



**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.**

TEMA:

**LA RECREACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL
ADULTO MAYOR DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
DEL HAIAM, DE LA CIUDAD DE QUITO.**

AUTOR: ARIAS GONZÁLEZ, CARLOS ALBERTO

DIRECTOR: MSc. LOACHAMIN ALDAZ, EDUARDO MARCELO

SANGOLQUÍ

2020



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y

TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

CENTRO DE POSGRADOS

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación “**LA RECREACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HAIAM, DE LA CIUDAD DE QUITO.**”, fue realizado por el señor: **Arias González, Carlos Alberto**, el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenidos; por lo tanto, cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente

Sangolquí, 20 de noviembre del 2019.

El Director

MSc. LOACHAMIN ALDAZ, EDUARDO MARCELO
CI: 1712348901



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y

TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

CENTRO DE POSGRADOS

AUTORIA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Arias González, Carlos Alberto**, con cedula de ciudadanía Nro. 1714957196, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: ***“La recreación en las actividades de la vida diaria del adulto mayor de la clínica de enfermedades crónicas del HAIAM, de la ciudad de Quito”*** es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 24 de enero del 2020.

El autor

ARIAS GONZÁLEZ, CARLOS ALBERTO
CI: 1714957196



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y

TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

CENTRO DE POSGRADOS

AUTORIZACIÓN

Yo, **Arias González, Carlos Alberto**, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: ***“La recreación en las actividades de la vida diaria del adulto mayor de la clínica de enfermedades crónicas del HAIAM, de la ciudad de Quito.”***, en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad

Sangolquí, 24 de enero del 2020.

El autor

ARIAS GONZÁLEZ, CARLOS ALBERTO
CI: 1714957196

DEDICATORIA

A mi madre y mis hijos.

Este trabajo lo dedico con mucho cariño a mi madre quien me dio la vida y me vio crecer, ese ser que con su humilde esfuerzo y sencillas palabras fue sembrando en mi corazón ese ideal de mejorar la formación personal y académica. Siempre te llevo en mi corazón.

A mis hijos Mateo y Sebastián que forman parte de mi vida, siendo mi inspiración y al mismo tiempo el estímulo para avanzar día a día y llegar al objetivo planteado.

CARLOS ARIAS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la vida, la salud y la sabiduría, para poner en práctica los conocimientos adquiridos y ser un instrumento del señor, mi objetivo en este mundo es servir a los adultos mayores.

Por tanto, mi agradecimiento exclusivo a nuestro Dios por acompañarme todo el tiempo.

También agradezco a mis profesores que impartieron sus conocimientos con dedicación y responsabilidad durante todo el proceso de formación de la maestría.

No debo olvidar a una persona muy especial en mi vida personal que con cada una de sus palabras de aliento fortaleció mi espíritu día a día para continuar y poder culminar la meta trazada, le agradezco de todo corazón por estar a mi lado en este proceso de formación, Grace.

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	i
AUTORIA DE RESPONSABILIDAD	ii
AUTORIZACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación problema de investigación.....	2
1.3 Descripción resumida del proyecto	2
1.5 Objetivos generales y específicos.....	5
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos Específicos.....	5
1.6 Metas	6
1.7 Formulación de Hipótesis.....	6
1.7.1 Hipótesis de trabajo:	6
1.7.2 Hipótesis alternativa.....	6
1.7.3 Hipótesis nula:	7
1.8 Variables de la investigación.....	8
CAPITULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Aspectos teóricos del envejecimiento	11

2.2	Las Actividades de la Vida Diaria.....	14
2.3	Actividades de la Vida Diaria en Adultos Mayores.....	16
2.4	Clasificación de la Funcionalidad.....	16
CAPITULO III.....		18
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....		18
3.1	Tipo de investigación.....	18
3.2	Población y muestra.....	19
3.3	Métodos de la investigación.....	19
3.3.1	Métodos teóricos.....	19
3.3.1.1	Exploratorio.....	19
3.3.1.2	Descriptivo.....	20
3.3.1.3	Explicativo.....	20
3.3.1.4	Asociación de Variables o correlacional.....	20
3.3.2	Métodos empíricos.....	20
3.3.2.1	Campo.....	20
3.3.2.2	Documental-Bibliográfica.....	20
3.3.2.3	Cuasi Experimental.....	21
3.4	Tratamiento y análisis estadístico.....	21
3.5	Recolección de la información.....	21
3.6	Técnica e instrumentos.....	22
3.6.1	Test índice de Barthel.....	22
3.7	Título del Programa: Recreación Lúdica en las Actividades de la Vida Diaria de los Adultos Mayores que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.....	26
3.7.1	Resumen.....	26
3.7.2	Plan de actividades físicas y recreativas.....	27
3.7.3	Objetivos específicos.....	27
3.7.4	Ejercicios a realizar con los adultos mayores.....	28
3.7.4.1	Actividades Básicas.....	28

