramienta para desarrollar condiciones adecuadas y mejorar la autonomía en el caso de los adultos mayores.

Además existe una dimensión ambiental; la recreación se la considera una herramienta interdisciplinaria, porque puede potenciar desde diferentes ámbitos; en este caso el punto de vista es posible decir que, la recreación ayuda a fomentar el respeto por el ambiente, ya que a través de ella se persigue fomentar sentido de pertenencia, de respeto por las personas y por el entorno sociocultural y natural; con el finalidad de aprender de manera vivencial el cuidado y la preservación del ecosistema.(Acuña & Mauriello, 2013) Estas iniciativas desarrollaran en las personas el sentido de

pertenencia en el cuidado de su casa grande, que es el planeta tierra; a través de iniciativas como la limpieza del aire, del agua entre otras.

Áreas de la recreación

Salazar Como citó (Jenkins, 2011) Existen intereses de los profesionales de la recreación, lo cual han generado el surgimiento de diferentes áreas de la recreación, tales como: la comunitaria, la comercial, la laboral, la privada, la acuática y la recreación objeto de estudio, la terapéutica, para lo cual se profundizará en los diferentes concepciones en relación a la recreación terapéutica, porque esta se involucra como un medio en el proceso de rehabilitación físico, psicológico; o de ser el caso puede incluirse como un complemento o alternativa de utilización del tiempo libre ampliado en este tipo de personas conocidas como adulto mayor .

Recreación terapéutica

Sus orígenes de la Recreación Terapéutica se remontan a los Estados Unidos de Norteamérica, basado en dos perspectivas filosóficas: la primera hace énfasis, en la aplicación de la recreación como una herramienta de tipo terapéutica para combatir enfermedades y discapacidades y la segunda considera a la experiencia recreativa como un fin de intervención. En este sentido Malkin mencionada en (Jenkins, 2011) define a la RT “como una disciplina profesional holística, aliada a la salud integral, que pretende ayudar a la rehabilitación, a la habilitación o a la acción remedial de los efectos de la vejez, de una discapacidad, de una enfermedad o de una necesidad especial”. (p.31) de acuerdo a lo mencionado la RT se fundamenta en las diferentes habilidades de las personas, más no en sus incapacidades, ofreciendo un abanico de alternativas recreativas, a través de equipos

adaptados bien sea para terapias o para momentos educativos de manera individual o grupal.

De igual manera Valladares mencionada en (Vásquez, 2016) afirma que la recreación terapéutica son actividades recreativas que desarrolla el paciente ocupando voluntariamente un su tiempo libre, provocando un descanso y una satisfacción directa que le produce desarrollo integral de la persona. Convirtiéndose esta actividad es la distracción y descanso, ya que por medio de esta el individuo sale de la rutina disminuyendo su depresión y opresión.

El paso de los años en el ser humano, puede no solo afectar al entorno biológico, sino también a las funciones cognitivas y consecuencia de estos problemas pueden afectar a la calidad de vida del adulto mayor; por ello el aporte de la recreación terapéutica a la salud de las personas es necesario, en donde no solo se persiga eliminar enfermedades, sino procurar alcanzar un estado de bienestar del individuo.

Funciones generales de la recreación terapéutica

Tabla 1
Funciones de la recreación terapéutica

Función	Explicación
Mejora la capacidades físicas	Desarrollo de las fuerza muscular, desarrollo del equilibrio, mejora la coordinación, mejora la flexibilidad, mejora de la movilidad y mejora de la amplitud de movimiento
Mejora la confianza en sí mismo	Promueve la realización hacia una vida independiente y la autodeterminación, como por ejemplo el desarrolla el control de sí mismo, así por ejemplo
Mejora de la calidad de vida	Promueve oportunidades para que afloren la creatividad, la expresión personal y el sentido productivo de uno mismo, mediante una correcta utilización del tiempo libre en actividades que le produzca placer y satisfacción,

	produciendo efectos como reintegración a la vida productiva
Manejar el estrés	A través del desarrollo de la actividades recreativas terapéuticas, estas permiten relajar la mente y el cuerpo de las diferentes tensiones que se presentan en el día a día; disminuyendo de esta manera las tendencias destructivas, creando nuevos intereses, produciendo motivación por las cosas que lo rodean
Reintegración a la sociedad	Las actividades recreativas que se desarrollan permiten mejorar las relaciones sociales e incentivan a la correcta utilización del tiempo libre en su comunidad, como aumenta la sociabilidad, mejora la responsabilidad de grupo y cooperación, eleva la moral del paciente y la confianza en sí mismo

Nota. (Vásquez, 2016) Muestra funciones de recreación terapéutica en salud del adulto mayor.

Importancia de la recreación terapéutica ocupacional

La recreación terapéutica ocupacional - RTO se encarga de proteger la salud cognitiva, física y emocional del adulto mayor - AM, por medio de actividades de recreativas. Para el propósito, las terapias se dividen en tres conjuntos, los que cubren tres áreas diferentes del bienestar del adulto mayor. (Vásquez Cuxum & Dávila de Barillas, 2016)

Actividades funcionales: estas actividades se encargan de promover el bienestar mental del adulto mayor AM, por medio de actividades diversas, como juegos de mesa como parchís, dominó, damas chinas, y otros ejercicios que protegen la memoria. Estas actividades son orientadas a los asilados, de manera especial aquellos con signos que demuestran deterioro de memoria, Alzheimer, enfermedades demenciales. (Vásquez Cuxum & Dávila de Barillas, 2016)

Actividades técnicas: “Talleres de trabajo manual donde se enseña

manualidades, juguetería, carpintería, etc. Los internos realizan artículos variados como muñecas, manteles, artículos en madera, bordados, y muchos más; algunas veces con materiales reciclados". (Vásquez Cuxum & Dávila de Barillas, 2016)

Actividades sociales: este tipo de actividades de orden social que el departamento de servicio al Adulto Mayor, se encarga de ejecutar, actividades sociales necesarias que son parte del tratamiento como agasajos por festividades importantes como cumpleaños, paseos dentro y fuera de la ciudad y talleres de integración entre los y los asilados." (Vásquez Cuxum & Dávila de Barillas, 2016)

Beneficios de la recreación terapéutica ocupacional

Entre los principales beneficios que presenta la Recreación Terapéutica Ocupacional RTO:

- Permitir que los adultos mayores realicen de manera independiente sus actividades básicas de la vida cotidiana
- Permitir el desarrollo de destrezas motrices y del sistema sensorial. Y de manera especial contribuye a la estimulación cognitiva y de la memoria.
- Disponer a las personas adultas para cuando se presente la jubilación y además retrasar del envejecimiento.
- Prevenir que se presenten lesiones físicas mediante la realización de ejercicios articulares y musculares, de esta manera se estará aportando a la buena salud
- Brindar a las personas mayores la oportunidad de ejecutar a cabo

actividades básicas como el cuidado y la mejora de la imagen de cada individuo.

- Alcanzar un estado de aprendizaje de posturas que benefician, y principalmente cuando estas personas están encamadas.
- Mejorar la capacidad funcional a través de tareas y ejercicios supervisados.
- Permite la integración de los adultos mayores en el entorno inmediato a sus necesidades donde deben vivir, logrando una adaptación a sus necesidades
- Favorecer el encuentro intergeneracional para compartir experiencias y recuerdos.

Actividades recreativas ocupacionales

Son tareas seleccionadas para cuidar, reforzar, acrecentar y restaurar la salud cognitiva, física, y emocional del adulto mayor por medio de actividades de recreación, las terapias recreativas ocupacionales también se las identifica como el arte de dirigir la participación del individuo en tareas seleccionadas para desarrollar las habilidades y funciones, previniendo la incapacidad; para alcanzar de esta manera en el adulto mayor una mejor adaptabilidad y productividad, y conservar una salud física, mental y social. Basados en lo expuesto y tomando en cuenta que la recreación terapéutica es una actividad motora, sensorial o mental realizada en forma libre y voluntaria, vitalizada por el espíritu del juego expresivo, sostenida por actitudes placenteras fuertes y evocada por la liberación emocional del cuerpo; se determina proponer de acuerdo a las 12 expresiones de la recreación, que se tomara como base para la elaboración de la propuesta en

los siguientes apartados.

En tal motivo fundamentado en (Mateo, 2014) menciona que existen expresiones de la recreación que aportan de manera positiva en los tratamientos relacionados con el deterioro cognitivo; expresiones lúdicas, al aire libre, artísticas manuales, culturales participativas, asistencia a espectáculos, socio familiares, de lectura, de relajación. Estas expresiones serán detalladas de manera analítica en la propuesta, en donde se apreciarán las diferentes actividades que disminuyan o detengan el deterioro cognitivo en el adulto mayor.

Expresión lúdica

Bernard citado por (Angarita & Torres, 2016) refiere que la lúdica hace referencia a la necesidad que tiene el ser humano de comunicarse, sentir y expresar emociones, orientadas al esparcimiento, que conllevan a reír, gozar, gritar o inclusive llorar como una verdadera manifestación del ser humano que son las emociones, las cuales deben ser encaminadas por quien se desempeña como el facilitador del proceso lúdico. Es claro que la actividad lúdica es un elemento que permite transformar la sociedad y es una alternativa que permite a las personas mayores de vincularse de nuevo en actividades enriquecedoras durante su extenso tiempo libre que el adulto mayor posee. Luego de convivir con los cambios drásticos de ser laboralmente activas por ser pensionados, encontramos el espacio de legitimar su presencia en un ámbito específico y de crear espacios de relacionamiento con otros; en esta edad, la importancia va más allá de la misma.

De acuerdo a lo mencionado se deduce que existen diferentes tipos de

juegos que se clasifican de acuerdo a los objetivos que se desea alcanzar, así los manifiesta Campos, 2017 citado por (Díaz & Chávez, 2020), quienes realizan una clasificación de una manera sintética:

Tabla 2

Clasificación de los juegos por sus objetivos

Objetivo	Participación	Característica
Dimensión social	Participación	Individual, grupo, equipo
Estructura	Intensidad Organización	Muy activos, activos, semiactivos, intensidad media, baja intensidad, círculos, filas, columnas dispersos, cortos, largos, medios
Según el efecto		Sensoriales, motores, anatómicos, orgánicos, gestuales.
Contenido motor	Sensoriales motores. Desarrollo anatómico. Predeportivos.	Visual auditiva, táctil Marcha, salto, equilibrio, coordinación. Musculares, articulares, adquisición de habilidades.
Según los participantes	Cantidad Edad	Individuales, parejas, tríos, pequeños grupos, juegos masivos, juegos en equipo. Infantiles, adulto, adultos mayores.
Función	Mentales Psicomotores Educativos Sociales	Lógica memoria Fuerza resistencia Aprendizaje, científicos, mores, reflexión
Recursos usados	Sitio de realización Utilización de materiales	Interiores, salón de mesa, al aire libre, campo, piscina. Sin materiales, materiales combinados

Nota. (Díaz & Chávez, 2020). Información de clasificación de juegos de acuerdo a objetivos.

En relación a la presente clasificación, la autora tomará algunos elementos para la realización de la propuesta, utilizará de manera puntual la

clasificación por su función; pero también considerará oportuno incluir algunas actividades con contenido motor; específicamente las sensoriales motoras, en relación a los beneficios que estas actividades ofrecen. Estas actividades lúdicas permitirán estimular las funciones cognitivas, permitiendo mejorar las habilidades que se están perdiendo producto del envejecimiento o por otras circunstancias como las genéticas, hereditarias y ambientales pudiendo ser.

El envejecimiento

Se revela que el ser humano a lo largo de su vida pasa por una serie de etapas, y la última es la vejez, considerada como “el escalón final del ciclo de vital; de acuerdo a la OMS el adulto mayor es considerado las personas que sobrepasan los 65 años. En relación García y Martínez mencionado en (Camargo & Laguado, 2017) plantea “el envejecimiento es considerado como un proceso en donde ocurre un deterioro progresivo en el organismo, que conlleva a alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas provocando vulnerabilidad en situaciones de estrés y culmina con la muerte”. (p2), pues dentro de estas alteraciones encontramos el deterioro o trastorno cognitivo y puede ocurrir por diferentes circunstancias; como disminución de habilidades mentales asociadas al envejecimiento, estados depresivos.

El envejecimiento activo

Hoy en día, cada vez está más en boga el concepto de envejecimiento activo. Este término fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de los años 90, con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable y, de este modo, reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer

de los individuos y las poblaciones

La OMS, 2001 utiliza el término envejecimiento activo en este sentido: el envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Se trata de promover el máximo de autonomía posible, es decir, potenciar la propia capacidad para controlar, afrontar y tomar decisiones sobre la vida diaria.

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población, permitiendo a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, mientras participan en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, proporcionándoles protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia Giró, 2004, como mencionó (González Bernal y De la Fuente, 2017)

En este sentido se deduce que el envejecimiento activo debe considerarse un propósito primordial tanto para los responsables de las políticas públicas y sociedad en general, en donde debe promoverse e intentar encontrar la autonomía del adulto mayor, la salud y la productividad; mediante propuestas de políticas activas que se orienten su apoyo en las áreas de la sanidad, economía, educación, educación. Ahí radica la importancia de impulsar la práctica de actividades de ocio a través de la recreación; produciendo el mejoramiento de los aspectos físicos, sociales y psicológicos.

Cambios biológicos relacionados con la edad

Es evidente que en el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan al adulto mayor en diferentes aspectos como el biológicos, el psicológico de la persona; además de estos cambios se observa que existen cambios en el papel social que hasta entonces venía desarrollando esta persona. Pero es importante mencionar que hasta la actualidad no se puede distinguir qué cambios son verdaderamente resultado del envejecimiento y cuales se derivan de la enfermedad o de otros factores genéticos o ambientales; por lo cual se menciona los principales cambios desde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en el adulto mayor

Tabla 3

Cambios biológicos relacionados con la salud

Sistemas	Cambios que se producen
Sistema sensorial	Visión: Disminución del tamaño pupilar Disminución de agudeza visual y capacidad para distinguir colores. Audición: Reducción de agudeza para frecuencias altas, lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales Gusto y olfato: Disminución de sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas. Pérdida de capacidad para discriminar olores de los alimentos.

	<p>Tacto:</p> <p>La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto, los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como: Aparición de arrugas, manchas, flacidez.</p>
Sistemas orgánicos	<p>Estructura muscular: Se produce pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.</p>
Sistema esquelético	<p>La masa esquelética:</p> <p>Disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.</p> <p>Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.</p> <p>Articulaciones:</p> <p>Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad, se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, tendones y ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones</p>
Sistema cardiovascular	<p>El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de fibras musculares y pérdida de capacidad de contracción, entre otros cambios.</p> <p>Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.</p> <p>Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto a su vez, se convierte en una causa importante por lo que hay disminución de fuerza y resistencia física general.</p>
Sistema excretor	<p>El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho, por lo que es necesario para el organismo aumentar la frecuencia al orinar. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia</p>
Sistema digestivo	<p>En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.</p>

	<p>Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de alimentos, por lo cual es importante una buena masticación.</p> <p>Disminución de movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.</p> <p>Reducción de capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.</p>
Sistemas respiratorio	<p>El rendimiento queda disminuido debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y debilidad de músculos intercostales, los cambios esqueléticos y deterioro del tejido pulmonar.</p>

Nota:(Gallardo & Gaibor, 2017) Presenta cambios biológicos que presenta el adulto mayor

Con la finalidad de superar estas dificultades y de adaptación a los cambios y pérdidas que van surgiendo con el envejecimiento, es imprescindible contar con un adecuado apoyo emocional. Se trata de atender adecuadamente las respuestas emocionales que se experimentan en esa etapa de la vida. Al mismo tiempo con el apareamiento de estas “vulnerabilidades”, los adultos mayores pueden desarrollar una serie de mecanismos de adaptación y de diferentes estrategias que compensen estas carencias; como por ejemplo terapias ocupacionales, estas actividades le permitirán llevar una vida con relativa autonomía.

Cambios sociales y psicológicos con la edad

Importante mencionar cuando referimos roles sociales, con el paso del tiempo, los roles van modificándose con el paso de los años, estos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad se impone y obliga a la persona a abandonar algunos de esos roles que ha venido desempeñado durante buena parte de su vida. Esta nueva realidad induce a una serie de cambios de tipo social y psicológico en el adulto mayor.

Cambios sociales

- Se evidencia una disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
- Al producirse una reducción de la frecuencia de las relaciones sociales, debe reforzarse su valor para hacerlo más gratificantes, para lo cual es importante dedicar más tiempo a su mantenimiento.
- Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante e importante, en relación a la cantidad. (Benavides & Caro, 2017)

Cambios psicológicos y cognitivos

La predisposición a la tristeza, la melancolía y a la depresión son también aspectos relacionados con la vejez, estos bien pueden estar relacionados con los aspectos físicos debido a la pérdida de autonomía y/o a los aspectos sociales (jubilación, pérdida de seres queridos, miedo a la enfermedad y a la muerte, etc.) y como consecuencia se produce un mayor aislamiento social. Por otro lado, existen modificaciones en los procesos cognitivos tales como la atención, la memoria, la percepción, la orientación, el tiempo de reacción (enlentecimiento de la actividad mental), aumentan los problemas de razonamiento y pueden llegar a producirse pérdidas de memoria y otras funciones cognitivas debido a posibles patologías asociadas como la demencia senil, la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson, etc. Enríquez y Núñez como mencionó (González Bernal y De la Fuente, 2017)

El deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es uno de los problemas que se presentan con mayor

frecuencia en la población adulta mayor y es una de las consecuencias del envejecimiento. Según la Organización de las Naciones Unidas en su informe sobre envejecimiento a nivel global, entre el 2015 y el 2030 la población de edad de 60 años o más alcanzará un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, este cálculo está en relación al año 2050 las personas ancianas serán más del doble en tamaño que el 2015; cerca de 2.1 billones de seres humanos. Al respecto en Latinoamérica y Caribe en los siguientes quince años la expectativa de aumento de la población de adultos mayores AM es el 71%, siendo la más alta a nivel mundial, seguida de Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norte América (41%) y Europa (23%).(World Health Organization, 2019)

El deterioro cognitivo es la “disminución de diferentes actitudes intelectuales que pueden relacionarse con alteraciones sensoriales y motrices, debido a distintas causas que incluyen, además de las de naturaleza orgánica, otras de tipo social, y su grado avanzado le hace perder su independencia” (Menéndez & Calatayud) como se citó en (Torres & Rojas, 2015, p. 17)

En este sentido el crecimiento poblacional de adultos mayores implica realizar modificaciones de tipo económicas, sociales y políticas, deben ser impulsadas por los sistemas de salud, por lo tanto, uno de los problemas evidente en esta edad es el deterioro cognitivo como una de las patologías más frecuentes en esta edad, con efectos de importancia desde el plano de la calidad de vida, vista desde la autonomía de las actividades diarias del adulto mayor. (Benavides & Caro, 2017) por ello el deterioro cognitivo se define como un síndrome clínico, que presenta un deterioro en las funciones

mentales como son memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. (Mías, 2009).

El deterioro cognitivo está relacionado con el declive de las funciones cognitivas, a partir de diversas alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o también a otros factores. En el contexto del deterioro cognitivo de acuerdo al Instituto Mexicano de Seguridad Social como menciona (Colunga et al., 2014) “Es un trastorno neurológico con manifestaciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas que se caracteriza por deterioro de las funciones cognoscitivas y por la presencia de cambios comportamentales”(p.5). En relación a lo mencionado por los autores el Deterioro Cognitivo DC es la pérdida adquirida de habilidades cognoscitivas y emocionales que interfieren con el funcionamiento social y/o ocupacional ; en este sentido (Díaz & Chávez, 2020) “Para que el ser humano pueda desempeñar sus actividades diarias, desde tareas sencillas como recordar nombres, ubicar direcciones, leer o escribir una nota, hasta la resolución de problemas y conflictos; necesita de la utilización de las habilidades cognitivas”.(p.30) esto implica que millones de conexiones neuronales se realicen en las distintas áreas cerebrales para procesar la información que obtenemos por diversos canales, generar una respuesta satisfactoria.

Actividades cognitivas

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios que afectan tanto en el aspecto biológico como psicológico del adulto mayor; y se puede evidenciar como por ejemplo en la estructura muscular, esquelética, articulaciones, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema excretor, sistema digestivo, también se observan cambios biológicos como en la visión,

audición, gusto, olfato. En relación a estos problemas evidenciados en el adulto mayor, existen alternativas de tipo cognitivas que pueden ser opciones para disminuir estos problemas que se presentan producto del envejecimiento y otras causas que pueden presentarse, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4

Actividades cognitivas

Actividad	Explicación
Actividades de atención	Se refiere al desarrollo de actividades que se enfocan en mantener y mejorar capacidad de concentración y atención del adulto mayor en diferentes tipos como: atención focalizada, sostenida, selectiva, alternante y dividida, orientación espacial de atención, nivel de alerta y atención ejecutiva. La programación de actividades deben enmarcarse en contextos significativos de uso: buscar información, comunicar un plan de información que sirva de guía, luego concretar las pautas de evaluación que sirvan para registrar la evolución.
Actividades de funciones ejecutivas	Consiste en estimular proceso intelectual más complejo y avanzado en el ser humano, el cual se relaciona con facultades de razonamiento, control atencional y toma de decisiones. Esta clase de actividad nos da una buena facilitación, ya que constituye un refuerzo excelente al nivel de atención, ya que gracias a esta actividad entrenamos y mantenemos la capacidad de concentración.
Actividades de lenguaje	Son adecuadas para el entrenamiento de la capacidad de comunicación de cada adulto mayor, tanto como su expresión y comprensión al momento de realizar dicha actividad. Estas actividades permiten desarrollar un adecuado tratamiento de la afasia en distintas modalidades y moldearlo según alteraciones en el proceso lingüístico que presente cada adulto mayor. Dicha actividad trabaja en la preservación de la comunicación oral, como: denominación de objetos, significado de palabras, sonido y fonología de palabras, sinonimia y antonimia.
Actividades de memoria	Se desarrolla para entrenar y mejorar rendimiento amnésico comenzando de modelos de neuropsicología cognitiva sobre diferentes caracteres de memoria. Estas actividades nos

	facilitan estrategias y técnicas efectivas para potenciar el aprendizaje, mantenimiento y recuperación de información para que así se consiga que dicha capacidad de memoria dure más tiempo en el adulto mayor
Actividades de percepción	Nos ayuda a estimular capacidad del adulto mayor para identificar objetos del entorno, mediante cada actividad propuesta, se podrá mejorar habilidad de interpretar el significado de la información que se recibe visualmente y detectar objetos con mayor rapidez. Aquí trabajan el reconocimiento de características más importantes a nivel del estímulo visual como: la forma, color, tamaño, contorno, posición del espacio, detalles aislados, líneas y bordes, gracias a esta amplia serie de actividades se podrá rehabilitar y preservar la capacidad visual y desarrollar programa adaptado a la capacidad de cada adulto mayor
Actividades de lectoescritura y visoconstrucción	Nos ayuda a lograr una estimulación cognitiva integral del adulto mayor, la cual contempla procesos intelectuales más relevantes. Se desarrollan para rehabilitar diversas funciones y aspectos cognitivos como: capacidad práxica y visoconstructiva, grafomotricidad unida con el control motor de la escritura, mecánica de la lectura y cálculo simple.

Nota:(Gallardo & Gaibor, 2017) Se presenta actividades cognitivas que el adulto mayor puede desarrollar.

Habilidades cognitivas básicas

La función cognitiva es el funcionamiento integral de la percepción, atención, habilidad, orientación, memoria, lenguaje y cálculo, estos elementos en el envejecimiento sufren algún grado de deterioro. Por lo cual las habilidades cognitivas “son destrezas y procesos mentales necesarios para realizar una tarea, son consideradas como trabajadoras de las mente y facilitadoras del conocimiento”(Díaz y Chávez, 2020, p.30). De acuerdo a los autores las habilidades cognitivas tienen mucha relevancia en los procesos de adquisición del conocimiento, a partir de estas habilidades el organismo puede identificar lo que está sucediendo en nuestro cuerpo, frente diferentes estímulos permitiendo de esta manera identificar la ubicación, la intensidad y así poder tomar medidas para protegernos de agentes externos que pueden

afectar el equilibrio del organismo.