3.7.4.2 Actividades Complementarias.....	28
CAPITULO IV	30
4. Análisis de los resultados.....	30
4.1. Análisis de actividades de la vida diaria (Índice de Barthel).....	30
4.2. Actividad de la vida diaria comer.	30
4.3. Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama	33
4.4. Actividad de la vida diaria aseo personal.	36
4.5. Actividad de la vida diaria uso del retrete.....	39
4.6. Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse	42
4.7. Actividad de la vida diaria desplazarse	45
4.8. Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras.....	48
4.9. Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse	51
4.10. Clasificación del grupo en relación a la dependencia	54
Conclusiones.-	57
Recomendaciones.-.....	61
Bibliografía.....	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Variable dependiente: La recreación</i>	8
Tabla 2 <i>Variable independiente Actividades de la vida diaria</i>	9
Tabla 3 <i>Valoración funcional comer</i>	23
Tabla 4 <i>Valoración funcional trasladarse entre la silla y la cama</i>	23
Tabla 5 <i>Valoración funcional aseo personal</i>	23
Tabla 6 <i>Valoración funcional uso de retrete</i>	24
Tabla 7 <i>Valoración funcional bañarse y ducharse</i>	24
Tabla 8 <i>Valoración funcional desplazarse</i>	24
Tabla 9 <i>Valoración funcional subir escaleras</i>	25
Tabla 10 <i>Valoración funcional vestirse y desvestirse</i>	25
Tabla 11 <i>Valoración funcional control de eses</i>	25
Tabla 12 <i>Valoración funcional control de orina</i>	25
Tabla 13 <i>Puntaje y clasificación</i>	26
Tabla 14 <i>Estadísticos</i>	30
Tabla 15 <i>Tabla de frecuencia Actividad de la vida diaria comer pretest</i>	31
Tabla 16 <i>Tabla frecuencia Actividad de la vida diaria comer postest</i>	32
Tabla 17 <i>Estadísticos</i>	33
Tabla 18 <i>Tabla de frecuencia Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama</i>	34
Tabla 19 <i>Tabla de frecuencia Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama</i>	35
Tabla 20 <i>Estadísticos</i>	36
Tabla 21 <i>Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria aseo personal</i>	37
Tabla 22 <i>Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria aseo personal</i>	38
Tabla 23 <i>Estadísticos</i>	39
Tabla 24 <i>Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria uso del retrete</i>	40
Tabla 25. <i>Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria uso del retrete</i>	41

Tabla 26 Estadísticos.....	42
Tabla 27 Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse	42
Tabla 28 Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse	43
Tabla 29 Estadísticos.....	45
Tabla 30 Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria desplazarse	46
Tabla 31 Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria desplazarse	47
Tabla 32 Estadísticos.....	48
Tabla 33 Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras.....	49
Tabla 34 Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras.....	50
Tabla 35 Estadísticos.....	51
Tabla 36 Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse	52
Tabla 37 Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse	53
Tabla 38 Estadísticos.....	54
Tabla 39 Dependencia Pretest.....	54
Tabla 40 Dependencia Postest	55

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje actividad de la vida diaria comer	31
Figura 2. Poncentaje Actividad de la vida diaria comer postest.....	32
Figura 3. Porcentaje Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama	34
Figura 4. Poncentaje Tabla de frecuencia Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama	35
Figura 5. Porcentaje Actividad de la vida diaria aseo personal.....	37
Figura 6. Porcentaje Actividad de la vida diaria aseo personal.....	39
Figura 7. Poncentaje Actividad de la vida diaria uso del retrete	40
Figura 8. Porcentaje Actividad de la vida diaria uso del retrete	41
Figura 9. Porcentaje Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse.....	43
Figura 10. Porcentaje Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse.....	44
Figura 11. Porcentaje Actividad de la vida diaria desplazarse.....	46
Figura 12. Porcentaje Actividad de la vida diaria desplazarse.....	47
Figura 13. Porcentaje Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras	49
Figura 14. Porcentaje Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras	50
Figura 15. Porcentaje Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse	52
Figura 16. Porcentaje Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse	53
Figura 17. Porcentaje Dependencia Pretest	55
Figura 18. Porcentaje Dependencia Postest.....	56

RESUMEN

La adultez mayor está considerada como un periodo en el que el adulto mayor experimenta numerosos cambios, que si bien dependen del estilo de vida, y del sistema social y familiar, influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento. La capacidad funcional de las personas aumenta en los primeros años de vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y a partir de entonces empieza a declinar el ritmo, este descenso está determinado en parte a nuestro comportamiento y a todos los factores que nos exponemos a lo largo de la vida. La problemática existente radica en la disminución de las actividades de la vida diaria en los Adultos mayores, es por ello que el presente estudio realizará una investigación sobre la incidencia que tiene la Recreación Lúdica en las Actividades de la Vida Diaria en los Adultos mayores. Logrando así demostrar que las actividades recreativas indiquen de manera favorable en las actividades de la vida diaria.