Tabla 5

Habilidades cognitivas en el adulto mayor

Habilidades	Caracterización
Orientación	Es la capacidad de distinguir e identificar correcta y secuencialmente el tiempo pasado, presente y futuro (orientación temporal) y la ubicación en el espacio (orientación espacial) en relación con nosotros mismos y al contexto situacional, es frecuente que el nivel de conciencia se deduzca a partir de la orientación de la persona.
Atención	Esta habilidad representa un importante enlace que permite el funcionamiento de otros procesos mentales y también se identifica como la capacidad de generar, seleccionar, dirigir y mantener un nivel de activación adecuado para procesar la información relevante.
Memoria	<p>Esta habilidad permite registrar, almacenar las distintas experiencias que la persona va adquiriendo, estas pueden ser en forma de imágenes, ideas, acontecimientos, entre otros. Por lo tanto, la memoria es un elemento fundamental en el ser humano, pues los recuerdos aportan al modelamiento de las futuras acciones.</p> <p>Existen diferentes tipos de memoria: de corto plazo, de largo plazo, sensorial, de trabajo, episódica, semántica, procedimental, prospectiva.</p> <p>La memoria cumple tres funciones básicas como la de recoger nueva información que permite consolidación de aprendizaje nuevos, organiza para esta tenga significado, y recuperadora cuando necesita recordar algo.</p>
Lenguaje	Esta función es una característica propia del ser humano se constituye en el nexo entre las habilidades básicas y la meta cognitiva, el lenguaje permite generar procesos de comunicación social y proporcionar signos de aprendizaje. El lenguaje está íntimamente ligado a la percepción es a través de esta habilidad que ingresa la información acústica y visual, pero es mediante la memoria que se relaciona estas señales con un sistema de códigos con significado, otorgando nombre a objetos, determinando acciones, permitiendo establecer cualidades y diferencias; de esta manera se utiliza el lenguaje de forma organizada y lógica; lo más relevante de esta habilidad cognitiva consiste en expresar pensamientos, ideas y emociones mediante las palabras sea

	escritas o habladas
Percepción	Esta habilidad permite la codificación y coordinación de las diversas sensaciones originadas por estímulos periféricos, para darles significado y convertirse en percepciones y luego en representaciones. Esta habilidad permite percibir y crear sus propios patrones de conocimiento a través del encuentro entre la información sensorial y los archivos de memoria, dando paso a la interpretación de la realidad.

Nota: (Díaz & Chávez, 2020) Presenta habilidades cognitivas que adulto mayor puede desarrollar

Instrumentos para evaluar el deterioro cognitivo

Para evaluar el deterioro cognitivo de la persona existen diferentes instrumentos estandarizados que se utilizan en diferentes contextos; el más común y práctico es el Mini Mental de Folstein, es una prueba estandarizada a nivel internacional que permite medir el deterioro cognitivo del adulto mayor. Es conocido el aumento de la esperanza de vida en las personas, por lo que las incidencias de las demencias y otras enfermedades que se relacionan con el envejecimiento han ido en aumento de manera sustancial.

El paso del tiempo tiene efectos en las personas, es prioritario la intervención de manera urgente y cuanto antes se lo haga es mejor; por tal motivo evaluar juega un papel fundamental a través del Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE). El año de aparición fue en 1975, por Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. McHung. Este grupo de investigadores intentaron crear una prueba estandarizada que sea rápida y sencilla que permita diferenciar los trastornos funcionales en los pacientes psiquiátricos que evaluaban.

El MMSE consta de una escala de puntuación que va del 0 a los 30 puntos, que permite identificar y también puede ser usada con el fin de llevar

un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo de un paciente

Aspectos que evalúa el MMSE

De acuerdo con (Revillas, 2014) este instrumento práctico establece el grado del estado cognoscitivo del paciente y puede detectar un estado de demencia o delirium. Las características esenciales que se evalúan a partir de su aplicación son:

- Orientación temporal y espacial
- Capacidad de fijación, atención y cálculo
- Memoria
- Nominación, repetición y comprensión
- Lectura, escritura y dibujo

Importante mencionar que el MMSE se desarrolló para identificar la demencia y el delirium en poblaciones que no posean dificultades de aprendizaje. Otro aspecto importante antes de que se debe mencionar para tener en cuenta antes de la aplicación del instrumento; se debe descartar otros padecimientos como: consumo de algún fármaco, presencia de algún tipo de problema metabólico, infecciones (meningitis, encefalitis), problemas de nutrición y casos de alcoholismo, entre otras.

Consideraciones previas para su aplicación

- El MMSE es una prueba destinada para ser administrada de forma individual. No tiene límite de tiempo. Se debe aplicar en un lugar propicio, confortable y sobre todo, libre de ruidos distractores e intrusiones.
- El facultativo debe estar familiarizado con la prueba y las instrucciones, para crear una situación relajante y de confianza.

Realizar una entrevista con el paciente antes de la prueba, para tener datos del paciente con el fin de lograr que comience la prueba algo relajado.

- Las instrucciones deberán ser leídas con claridad y precisión.
- Si el examinado corrige una respuesta, se le debe dar crédito a la respuesta correcta.
- Se debe pedir a la persona que si utiliza lentes, los use al realizar esta prueba.(Revillas, 2014)

Calificación de los resultados

Para calificar el profesional deberá:

- Puntuar cada respuesta, conforme a las instrucciones proporcionadas.
- Luego sumar todos los puntos obtenidos por el paciente, el máximo es 30 puntos.
- Buscar la puntuación total obtenida en la tabla de correspondencia.
- Se debe dejar constancia de cualquier deficiencia motora o sensorial, que pueda afectar a la capacidad del sujeto para responder adecuadamente a las tareas planteadas.
- Cuando se hayan omitido ítems por no imposibilidad de su realización, se deberá ponderar la nota, aplicando una simple regla de tres.

Interpretación de los resultados

Los resultados dependerán de la puntuación alcanzada:

El punto de corte más ampliamente aceptado y frecuentemente empleado para el MEC de 30 puntos es 23; las puntuaciones iguales o menores que esta cifra indicarían la presencia de un déficit cognitivo.

27 puntos o más: Normal. La persona presenta una adecuada capacidad cognoscitiva.

23 puntos o menos: Sospecha patológica

13-23 puntos: Deterioro

9-12 puntos: Demencia

Menos de 5 puntos. Fase terminal. Totalmente desorientado. No se reconoce él mismo. Incoherente. Postración.(Revillas, 2014)

CAPÍTULO III

Marco metodológico

El presente capítulo comprende identificar los principales elementos metodológicos que se utilizaron para el desarrollo de la investigación de manera sistemática, metódica y objetiva; el marco metodológico permitió orientar las tareas necesarias para alcanzar los objetivos propuestos y de esta manera solucionar el problema identificado en apartados anteriores.

Enfoque investigativo

Se desarrolló bajo un enfoque mixto, con el propósito de responder al planteamiento del problema. El enfoque cuantitativo, está evidenciado en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento sobre el objeto de estudio de la investigación sobre el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor; estos resultados de tipo cuantitativo obtenidos producto de la aplicación de los instrumentos estandarizados; en cambio el enfoque cualitativo permitió comprender e interpretar los resultados obtenidos a también a partir de la experiencia de la autora como profesional del área de la fisioterapia; estos insumos

permitieron proponer una solución a esta problemática proponiendo un programa de actividades recreativas terapéuticas ocupacionales que se ajuste a la realidad de las necesidades e intereses de los adultos mayores del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Diseño de la Investigación

Los diseños investigativos son las estrategias que la investigadora utilizó, en base a los objetivos planteados; para lo cual se establece que la presente investigación utilizó tres tipos de diseños.

Diseño documental.

Este tipo de investigación es la que se realiza como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental; esto es, en documentos de cualquier especie pudiendo ser impresos o digitales; este tipo de investigación permitió recabar información de tipo teórica a través de diferentes motores de búsqueda en donde se revisaron fuentes primarias como libros, artículos, tesis entre otros; esta búsqueda se lo realizó a partir de buscadores como: Google académico, Dialnet, Latindex; entre otros. (Behar, 2008)

Diseño de Campo

Los diseños de campo de acuerdo a (Behar, 2008) son estrategias de investigación que se apoya en informaciones que provienen de técnicas de recolección de datos primarios como las entrevistas, encuestas y observaciones, que se las utiliza en el lugar de los hechos; sin modificar la realidad percibida. En este sentido en la presente investigación se aplicó el

Mini Mental de Folstein, que es una prueba estandarizada a nivel internacional que permite medir el deterioro cognitivo del adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi. Estos datos obtenidos servirán en los siguientes apartados para las discusiones y posibles conclusiones.

Diseño Cuasi Experimental

Los diseños cuasi experimentales “es un experimento, excepto por la falta de control en la conformación inicial de los grupos, ya que al no ser asignados al azar los sujetos, carece de seguridad en cuanto a la homogeneidad o equivalencia de los grupos, lo que afecta la posibilidad de afirmar que los resultados son producto de la variable independiente o tratamiento” (Arias, 2012). La presente investigación se encuadra en el diseño cuasi experimental en virtud que sometió a un grupo de adultos mayores a un tratamiento para observar como este tratamiento modifica o no, a la variable dependiente (desarrollo cognitivo), en tal circunstancia es cuasi experimental porque la integración del grupo de adultos mayores se lo realizó de manera intencional.

Niveles investigativos.

Este tipo de investigación determina el nivel de profundidad que se estudiara al objeto de estudio de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación.

Investigación Exploratoria

El primer nivel de investigación utilizado fue el exploratorio; en virtud que permitió estudiar el problema planteado, convirtiéndose en un primer

acercamiento al fenómeno todavía desconocido. Por ello se contextualizó los problemas y limitaciones que produce deterioro cognitivo en los adultos mayores y las limitaciones que este daño a la salud del adulto mayor produce. De igual manera se familiarizó con el fenómeno de la recreación como una herramienta para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

Investigación Descriptiva

En relación a la profundidad de la investigación, a continuación se desarrolló el nivel descriptivo; nivel que describió y caracterizó las variables propuestas en la investigación: Recreación terapéutica ocupacional y deterioro cognitivo en el adulto mayor; bajo estas consideraciones se trabajó sobre la realidad de los hechos con el apoyo de diseños documentales y de campo; este nivel investigativo utilizó los métodos deductivo - inductivo y analítico-sintético; que permitieron recolectar datos secundarios a partir de la utilización de fuentes documentales físicas y digitales. (Cortés. & Iglesias, 2005)

Investigación aplicativa

Una vez caracterizadas las variables propuestas en el estudio e identificado el estado situacional del adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi, en relación al deterioro cognitivo la investigadora llega al nivel aplicativo, en donde realiza una propuesta a través de la construcción de un programa de actividades recreativas terapéuticas ocupacionales; proporcionando una solución al problema evidenciado; este nivel investigativo es el más profundo, porque permite transformar positivamente la realidad actual.

Métodos de la Investigación

Los métodos que se utilizaron en la investigación científica fueron indispensables, para la consecución de los objetivos y dar solución a los problemas identificados; los métodos son herramientas que permiten sistematizar, ordenar la investigación y coadyuva al logro de objetivos establecidos en la investigación, de esta manera los métodos utilizados aportaron en reglas y operaciones que se denominan técnicas, y estas tienen su operatividad.

Método Analítico - sintético

Este método tuvo su aplicabilidad al momento de descomponer las variables que en un primer momento se encontraban en un estado abstracto, con la utilización de este método las variables fueron transformadas de un todo en sus partes (dimensiones e indicadores) para poder observarlas y medirlas, de esta manera se extrajo los elementos más importantes que se relacionan con el objeto de estudio.

Una vez examinados los elementos producto de la aplicación del método analítico; se produjo la reconstrucción y explicación de los resultados; implicando de esta manera la producción del conocimiento, a partir del método sintético, los elementos dispersos se los puede unir para estructurar los resultados y posibles conclusiones de la investigación. (Martínez, 2012)

Método Inductivo - deductivo

El método deductivo parte de proposiciones o premisa generales de las cuales se hacen inferencias particulares por medio del razonamiento. En cambio, el método inductivo parte de la observación y experimentación de fenómenos particulares para establecer relaciones y explicaciones generales.

(Martínez, 2012) En este sentido al estudiar los datos cualitativos se observa la inducción que pasa del conocimiento de casos particulares de las diferentes experiencias empíricas, para de esta manera llegar a conclusiones parciales de las dimensiones estudiadas. En cambio, el método deductivo se utilizó en la presente investigación porque permitió organizar hechos conocidos que están ocurriendo en el Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi; refiero a la construcción del marco teórico a partir de elementos teóricos relacionados con las variables propuestas en el estudio: Recreación terapéutica ocupacional y deterioro cognitivo en el adulto mayor.

Método sistémico-estructural-funcional

El método se fundamenta en la lógica o sucesión de procedimientos seguidos por la investigadora a través de los diferentes momentos de la investigación, como por ejemplo para operacionalizar las variables: Recreación terapéutica ocupacional y deterioro cognitivo en el adulto mayor, estudiado de modo que las partes se conectaron entre sí, hasta formar una estructura. De la misma manera a partir de los insumos obtenidos que aportaron para proponer la elaboración de un programa orientado a la recreación terapéutica ocupacional que responda a las necesidades actuales de los adultos mayores del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Método Histórico - lógico

Este método de investigación está basado en experiencias pasadas y se aplicó de forma crítica en la explicación de acontecimientos pasados que se relacionan y busca encontrar la trayectoria real, a través de la interpretación de forma lógica, en

el uso y efectividad de las actividades recreativas terapéuticas ocupacionales para disminuir los efectos del deterioro cognitivo en los adultos mayores; este método lo evidenciamos en el primer apartado; en el planteamiento del problema, desarrollándose también en la construcción y fundamentación teórica; elementos desarrollados a partir de la utilización de bases de datos de revistas científicas y repositorios institucionales de universidades nacionales e internacionales (Gómez, 2012).

Población

La población determinada como objeto de estudio para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, es una población finita de adultos mayores del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná y está compuesta por 16 mujeres y 9 hombres dando un total de 25 personas y se encuentran en un rango de edad de entre los 60 años a 78 años; población que en su totalidad no son terminados la primaria, elementos importante para identificar los niveles de deterioro cognitivo. Al ser una población pequeña se decidió que la población sea estudiada en su totalidad, y está distribuida como se observa

Tabla 6

Población de estudio

Unidades de observación	Población
Adultos mayores masculino	09
Adultos mayores mujeres	16
Total	25

Nota: La población objeto de estudio Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná.

Técnicas e instrumentos

Con el propósito de estudiar las variables de manera objetiva; una vez analizada las variables Recreación terapéutica ocupacional y deterioro cognitivo en el adulto mayor, se logró obtener datos primarios producto de la aplicación del Mini Mental de Folstein, que es una prueba estandarizada a nivel internacional que permite medir el deterioro cognitivo. Este Instrumento antes de aplicarse de manera formal, se aplicó una prueba piloto a otro grupo de personas adultas mayores de lugares diferentes a la población determinada; con la finalidad de evidenciar posibles errores que pudieron haberse cometido en su elaboración. También se utilizó técnicas de análisis documental con la finalidad de obtener datos de tipo secundario, que sustente los datos primarios obtenidos a partir de la aplicación del Mini Mental de Folstein.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en investigación son elementos fundamentales en la tarea que permitió evidenciar el diagnóstico en relación al deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Gerontológico.

Tabla 7

Plan de recolección de información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.
¿De qué personas u objetos?	Adultos mayores del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi
¿Sobre qué aspectos?	Recreación terapéutica ocupacional y deterioro cognitivo.

¿Quién?	Cecilia Arias
¿Cuándo?	Julio 2021 - Noviembre 2021
¿Dónde?	Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi
¿Cuántas veces?	Dos veces - longitudinal
¿Qué método principal?	Método científico
¿Qué técnicas de recolección?	Prueba estandarizada
¿Con qué?	Mini Mental de Folstein

Nota: Plan general de recolección datos primarios

Tabla 8

Plan de procesamiento de información.

PROCEDIMIENTOS	EXPLICACIÓN
Ordenamiento de la información	Operacionalización de las variables a través de su descomposición en dimensiones, indicadores e ítems
Revisión crítica de la información	Limpieza de información defectuosa, a través de revisión de instrumentos
Tabulación manual o informática datos cuantitativos	Conteo o determinación de frecuencias.
Presentación de la información en cuadros estadísticos de las variables	Los cuadros estadísticos tiene que ver con conformación del análisis de los resultados: incluye frecuencia, porcentajes otros.
Presentación de la información en gráficos estadísticos	Ejecución de los gráficos, forma visual de presentación de los resultados, a través de software estadísticos
Presentación de los resultados del estado situacional - diagnóstico	Diagnóstico producto de datos cuantitativos y cualitativo; con el aporte de fundamentación teórica
Formulación de conclusiones	Basadas en los resultados más importantes de la discusión.

Nota: plan general para procesamiento de la información

Tabla 9

Operacionalización de las variables: Variable recreación terapéutica ocupacional

Variab les	Definición	Dimensione s	Indicadores	Instrument os
Recreació n Terapéuti ca	Actividad motora, sensorial o mental realizada en forma libre y voluntaria, vitalizada por el espíritu del juego expresivo, sostenida por actitudes placenteras fuertes y evocada por la liberación	Actividade s motora, sensorial	<ul style="list-style-type: none"> • % de acciones lúdicas y motrices • Tiempo que demora en ejecutar la actividad 	
		Actividad voluntaria	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Tiempo ejecución • Nivel entusiasmo 	
		Actividade s placenteras que producen emoción en el	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de participación 	

emocional del cuerpo entero". Davis. (1936)	cuerpo entero	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de satisfacción
--	---------------	---

Nota: Proceso de transformación de la variable compleja a medible y observable

Tabla 10.

Operacionalización de las variables: Variable deterioro cognitivo

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Deterioro Cognitivo	Es un síndrome clínico, que presenta un deterioro en las funciones mentales como son memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. (Mías, 2009).	Orientación espacio – tiempo. Capacidad de atención, concentración y memoria. Capacidad de abstracción cálculo. Capacidad de lenguaje y percepción viso-	Nivel de orientación Nivel de atención y memoria Nivel de lenguaje Nivel concentración Nivel desplazamiento	Mini-Mental State Examination (MMSE de Folstein) Es una prueba muy utilizada para detectar el

espacial. o deterioro cognitivo

Capacidad para seguir instrucciones básicas	Nivel ejecución condiciones básicas
---	-------------------------------------

Nota: Proceso de transformación de la variable compleja a medible y observable

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados

En el presente apartado se dan a conocer los resultados producto de la aplicación de los instrumentos utilizados a los 25 adultos mayores.

Información sociodemográfica

De acuerdo a lo establecido a estudio se fundamentó en tres variables sociodemográficas, como el género, la edad y el nivel de estudio. En la tabla N°11 se observa:

El porcentaje de hombres es el 36% de la población total y el porcentaje de mujeres es el 64%, con una edad promedio de 72.4 años y una desviación media de 1,12, la edad mínima corresponde a 66 años y edad máxima de 88 años, la mayoría de ellos cuentan con un nivel de educación primaria (56%).

Tabla 11

Informe variable sociodemográfica

		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	09	36

	Femenino	16	64
Edad	66 - 70	7	28
	71 - 74	13	52
	75 - 79	3	12
	80 - 84	1	4
	85 - 89	1	4
Escolaridad	Analfabeto	11	44
	Primaria	14	56
	Secundaria	0	0

Nota: variables de estudio sociodemográficas género, edad y escolaridad.

Evaluación de los resultados del Mini Mental Test antes y después de la aplicación del programa

Resultados obtenidos con el Mini-mental test.

De acuerdo a los resultados obtenidos producto de la aplicación del Mini-mental test se logró identificar que al inicio de la evaluación el 100% de los adultos mayores presentan de acuerdo a la escala un deterioro cognitivo leve y al finalizar el programa de recreación terapéutica, disminuyo en un 64% (16 personas), un 28% (7 personas) presentan sospecha patológica y el 8% (2 personas) están en el rango de la normalidad, como observa en tabla 12

Tabla 12

Información resultado inicial y final del Mini Mental Test

	DETERIORO INICIAL		DETERIORO FINAL	
	Frecuencia	Porcenta je	Frecuencia	Porcenta je
Normal	0	0%	2	8%
Sospecha patológica	0	0%	8	32%
Deterioro leve	25	100%	15	60%
Total	25	100%	25	100%

Nota: resultados generales del test inicial y test final del MMSE

Resultados del MMSE con respecto a género

Tabla 13

Deterioro cognitivo y género inicial

Género	Normal	Sospecha patológica	Deterioro leve	Total
Hombre	0 0%	0 0%	9 36%	9 36%
Mujer	0 0%	0 0%	16 64%	16 64%
Total	0 0%	0 0%	25 100%	25 100%

Nota: resultados parciales variable de estudio género

Tabla 14

Deterioro cognitivo y género final

Género	Norma I	Sospecha patológica	Deterioro leve	Total
Hombre	2 8%	5 20%	2 8%	9 36%
Mujer	0 0%	3 12%	13 52%	16 64%
Total	2 8%	8 32%	15 60%	25 100%

Nota: resultados parciales deterioro cognitivo y género

En la tabla 14 se observa que el género masculino en el pre test presentaba 36% de deterioro cognitivo; después del tratamiento se observa un descenso al 8%; mientras que el género femenino en el pre test presenta un 64% de deterioro cognitivo, después del tratamiento se observa una disminución al 52%. Además, se observa que el género masculino paso del deterioro leve al nivel normal producto de la aplicación del programa, más en el género femenino no se observa ese cambio, de acuerdo a la escala de

valoración del MMSE

Resultados del MMSE con respecto a la edad

Tabla 15

Deterioro cognitivo con respecto a la edad inicial

Edad	Norma I	Sospecha patológica	Deterioro leve	Total
66 - 70	0	0	7	7
	0%	0%	28%	28%
71 - 74	0	0	13	13
	0%	0%	52%	52%
75 - 79	0	0	3	3
	0%	0%	12%	12%
80 - 84	0	0	1	1
	0%	0%	4%	100%
85 - 89	0	0	1	1
	0%	0%	4%	100%
Total	0	0	25	25
	0%	0%	100%	100%

Nota: resultados parciales deterioro cognitivo inicial variable edad.

Tabla 16

Deterioro cognitivo con respecto a la edad final

Edad	Normal	Sospecha Patológica	Deterioro Leve	Total
66 -70	1 4%	2 8%	4 16%	7 28%
71 - 74	1 4%	6 24%	6 24%	13 52%
75 - 79	0 0%	0 0%	3 12%	3 12%
80 - 84	0 0%	0 0%	1 4%	1 4%
85 - 89	0 0%	0 0%	1 4%	1 4%
Total	2 0%	8 0%	15 100%	25 100%

Nota: resultados parciales deterioro cognitivo final variable edad

En la tabla 16 de acuerdo al análisis se observa que en el rango de 66 a 70 años existe una disminución de la escala deterioro cognitivo leve del 28% al 16%, asimismo se evidencia en el rango de 66 a 70 y 71 a 75 se observa que existe un cambio de escala de deterioro leve a normal; todos estos cambios se deben a la aplicación de las actividades de recreación terapéutica. En los otros rangos de edad no se observa cambios significativos

Resultados del MMSE con respecto a la escolaridad

Tabla 17

Deterioro cognitivo con respecto a la escolaridad inicial

Escolaridad	Normal	Sospecha Patológica	Deterioro Leve	Total
Analfabeto	0	0	11	11

	0%	0%	44%	44%
Primaria	0	0	14	14
	0%	0%	56%	56%
Total	0	0	25	25
	0%	0%	100%	100%

Nota: Nota: resultados parciales deterioro cognitivo inicial variable escolaridad

Tabla 18

Deterioro cognitivo con respecto a la escolaridad final

Escolaridad	Normal	Sospecha Patológica	Deterioro Leve	Total
Analfabeto	1	0	10	11
	4%	0%	40%	44%
Primaria	1	8	5	14
	4%	32%	20%	56%
Total	2	8	15	25
	8%	32%	60%	100%

Nota: Nota: resultados parciales deterioro cognitivo final variable escolaridad

En base a los resultados presentados en las tablas 17 - 18 se informa que la escala que refiere al personal de analfabetos posee un deterioro cognitivo leve del 40% más elevado en relación al grupo de adultos mayores que han terminado la instrucción primaria que posee un 20% de la población estudiada

Comprobación de hipótesis

- H1 La aplicación de un programa recreativo terapéutico ocupacional disminuirá el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.
- H0 La aplicación de un programa recreativo terapéutico ocupacional no disminuirá el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro

Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Tabla 19

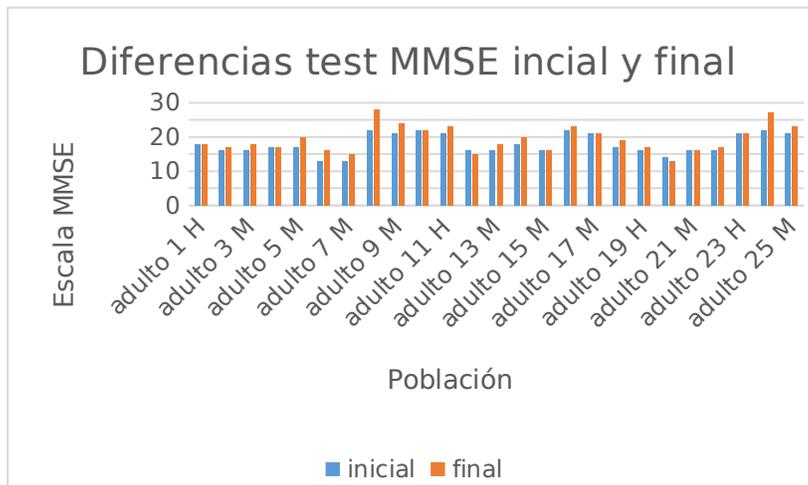
Puntuación Mini Mental State Examination de cada adulto mayor

N° Adultos Mayores Genero	Ran go	Escolarid ad	Puntuación MMSE inicial	Puntuación MMSE final
Adulto 1H	mayor 71-74	P	18 puntos	18 puntos
Adulto 2M	mayor 75-79	A	16 puntos	17 puntos
Adulto 3M	mayor 71-74	A	16 puntos	18 puntos
Adulto 4M	mayor 66-70	P	17 puntos	17 puntos
Adulto 5M	mayor 66-70	P	17 puntos	20 puntos
Adulto 6M	mayor 80-84	P	13 puntos	16 puntos
Adulto 7M	mayor 75-79	A	13 puntos	15 puntos
Adulto 8H	mayor 66-70	P	22 puntos	28 puntos
Adulto 9M	mayor 71-74	P	21 puntos	24 puntos
Adulto 10H	mayor 71-74	P	22 puntos	24 puntos
Adulto 11H	mayor 66-70	P	21 puntos	24 puntos
Adulto 12M	mayor 85-89	A	16 puntos	15 puntos
Adulto 13M	mayor 71-74	A	16 puntos	18 puntos
Adulto 14H	mayor 71-74	P	18 puntos	24 puntos

Adulto 15M	mayor	66- 70	A	16 puntos	16 puntos
Adulto 16H	mayor	66- 70	P	22 puntos	24 puntos
Adulto 17M	mayor	71- 74	P	21 puntos	24 puntos
Adulto 18M	mayor	71- 74	A	17 puntos	19 puntos
Adulto 19H	mayor	71- 74	P	16 puntos	17 puntos
Adulto 20M	mayor	66- 70	A	14 puntos	13 puntos
Adulto 21M	mayor	75- 79	A	16 puntos	16 puntos
Adulto 22M	mayor	75- 79	A	16 puntos	17 puntos
Adulto 23H	mayor	71- 74	P	21 puntos	25 puntos
Adulto 24H	mayor	71- 74	A	22 puntos	27 puntos
Adulto 25M	mayor	71- 74	P	21 puntos	24 puntos

Nota: Puntuación Mini Mental State Examination final relación variables edad, género y escolaridad

Figura 1
Diferencias MMSE test inicial y final



Nota: muestra las diferencias en los resultados a partir test inicial y test final

Tabla 20

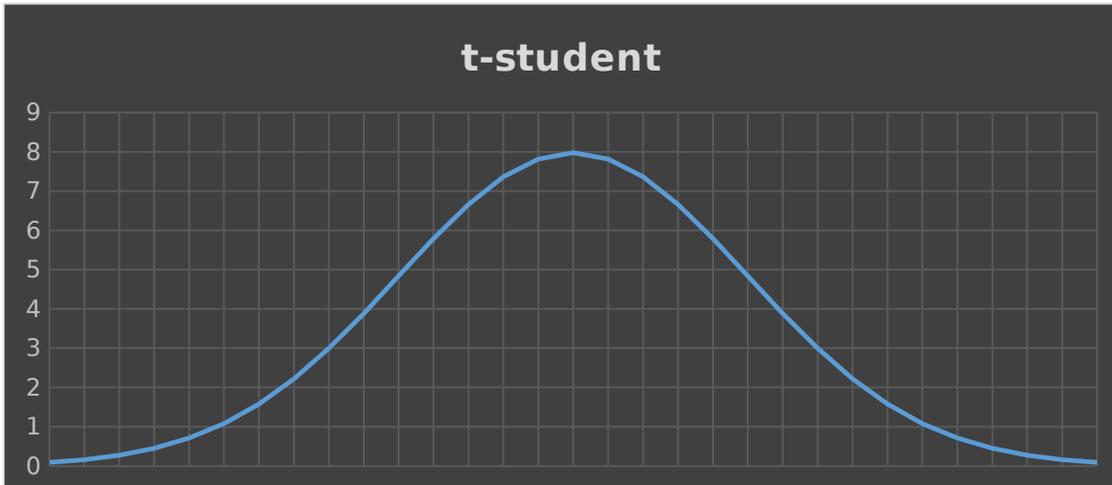
Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	17,92	19,36
Varianza	8,743333	14,49
Observaciones	25	25
Coefficiente de correlación de Pearson	0,902209	
Diferencia hipotética de las medias	13	
Grados de libertad	0	
	24	
	-	
Estadístico t	4,211078	
	4	
P(T<=t) una cola	0,000154	
	35	
Valor crítico de t (una cola)	1,710882	
	08	
P(T<=t) dos colas	0,000308	
	7	
Valor crítico de t (dos colas)	2,063898	
	56	

Nota: representa resultado estadístico de la Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

Figura 2

T student zona de rechazo



Nota: representación gráfica resultado estadístico de la Prueba T

Alfa = 0,05 = 5%

Significancia bilateral = 0,0003087

P-valor = 0,0003087 < α = 0,05

El criterio para decidir es: Si la probabilidad obtenida P-valor $\leq \alpha$, rechace H_0
(se acepta H_1)

Conclusión:

Hay una diferencia significativa en las medidas de inicio y final después del tratamiento. Por lo cual se concluye que la aplicación de un programa recreativo terapéutico ocupacional disminuyó el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos producto de la aplicación del estudio longitudinal, sitúan al 100% de los adultos mayores estudiados en una situación de deterioro cognitivo de nivel leve (test inicial) , de acuerdo a los resultados del MMSE, esta afirmación coincide con Castro y Galvis, 2018 quienes manifiestan que el deterioro cognitivo y la demencia son problemas

que afectan no solo al paciente sino a toda la población de adultos mayores; además coinciden que la actividad física recreativa contribuye a detener el deterioro cognitivo en los adultos mayores proporcionando cambios corporales, emocionales, sociales y del comportamiento. Estas conclusiones coinciden con las de la autora en donde, quien concluye que a partir de la recreación terapéutica el adulto mayor mejoró sus funciones cognitivas: memoria, atención, comprensión, orientación temporal y espacial, mejorando la calidad de vida de las personas en porcentajes significativos de acuerdo al estudio estadístico.

Los hallazgos que alcanzó la autora se encuadran en la misma línea de otras investigaciones que manifiestan la alta efectividad de la recreación en mejora de la calidad de vida del adulto mayor; en este sentido Fernández y Rojas 2019, concluyen que el 100% de la población estudiada de adultos mayores alcanzaron una mejoría en su estado de ánimo, de la misma manera manifiestan que mejoraron sus relaciones interpersonales, afianzando estas relaciones.

En esta línea de resultados la autora coincide de manera parcial con Vásquez 2016 quien arribo a las siguientes conclusiones: la terapia ocupacional no alcanzo efectos significativos de manera global en relación a las actividades básicas de la vida cotidiana (ABVC), pero coincide con la autora en afirmar que la variable escolaridad no necesariamente es un factor que limita el éxito de las terapia ocupacional, sino que pueden ser otros factores que pueden incidir; en referencia a este resultado, la autora arribo a un resultados similar con Vásquez 2016 en donde afirma que el grupo de adultos mayores que han terminado la instrucción primaria, en un 20%

modifico su estatus de deterioro cognitivo de leve a sospecha de deterioro cognitivo.

En este contexto (Rivera & Robalino, 2021) afirman producto de investigación que el ejercicio físico recreativo previene el deterioro cognitivo de adultos mayores del sector rural de la ciudad de Latacunga, tras la ejecución de 12 sesiones de 45 minutos cada una, y concluyen que existe una diferencia significativa en los resultados iniciales con los finales producto de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos; y como recomendación manifiestan que es importante ofrecer a la población adulta una valoración integral que involucre aspectos biológicos, psicológicos, cognitivo y funcional antes de aplicar un tratamiento relacionado con la actividad físico recreativa. Estos resultados concuerdan con los preconizados por Espinales y Yépez 2020, quien refiere en su estudio del adulto mayor que producto de la aplicación de un programa lúdico recreativo mejoró las habilidades de orientación, atención y memoria de los adultos mayores en porcentajes significativos.

Sobre estos aspectos mencionados por los autores, la investigadora coincide en la efectividad de que poseen los programas de recreación en favor de la salud de los adultos mayores, para lo cual se evidencia que al iniciar el programa el 100% de los adultos mayores presentan de acuerdo a la escala un deterioro cognitivo leve y al finalizar el programa de recreación terapéutica, disminuyo en un 64% (16 personas), un 28% (7 personas) presentan sospecha patológica y el 8% (2 personas están en el rango de la normalidad; de acuerdo al estudio estadístico presentado.

En referencia (Díaz & Chávez, 2020) establecen un estudio de tipo mixto

cuali-cuantitativo con diseño cuasi experimental en donde presentan los resultados que destaca la diferencia de 36% en la puntuación del MEC estado inicial con respecto al MEC estado final, pasando del 52% al 88% de los participantes que se ubican en el rango de normalidad, y la reducción del porcentaje de deterioro cognitivo del 44 % al 12% que se mantiene en sospecha patológica; llegando a la conclusión que confirma que el deterioro de las habilidades cognitivas básicas puede afectar a la población de adultos mayores, hecho que influye en la autonomía en la realización de las diversas actividades diarias e interfiere en alcanzar un envejecimiento activo y satisfactor. Estos hallazgos y conclusión coinciden con los obtenidos en la presente investigación En la tabla 12, de acuerdo al análisis en referencias se observa que a partir del rango de edad existen diferencias en la disminución del deterioro cognitivo, como se observa en los resultados de la investigación; en el rango de 66 a 70 años existe una disminución de la escala deterioro cognitivo leve del 28% al 16%, asimismo se evidencia en el rango de 66 a 70 y 71 a 75 se observa que existe un cambio de escala de deterioro leve a normal; cambios que se deben a la aplicación de las actividades de recreación terapéutica; más no se evidencian cambios en otros rangos de edad .

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos, producto de la investigación de diseño cuasi experimental y en respuesta a la pregunta planteada; se puede concluir que el programa recreativo terapéutico disminuyó el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi; de manera significativa; de acuerdo a la información estadística de tipo inferencial, producto de la aplicación de un estudio de tipo longitudinal.

Los constructos teóricos de las variables del estudio estuvieron presentes en cada uno de los apartados de la investigación; para lo cual se menciona fundamentado en diferentes autores los beneficios que produce la recreación en la salud de los adultos mayores; pues estudios científicos han establecido una relación directamente proporcional entre el estilo de vida sedentario y la inactividad física y la mortalidad. Por ello se vuelve necesario implementar estas acciones recreativas terapéuticas para la mejora de sus funciones cognitivas: memoria, atención, comprensión, orientación temporal y espacial.

En relación al diagnóstico de la población objeto de estudio y de acuerdo a los resultados obtenidos producto de la aplicación del Mini-mental test se logró identificar que el 100% de los adultos mayores presentan de acuerdo a la escala, un deterioro cognitivo leve; clasificados de acuerdo a un análisis sociodemográfico: hombres el 36%, mujeres es el 64%, con una edad promedio de 72.4 años; en referencia al nivel de escolaridad la población tiene una formación de educación primaria del 56% y el 44% de la población

son analfabetos. A partir de este estudio situacional permitió se propone la ejecución del programa de recreación terapéutica.

El desarrollo del programa de recreación terapéutica ocupacional, aportará como línea base para continuar con el estudio relacionado con el deterioro cognitivo del adulto mayor, por ello se constituyó en una alternativa importante para el mantener las habilidades y capacidades de los ancianos, promoviendo de esta manera autonomía para que realicen de manera independiente sus actividades básicas de la vida cotidiana.

El programa de recreación terapéutica ocupacional dirigido a los adultos mayores se validó de manera cuasi experimental, a través de la aplicación del programa durante seis semanas de duración, dos veces por semana, con sesiones de 60 minutos en las instalaciones del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi; esta experiencia permite a la autora recomendar que se extienda a los cinco días las sesiones de trabajo, por su gran aceptación y eficiencia.

Recomendaciones

Es necesario que se sigan desarrollándose investigaciones que estén relacionadas con recreación y su impacto en el deterioro cognitivo del adulto mayor, buscando nuevas técnicas de intervenciones terapéuticas enfatizándose en los movimientos articulares, a través de la lúdica, física deportiva, manual y otras expresiones de la recreación.

Proponer a las autoridades del gobierno nacional que asuman este problema del envejecimiento como una política de estado, en donde se propongan diferentes programas orientados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

La familia es un elemento vital en la calidad de vida del adulto mayor, en este sentido es necesario que los miembros del hogar se incluyan en las actividades recreativas terapéuticas, para aportar en mejora de su salud.

Se recomienda a las autoridades del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi, para que continúen utilizando el programa recreativo terapéutico, como una herramienta básica; a través del personal de la institución, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

CAPÍTULO VI

Propuesta

Programa de recreación terapéutica ocupacional para detener el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Datos informativos:

Institución: Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Autora Cecilia Fernanda Arias Silva

Tutor propuesto Msc. Edison Cabezas Mejía

Beneficiarios: Directos: Adultos mayores

Indirectos: Familias de los adultos mayores, sociedad

Tiempo ejecución 5 semanas

Antecedentes de la propuesta

De acuerdo a las cifras, el crecimiento de la población de adultos mayores implica de manera urgente realizar cambios económicos, sociales y políticos; estos cambios se deben ver en el sistema de salud, y en ciertos casos no requieren grandes inversiones financieras, sino una mayor importancia en la prevención de patologías que son particulares en el adulto mayor y del manejo primario del concepto de anciano sano. Ante estas realidades dentro del paradigma funcionalista el ocio cumple una función social decisiva en la preservación de una sociedad estable, equilibrando las disfunciones que producen otras actividades humanas. El papel del ocio es compensar estas disfunciones del sistema social permitiendo lograr el descanso, la diversión y el desarrollo personal del adulto mayor a través del

desarrollo de un programa de actividades recreativas terapéuticas que permitan cumplir con las necesidades físicas y emocionales de los pacientes sanos, con una enfermedad o discapacidad, aportando al desarrollo de habilidades para la vida diaria, persiguiendo de alguna manera ser independiente.

En este contexto los adultos mayores a pesar de su envejecimiento son personas que necesitan participar en actividades que producen descanso, diversión y desarrollo personal, mencionadas actividades deben incluir juegos lúdicos, manualidades, actividades sociales como bailes, actividades grupales, expresión plástica, programas de rehabilitación física, las cuales brindan la oportunidad de demostrar sus habilidades, destrezas y aptitudes para integrarse dentro de la sociedad y de manera puntual detener un deterioro cognitivo que se hace presente en estas edades.

Justificación

Se justifica su ejecución del programa de recreación terapéutica en virtud de la necesidad de buscar factores transcendentales que beneficien tanto la salud mental como física de los adultos mayores, siendo esta una oportunidad de encontrar un equilibrio entre los factores de salud, sociales y emocionales, en este sentido es una oportunidad para esta grupo etario de mejorar su calidad de vida, buscando una cierta autonomía en sus actividades sociales y personales desenvolviéndose con mucha más vitalidad y eficiencia.

Es el momento de derribar ese mito, que el envejecimiento no puede ser positivo y saludable, en virtud que está comprobado que las actividades recreativas ofrecen beneficios desde disminución de dolencias y

medicamentos químicos, hasta llegar al fortalecimiento de relaciones sociales y de autoestima, así también como mantener o detener la desaparición de la habilidades cognitivas y psicomotrices; en este contexto se justifica plenamente la ejecución de actividades terapéuticas recreativas por parte del adulto mayor para activar su cuerpo y buscar equilibrio y placer de manera individual como grupal.

Objetivos

Objetivo general

Elaborar un programa de actividades de recreación terapéutica ocupacional para detener el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Objetivo específicos

- Concienciar a los adultos mayores en relación a los beneficios que aporta la ejecución de actividades recreativas de manera regular y planificada
- Implementar un programa de recreación terapéutica ocupacional para detener el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.
- Ejecutar el programa de recreación terapéutica al adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

- Evaluar el programa de recreación terapéutica al adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi

Fundamentación científica

Fundamentado en (Díaz & Chávez, 2020) “Existe certezas significativas entre la realización de actividad física ligada a una alimentación establecida, con los efectos en la ralentización o enlentecimiento del deterioro cognitivo así lo establece, estudios como el señalado, apoyan la utilización de la actividad física la cual se constituye en un área de la recreación” (p.92)

De igual manera se afirma que existen cambios en el adulto mayor para ello Goyes y Ruiz, citado por (Díaz & Chávez, 2020) mencionan sobre las aportaciones de la recreación a la calidad de vida de mujeres y hombres mayores; concluyen que estas actividades, demuestran beneficios en la prevención y el control de las situaciones de estrés, estimular la oxigenación el cerebro, mejorar el funcionamiento de las glándulas, los músculos y fortalecer la protección de las articulaciones, ayudar a aumentar el rendimiento cognitivo, la memoria, concentración y atención, la prestación de cooperación, la colaboración, la interacción social, estimular la creatividad, mejorar la auto- estima, auto-imagen y la animación cultural, mejorando de esta manera la calidad de vida en el individuo.

Por consiguiente, la recreación permite evitar el sedentarismo considerado uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades cardíacas y de muerte por causas cardiovasculares, pues estudios científicos han establecido una relación directamente proporcional entre el estilo de vida sedentario y la inactividad física y la mortalidad. Por

ello se deduce que el envejecimiento activo debe considerarse un propósito primordial tanto para los responsables de las políticas públicas y sociedad en general, en donde debe promoverse e intentar encontrar la autonomía del adulto mayor, la salud y la productividad; mediante. Ahí radica la importancia de impulsar la práctica de actividades de ocio a través de la recreación; produciendo el mejoramiento de los aspectos físicos, sociales y psicológicos.

Por ello es necesario que el adulto mayor sea intervenido desde un plano biopsicosocial a partir de técnicas cognitivas, importantes a la hora de tratar a los adultos mayores, para lo cual es necesario realizar intervenciones que aseguren una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios ambientales, suministrándole mecanismos para que adquieran estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia social e individual. A partir de estos argumentos es necesario implementar estas acciones recreativas terapéuticas para la mejora de sus funciones cognitivas: memoria, atención, comprensión, orientación temporal y espacial, mejorando la calidad de vida de las personas.(Torres & Rojas, 2015).

Tabla 21

Programación de actividades recreativas terapéuticas

N° Sesión	Actividad	Lugar	Tiempo	Habilidades cognitivas desarrollar	Evaluación
1	Lúdica	Centro descanso	20 min.	Atención	Observación
	Física deportiva	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial memoria	Observación -
2	Física	Centro	20	Orientación	Observación
	deportiva	descanso	min.	espacial	-

				memoria	
	Física deportiva	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial	Observación
3	Lúdica	Centro descanso	20 min.	Atención memoria	Observación
	Lúdica	Centro descanso	20 min.	Percepción visual	Observación
4	Lúdica	Centro descanso	20 min.	Atención memoria	Observación
	Lúdica	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial	Observación
5	Artísticas	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial- memoria	Observación
	Física deportiva	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial	Observación
6	Física deportiva	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial memoria	Observación -
	Lúdica	Centro descanso	20 min.	Atención	Observación
7	Física deportiva	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial temporal	Observación
	Expresión al aire libre	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial temporal	Observación
8	Física deportiva	Centro descanso	20 min.	Orientación espacial memoria	Observación -
	Lúdica	Centro descanso	20 min.	Atención	Observación
9	Literatura	Centro descanso	20 min.	Atención memoria	Observación
	Manual	Centro descanso	20 min.	Percepción viso constructiva	Observación
10	Lúdica	Centro descanso	20 min.	Percepción auditiva visual	Observación

Lúdica	Centro descanso	20 min.	Percepción auditiva visual	Observación
--------	--------------------	------------	-------------------------------	-------------

Fuente: a partir (Díaz & Chávez, 2020) muestra la planificación de actividades fundamentado en la clasificación de las actividades recreativas

Etapas previstas para el desarrollo del programa de recreación terapéutica

- Calentamiento. - El calentamiento es el proceso activo que se realiza previo a la parte principal de la clase, que prepara a la persona física, fisiológica y psicológicamente para una actividad más intensa que la normal.

Objetivos del calentamiento

Preventivo. - Evita lesiones musculares y articulares

Fisiológico. - Predispone al funcionamiento de los sistemas cardiovascular y respiratorio, para desarrollar un trabajo de mayor intensidad y volumen

- Parte principal. - Es aquella en la que se desarrolla la capacidad o el tema central de la sesión. Es en esta fase cuando se realizan las actividades de mayor intensidad; se deben cuidar al máximo los aspectos relativos a las cargas de esfuerzo y a sus correspondientes descansos o recuperaciones
- Vuelta a la calma- En esta etapa el adulto mayor debe regresar al estado inicial a través de la realización de ejercicios planificados de relajación, de movilidad articular de forma pasiva y concentración. En esta etapa de retorno a la calma en los adultos mayores - AM se encomienda desarrollarla en periodo de tiempo promedio de 10 a 15 minutos con movimientos lentos, continuos y prolongados.

Aspectos a tener en cuenta para el desarrollo del programa

- El programa se desarrollará durante cinco semanas en el Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.
- La frecuencia de ejecución del programa será de dos veces por semana, con una duración de cada sesión de 60 minutos.
- Los materiales e implementos necesarios para el desarrollo serán facilitados por la autora del proyecto
- Se realizarán antes de iniciar el programa recreativo terapéutico con el personal de adultos mayores y autoridades del Centro, conversatorios relacionados con la importancia de la ejecución de estas actividades.
- La presente propuesta fue planificada y dirigida por la Maestrante Cecilia Arias Silva.

Desarrollo de actividades de recreación terapéutica ocupacional para detener el deterioro cognitivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico residencial Sagrada Familia del cantón la Maná Provincia de Cotopaxi.

Sesión N°1	Tema: Movimientos físicos deportivos y lúdicos mediante el juego terapéutico	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación, Ejercicios para la cabeza y el cuello. Ejercicios para los hombros. Ejercicios faciales	Horario: :14h00 a 15 h00 20 min
Objetivo: Desarrollar movimientos lúdicos para mejorar la agilidad y crear un clima psicológico con el fin de obtener el placer, el goce, la actividad creativa y el conocimiento en el adulto mayor		
Área y materiales: Espacio físico plano, sillas, silbato, música		
Número de participantes: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad: Cada una de las sesiones de la actividad lúdica terapéutica debe estar basado en movimientos de acuerdo a la edad del adulto mayor en la se realizara un circulo con varios adultos mayores colocados aleatoriamente dándoles indicaciones de carácter general con movimientos como inicialmente se debe topar el mentón al pecho y la nuca a la espalda las orejas a los hombros de derecha a izquierda por varias repeticiones, los hombros coordinando de derecha a izquierda esta elevación debe ser en repeticiones de 12 a 15 veces manteniendo siempre una posición ergonómica. A continuación, se describe el juego en el cual el docente permanece de pie y anuncia ser el quien estará controlando y evaluando. Es importante señalar el lugar de ingreso y salida de las personas del vagón. Cuando el revisor nombra una		

estación de tren los partícipes deberán modificar su lugar. Cuando utiliza el pito y escuchan el ruido atienden la orden de salida todos desalojarán el tren por la zona indicada y para entrar de nuevos darán la vuelta por la parte exterior. Mientras el revisor se sentará en una silla, quedando un viajero sin ella, pasando a ser el nuevo revisor.

Sesión N°1	Tema: Gimnasia cerebral baile terapéutico	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores	Horario: :14h00 a 15 h00 20 min
Objetivo: Desarrollar movimientos lúdicos terapéuticos mediante ejercicios coordinados para la actividad del baile dancístico.		
Área y materiales: Espacio físico plano, silbato, música de diferentes ritmos		
Número de participantes:25 adultos mayores por grupo		
Desarrollo y evaluación de la actividad: inicialmente se proporciona la explicación adecuada de la actividad a realizarse, tomando en cuenta la calistenia que se debe tomar en consideración que no en todos los casos los adultos mayores pueden realizar, ante lo cual es una actividad que los adultos les agrada mucho el poder divertirse mediante el baile y de esta manera así se logre una gimnasia cerebral porque existe psicomotricidad en los movimiento que genera una actividad terapéutica, la música es muy importante ya que mediante ella se puede variar de movimiento y ritmos, colocar a los participantes en círculos que ingresan y salen cada uno de ellos en ocasiones en parejas, el docente se encarga de dar el aviso y salida y mostrar los pasos adecuados para la repetición mediante la visión. Se evalúa mediante la participación activa de cada participante.		

Sesión N°2	Tema: Baile de la Macarena, juego cazando ingrediente y juegos mentales	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación terapéutica, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores	Horario: :14hoo a 15 h00 20 min
Objetivo: Desarrollar movimientos lúdicos terapéuticos mediante el juego		
Área y materiales: Espacio físico, tizas, carteles de cartón o papel con nombres de ingredientes, pelotas pequeñas de tela.		
Número de participantes: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad: En esta etapa el adulto mayor es capaz de atinar y reconocer los objetos del juego el docente describe un plato de cocina y los participantes en este caso, los adultos mayores deben lanzando de manera individual y atinando los objetos un cartel con un ingrediente de los que conforman la receta de dicho plato, existen varias variantes en este juego que ayuda a la expresión lúdica y fomenta la terapia como sustituirse los carteles por contenidos que reconozcan o hayan utilizado anteriormente en la vida cotidiana de los adultos mayores, en el lanzamiento puede ser solo con mano derecha y la otra hacia atrás de la espalda y van cambiando, también cerrado los ojos para que sea parte quinestésica en el lanzamiento el docente evalúa observando la distancia que utiliza para el lanzamiento y la variante.		

Sesión N°2	<p>Tema: Mosaico caminemos por Cuba juego terapéutico lúdico.</p> <p>Descripción: Recreación terapéutica, Calentamiento general, y calistenia especifica en extremidades inferiores</p> <p>Ejercitar la parte matriz básica</p>	<p>Periodicidad: Lunes y miércoles</p> <p>Horario: :14hoo a 15 h00</p> <p>20 min</p>
<p>Objetivo: Coordinar movimientos mediante el juego lúdico terapéutico lograr la motivación y trabajo en equipo en los adultos mayores.</p>		
<p>Área y materiales: Espacio físico, tizas, tarjetas o cds con varios ritmos y estilos de bailes</p>		
<p>Número de participantes: 25 adultos mayores</p>		
<p>Desarrollo y evaluación de la actividad: En esta sesión los participantes deben comprender inicialmente la explicación muy asertiva del juego para poder lograr la actividad lúdica entonces se espera la localización del docente formando parejas entre los adultos mayores luego las parejas empiezan a caminar en forma circular sin detenerse entonces el profesor indica un número y la pareja que tiene ese número sale caminando de manera rápida a tomar una tarjeta luego se deberán ubicarse en centro del círculo ambos miembros deben cantar y bailar el ritmo que corresponda, el</p>		

resto de parejas que están a su alrededor deben intentar ya imitar los movimientos de la pareja que está en el centro.

Sesión N°3	Tema: Juego lúdico sensorial de relevos llamado el caracol	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación terapéutica, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica	Horario: :14h00 a 15h00 20 min
Objetivo: Practicar y Estimular la ejercitación de acciones colectivas con desplazamiento mediante el empleo de canciones.		
Área y materiales: Espacio físico, tizas, marcadores, banderas u otras		
Número de participantes: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad; en esta actividad el docente deberá explicar el juego del caracol en el cual se consigue una hielera para luego tomarse de las manos y luego se empieza a entonar la canción del caracol de este modo se comienza a dar pasos sucesivos formando un espiral, cuando se logre esta formación los adultos mayores cantando siguen caminando hasta retomar la formación inicial, luego realizamos una		

fila larga y se van acercando unos a otros hasta que se aprieten cada quien formando una casita y se va realizando variaciones ahora de espalda en retroceso; el caracol va quedando en su desarrollo cada vez más ajustadito en su casita va. Ahora vuelve el caracol caminando por su camino hacia atrás sin parar y de venir en su casita en que feliz está.

Sesión N°3	Tema: Juego lúdico sensorial de meza de animales actividad terapéutica	Periodicidad Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación terapéutica, Calentamiento general y calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica.	Horario: :14hoo a 15 20 min
Objetivo: Fortalecer el proceso de memorización, imaginación y representación.		
Área y materiales: Espacio físico, tizas, pelotas		
Número de participantes: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad; en el inicio de esta actividad cada uno de los adultos mayores toma el nombre de un animal que tenga preferencia o le guste ya sea por su destreza o habilidades; un participante toma un pelota y se coloca en el centro de un circulo, luego nombra el nombre de un animal al azar suelta la pelota dando botes para que la		

persona que indico el nombre anterior tome la pelota rápidamente sin dar muchos botes, para este juego existe algunas normativas , el adulto mayor que no dé el paso adelante y no reciba el balón pierde un punto, también el que no recoja rápidamente el balón también será sancionado con el baile de la meza de esta manera logramos un poco de aprendizaje lúdico terapéutico que ayude a la agilidad y movimiento.

Sesión N°4	Tema: Juego lúdico tradicional baile de talentos actividad terapéutica la señal roja	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación terapéutica, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica	Horario: :14h00 a 15 h00 20 min
Objetivo: Ejercitar la reacción rápida ante señales visuales, estimulando la memoria.		
Área y materiales: Espacio físico, tizas, pelotas		
Número de participantes: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad: Para esta actividad los adultos mayores deben colocarse detrás de una línea de color roja de partida a la escucha del silbato los participantes salen caminando a la otra línea roja que va estar en el otro extremo, y deteniéndose indicando el profesor levante la mano en la señal roja de esta manera ganaran los adultos que estén más cerca de la línea de llegada, se utiliza a manera de normativa. Los participantes deben detenerse a la señal del docente, el que incumpla esta regla será sancionado por el grupo con una actividad o tarea complementaria. Ejemplo: dar palmadas levantando los brazos, flexionar		

los brazos.(Lizano & Barquín, 2015)

Sesión N°4	Tema: Juego cognitivo de memorización “Buscando tu número”	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica	Horario: :14h00 a 15h00 20 min
Objetivo: Despertar la esfera cognitiva. Mejorar la circulación venosa o de retorno sanguíneo mediante el juego cognitivo		
Área y materiales: Espacio físico adecuado, cajas y tarjetas numeradas		
Número de participantes: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad: Para la explicación a los participantes deberá estar colocados detrás de la línea de salida o de meta generalmente, con una distancia aproximada de 7 metros y altura mínima de 1.54 por la condición de ellos no hay como flexionar mucho las		

extremidades inferiores, también entonces a esa altura se coloca una caja de cartón que contiene varias credenciales o tarjetas que tienen un número de acuerdo a la cantidad de participantes por cada equipo, a la orden del profesor el primero de cada hilera sale caminando a topar al próximo jugador, el mismo ira empleando variantes al juego como pasos más amplios movimiento oscilatorio en los brazos y así llegar a la meta y declarar sucesivamente al ganador, hay que tomar en cuenta al adulto mayor su flexibilidad y su gimnasia cognitivo.

Sesión N°5	Tema: Juego cognitivo de atención espacial de memoria “Siguiendo la ruta”	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento. Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica	Horario: :14h00 a 15h00 20 min
Objetivo: Reflexionar acerca de lo importante que es el desempeño más óptimo de la cognición del adulto mayor.		
Área y materiales: Espacio físico adecuado, tarjetas medianas con una letra		

(A,B,C), tizas
Número de participantes y edades: 25 adultos mayores
Desarrollo y evaluación de la actividad: Para esta actividad es necesario ubicar una circunferencia en el lugar de la práctica, con este juego lo que se lograra es recordar memorizando el desarrollo cognitivo adquirido además se debe poner atención a las instrucciones del docente cuando le indica que comienza y cuando le indica que termina, para ello el adulto mayor deberá estar colocado en el centro del circulo y llamar o elegir a otro compañero el que seleccionara una tarjeta determinada con una letra luego se dirige hacia la línea pintada con una tiza que corresponderá a la zona donde todos se deben desplazar y lograr la atención espacial memorizando y alcanzando una reflexión del desarrollo cognitivo.
.

Sesión N°5	Tema: Juego cognitivo de orientación espacial via constructiva “Conducir el balón”	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica	Horario: :14h00 a 15h00 20 min
Objetivo: Ejercitar la orientación espacial y temporal, así como el desplazamiento		
Área y materiales: Espacio físico adecuado, tarjetas medianas con una letra (A,B,C), Tizas		
Número de participantes: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad : Al inicio de la actividad se debe		

colocar una línea para poder trabajar, entonces consiste en que el adulto mayor ruede un balón de manera sucesiva en espacio de línea de 3 a 5 metros aproximadamente manejando la espacialidad y lateralidad escuchando instrucciones, si lo logra sin salirse de las líneas laterales se le considera una apreciación de un punto por cada participante, de esta manera los puntos serán acumulativos y se lograra obtener una atención lateral y espacial para el refrescamiento cognitivo.

Sesión N°6	Tema: Juego cognitivo de lenguaje de memoria "Formación en línea"	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores ejercitar la parte motriz básica	Horario: : 14h00 a 15h00 20 min
Objetivo: Propiciar el bienestar físico, psicológico y social fomentando la productividad en el uso del tiempo libre		
Área y materiales: Espacio físico adecuado, tarjetas medianas con una letra (A,B,C), Tizas		
Número de participantes y edades: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad: Para esta actividad sencilla el grupo de adultos mayores se divide en 4 filas ubicadas cada una detrás de		

otra, y llevaran un nombre de identificación una tras de otra. Y con un determinado nombre cada una, cuando el docente mencione o anuncie los números y levante la bandera de color rojo los adultos mayores deben ubicarse en formación lineal, para lograr un lenguaje de memorización repitiendo las frases que el docente va repitiendo.

Sesión N°6	Tema: Mosaicos de semillas (Manual)	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores ejercitar la parte motriz básica	Horario: : 14h00 a 15h00 20 min
Objetivo: Estimular la atención y concentración y percepción táctil con diferentes texturas y la viso espacial para agrupar en un espacio determinado las semillas		
Área y materiales: Cartón, semillas, goma, imágenes para decorar		
Número de participantes y edades: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad: Se procede a entregar a cada uno de los participantes una lámina de cartón con la figura que se va a decorar		

con las semillas.

Realizar con tranquilidad la actividad, sin apresuramiento, se pueden adoptar variantes como por ejemplo colorear las semillas.

Sesión N°7	Tema: Circulo lector (lectura)	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores ejercitar la parte motriz básica	Horario: : 14h00 a 15h00 20 min
Objetivo: Promover la atención sostenida, la concentración y la memoria para recordar detalles de las biografías y responder las preguntas planteadas		
Área y materiales: Sala amplia sillas, lecturas seleccionadas por los		

participantes
Número de participantes y edades: 25 adultos mayores
Se reúne a todos los adultos mayores en círculo y se da lectura a los poemas entregados por los participantes y se realiza preguntas al final de la lectura

Sesión N°7	Tema: Juego cognitivo de orientación espacial para percepción auditiva de memoria “Camareros y equilibrio”	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento, Calentamiento general,	Horario: :14h00 a 15h00 20 min

	calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica	
Objetivo: Propender en la mejora del equilibrio, agilidad y coordinación		
Área y materiales: Espacio físico adecuado, pelotas plásticas		
Número de participantes: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad: Para esta actividad necesitamos un espacio libre en una cancha o ya sea un lugar que se puedan desplazar sin tropezarse, desde una posición inicial los adultos mayores podrán caminar y circular por todos los lados libremente si se topan con el brazo podrán empujar y esquivar los movimientos entre ellos, como una normativa del juego no se puede esconder el brazo para que no le toquen al contrario deben esquivar se permite todo movimiento en la trayectoria que realicen.		

Sesión N°8	Tema: Juego cognitivo de orientación espacial para percepción auditiva visual "Bolos"	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica	Horario: :14h00 a 15h00 20 min

Objetivo: Desarrollar actividades cognitivas para mejorar la atención y coordinación a través de juegos.
Área y materiales: Espacio físico adecuado, pelotas plásticas
Número de participantes: 25 adultos mayores
Para este juego de cognición con el adulto mayor el primer jugador o participante lanza la bola de madera intentando tirar el máximo número de bolos, dispondrá de dos lanzamientos en cada tanda para tirar el total de bolos, anotará el número de bolos tirados y cederá el turno a su compañero.

Sesión N°8	Tema: Juego cognitivo de orientación espacial para percepción auditiva visual y quinestésica "El peregrino"	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento. Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores	Horario: :14h00 a 15h00 20 min

	Ejercitar la parte motriz básica	
Objetivo: A través de estas tareas se busca desarrollar los diferentes componentes desplazamiento para mejorar su calidad de vida.		
Área y materiales: Espacio físico adecuado, pelotas plásticas		
Número de participantes 25 adultos mayores		
El profesor no dispone de silla, tiene el batón (la vara del peregrino) y explica mientras camina por dentro del círculo que él es un peregrino y va a reclutar a otros peregrinos. Tocaré a su paso, en las rodillas o pies a los elegidos, quienes le siguen en fila india. Sin previo aviso exclamaré "estoy ya cansado" y se sentará en una silla libre, el resto de los participantes buscarán un sitio igual. (Lizano & Barquín, 2015)		

Sesión N°9	Tema: Circulo lector (lectura)	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento, Calentamiento general, calistenia especifica en extremidades inferiores	Horario: : 14h00 a 15h00 20 min

	ejercitar la parte motriz básica	
Objetivo: Promover la atención sostenida, la concentración y la memoria para recordar detalles de las biografías y responder las preguntas planteadas		
Área y materiales: Sala amplia sillas, lecturas seleccionadas por los participantes		
Número de participantes y edades: 25 adultos mayores		
Se reúne a todos los adultos mayores en círculo y se da lectura a los poemas entregados por los participantes y se realiza preguntas al final de la lectura		

Sesión N°9	Tema: Juego cognitivo de atención espacial de memoria "Siguiendo la ruta"	Periodicidad: Lunes y miércoles
	Descripción: Recreación cognitiva para deterioro del conocimiento. Calentamiento general,	Horario: :14h00 a 15h00 20 min

	calistenia especifica en extremidades inferiores Ejercitar la parte motriz básica	
Objetivo: Reflexionar acerca de lo importante que es el desempeño más óptimo de la cognición del adulto mayor.		
Área y materiales: Espacio físico adecuado, tarjetas medianas con una letra (A,B,C), tizas		
Número de participantes y edades: 25 adultos mayores		
Desarrollo y evaluación de la actividad: Para esta actividad es necesario ubicar una circunferencia en el lugar de la práctica, con este juego lo que se lograra es recordar memorizando el desarrollo cognitivo adquirido además se debe poner atención a las instrucciones del docente cuando le indica que comienza y cuando le indica que termina, para ello el adulto mayor deberá estar colocado en el centro del circulo y llamar o elegir a otro compañero el que seleccionara una tarjeta determinada con una letra luego se dirige hacia la línea pintada con una tiza que corresponderá a la zona donde todos se deben desplazar y lograr la atención espacial memorizando y alcanzando una reflexión del desarrollo cognitivo.		

Tabla 22

Monitoreo de la evaluación del programa

Preguntas básicas	Explicación
--------------------------	--------------------

¿Quién solicita?	Lic. Cecilia Arias Silva
¿Por qué evaluar?	Es importante conocer el avance del programa y evidenciar sus problemas que pueden presentarse, para retroalimentarse y buscar una mejora continua
¿Para qué evaluar?	A través de la evaluación se conocerá si el aplicación del programa tuvo efectos significativos o no, en la salud del Adulto Mayor
¿Qué evaluar?	El nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor y la satisfacción de las actividades recreativas desarrolladas por el adulto mayor
¿Quién evalúa?	La autora de la presente investigación
¿Cuándo evaluar?	Finalizada cada sesión de trabajo
¿Cómo evaluar?	A través de la observación directa no estructurada
¿Con qué evaluar?	Por intermedio de preguntas

Nota: plan de monitoreo para evaluar el programa de recreación

Referencias bibliográficas

- Acuña, & Mauriello. (2013). Recreación y Educación Ambiental: Algo más que volver a crear. *Revista de Investigación*, 37(37), 18.
<http://ve.scielo.org/pdf/ri/v37n78/art11.pdf>
- Almeida, & Garces. (2016). *"LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LA PRÁCTICA DE CULTURA FÍSICA DEL TERCER AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA SANTA ROSA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA* [Pregrado, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24016/1/TESIS%20PROYECTO%20VICTOR%20ALMEIDA.pdf>
- Angarita, & Torres. (2016). *IMPACTO DE LA LÚDICA EN EL ADULTO MAYOR* [Pregrado, UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS].
<https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/3949/TorresArtunduagaDianaCarolina2016.pdf;jsessionid=BB17D69EAC64FDE09612027FEF2FA4DB?sequence=2>
- Arias. (2012). *EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACIÓN-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf* (sexta). Episteme. <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Behar, D. (2008). *Introducción a la metodología de investigación*. Editorial Shalom.
<http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
- Benavides, & Caro. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. 2, 6.
<https://doi.org/10.23857/pc.v5i2.1246>
- Camargo, & Laguado. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de

- Bucaramanga—Santander, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(2), 163. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.79>
- Castañeda. (2009). *Cronicidad y degeneración en neurología*. 142(2).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132006000200018
- Castro, & Galvis. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *Universidad Santo Tomás de Bogotá*, 44(3).
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/prINTERfriendly/979/1111>
- Colunga, Z., Reymundo, & Valdez. (2014). Terapia ocupacional en el adulto mayor como estrategia para prevenir el deterioro cognitivo. 6, 3.
<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2014.3.6.69085>
- Cortés., M., & Iglesias, M. (2005). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. Universidad Autónoma del Carmen.
- Díaz, & Chávez. (2020). *RECREACIÓN TERAPÉUTICA EN LAS HABILIDADES COGNITIVAS BÁSICAS EN ADULTOS MAYORES DEL CORO MISIÓN SOCIAL RUMIÑAHUI* [Maestría, Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE].
<https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/22107/1/T-ESPE-043658.pdf>
- Espinales, & Yépez. (2020). *Efectos de un programa lúdico recreativo para mejorar la memoria de trabajo en adultos mayores en edades comprendidas entre 65 y 70 años que asisten al Centro Médico Familiar de Especialidades y Diálisis del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "La Mariscal"* [Maestría, Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE].
<https://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/23157>

- Fernández, & Rojas. (2019). *PROPUESTA RECREATIVA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES ENTRE 60 A 80 AÑOS PERTENECIENTES A LA CORPORACIÓN CISCO DEL BARRIO EL PEDREGAL DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN* [Pregrado, Universidad Católica del Oriente].
<http://repositorio.uco.edu.co/handle/123456789/426>
- Gallardo, & Gaibor. (2017). *ESTRATEGIAS COGNITIVAS DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL PARA PREVENIR DETERIORO EN ADULTOS MAYORES ESTUDIO A REALIZARCE EN EL CENTRO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN LENÍN MORENO GARCÉS DURANTE EL AÑO 2016* [Pregrado, Universidad Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/37075/1/CD-046-GALLARDO%20SINCHE.pdf>
- Gómez. (2012). *Metodologia_de_la_investigacion.pdf*. TERCER MILENIO S.A.
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- González. (2018). Derecho humano al tiempo libre y la recreación y su incidencia en la productividad de los trabajadores. *Ánfora*, 25(44), 69-90.
<https://www.redalyc.org/journal/3578/357856333005/html/>
- González Bernal, & De la Fuente Anuncibay. (2017). DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO DESDE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 7(1), 121.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>
- Jenkins. (2011). *EFFECTO 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 DE HABITACIÓN, POR UN PERÍODO DE SEIS MESES* [Posgrado].
<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11321/Tesis%20%20Jenkins%20maestria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lizano, & Barquín. (2015). *“LA ACTIVIDAD LÚDICA Y SU INFLUENCIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS «SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS» CONGREGACIÓN DE MADRES DOROTEAS, CANTÓN AMBATO, CIUDADELA ESPAÑA.”* [Pregrado, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8159/1/FCHE-CEF-316.pdf>
- Martínez, H. (2012). *Metodología de la investigación con enfoque en Competencias* (Primera). Abril Vega Orozco. <https://docplayer.es/12331518-Metodologia-de-la-investigacion-hector-martinez-ruiz-sexto-semester.html>
- Mateo. (2014). Las actividades recreativas: Sus características, clasificación y beneficios. *EFDeportes.com*, 196(19). <https://www.efdeportes.com/efd196/las-actividades-recreativas-clasificacion.htm>
- Montoya, & Impatá. (2011). *LA RECREACIÓN Y EL ESPARCIMIENTO COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRADO TERCERO TRES DE UN COLEGIO PÚBLICO EN PEREIRA* [Pregrado, UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA].
<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/2292/323352M798.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Orozco, Flores, & Trujillo. (2014). *Terapia ocupacional en el adulto mayor como estrategia para prevenir el deterioro cognitivo | Colunga Orozco | Revista CuidArte*. 3(6). <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2014.3.6.69085>

- Revillas. (2014). *Mini-examen-cognoscitivo-manual.pdf*. ASDE OPERATOR.
<http://www.generalasde.com/mini-examen-cognoscitivo/mini-examen-cognoscitivo-manual.pdf>
- Rivera, & Robalino. (2021). *Repositorio Universidad Técnica de Ambato: Efectividad del ejercicio físico para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores* [Maestría, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33118>
- Torres, & Rojas. (2015). *“Deterioro Cognitivo y su Incidencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria de los Pacientes Geriátricos que Residen en el Asilo de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús”* [Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/15670>
- Vásquez, B. (2016). *Módulo “Terapia Ocupacional Recreativa”, dirigido a personas de la tercera edad del asilo de ancianos “Mi Dulce Refugio”, aldea Pachalúm, Rabinal, Baja Verapaz*. 208. http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_7192.pdf
- Vásquez Cuxum, O. B., & Dávila de Barillas, E. M. M. (2016). *Módulo “Terapia Ocupacional Recreativa”, dirigido a personas de la tercera edad del asilo de ancianos “Mi Dulce Refugio”, aldea Pachalúm, Rabinal, Baja Verapaz*. [Pregrado, Universidad San Carlos de Guatemala].
http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_7192.pdf
- World Health Organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542796/>

Apéndices