PALABRAS CLAVE:

- **ADULTOS MAYORES**
- **VIDA DIARIA**
- **RECREACION**
- **FUNCIONALIDAD**
- **ACTIVIDADES**

ABSTRACT

Older adulthood is considered a period in which the older adult experiences numerous changes, which, although they depend on the lifestyle, and the social and family system, continually influence the various areas of functioning. The functional capacity of people increases in the first years of life, reaches the cusp at the beginning of adulthood and thereafter begins to decline, this decline is determined in part to our behavior and all the factors we are exposed to throughout life. The existing problem lies in the reduction of activities of daily living in the Elderly, which is why the present study will conduct an investigation on the impact that Recreational Recreation has on the Activities of Daily Living in the Elderly. Achieving thus show that recreational activities index favorably in activities of daily living.

KEYWORDS:

- **OLDER ADULTS**
- **DAILY LIFE**
- **RECREATION**
- **FUNCTIONALITY**
- **ACTIVITIES**

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La adultez mayor está considerada como un periodo en el que la persona experimenta numerosos cambios, que si bien dependen del estilo de vida, y del sistema social y familiar, influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento (Popolo, 2001).

La capacidad funcional de las personas aumenta en los primeros años de vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y a partir de entonces empieza a declinar el ritmo, este descenso está determinado en parte a nuestro comportamiento y a todos los factores que nos exponemos a lo largo de la vida.

La funcionalidad se ubica como parte de la valoración geriátrica y ha venido ganando fuerza conforme pasa el tiempo; importante para el personal que va impartir terapias que brinda atención a los adultos mayores. Sin embargo, para poder iniciar la valoración, es necesario conocer conceptos básicos relacionados con la funcionalidad, (Actividades de la Vida Diaria) y modelos de atención para brindar el cuidado a estos pacientes (terapias recreativas).

Es así que hoy en día la evaluación del adulto mayor debe de ser enfocada en las áreas física, mental, social y también en el área funcional; esta última con mayor hincapié, siendo una base necesaria para identificar la función que para este caso serán las actividades de la vida diaria, ya que es una de las dimensiones sensibles en la evaluación del adulto mayor, dado que permite saber la condición general de salud del

paciente y se identifica el grado de independencia o dependencia. Contribuyendo a mantener la función cuando el paciente puede valerse por sí mismo o recuperarla cuando se ha desgastado.

En el caso en que se origine una pérdida de las habilidades funcionales normales, la persona, los roles y tareas definidos socialmente se ven afectados, y el nivel de socialización del adulto tiende a disminuir (Ocampo, 2004). Es allí donde aparece el concepto de discapacidad, definido por Bejarano (2005) como un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la pérdida de capacidad física o intelectual, requieren de la asistencia o ayuda para realizar actividades de la vida diaria.

Estas se operacionalizan en funciones principales, como vestirse, bañarse, utilizar los servicios, o en la disminución de la autonomía para consumir alimentos. Tal situación lleva a que aumente la dependencia de otros y ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. Por lo que dentro de los factores de solución de esta situación se pretende diseñar un programa de Recreación Lúdica que incida en los Adultos Mayores.

1.2 Formulación problema de investigación

¿Cómo incide la Recreación Lúdica en las Actividades de la Vida Diaria de los adultos mayores de la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM?

1.3 Descripción resumida del proyecto

La problemática existente radica en la disminución de las actividades de la vida diaria en los Adultos mayores, es por ello que el presente estudio realizará una investigación sobre la incidencia que tiene la Recreación Lúdica en las Actividades de la Vida Diaria

en los Adultos mayores. Es por ello que se realizará una investigación de campo donde a través de la aplicación de un programa especializado se pueda comprobar el impacto en un grupo control y comprobar si este tiene incidencia positiva en el mismo.

1.4 Justificación e importancia

El concepto de actividades de la vida diaria (AVD) como un mecanismo para el análisis de trastornos que no son atribuibles a una patología específica pero que hacen que aumente el riesgo de dependencia, siendo fundamental su análisis y más concretamente, la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que, según Romero (2007), se pueden definir como actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad, que dotan de autonomía e independencia para vivir sin precisar ayuda continua de otros.

En vista de esta realidad se plantea el diseño de un programa de recreación Lúdica que les permita ayudar a los Adultos mayores en relación a sus Actividades de la Vida Diaria de tal manera que favorezca su Independencia.

El presente estudio es importante porque permitirá determinar el impacto que puede tener esta terapia en el Adulto Mayor y así, brindarles a muchos más, la oportunidad de pertenecer a un programa que los mantendrán activos.

Desde el punto de vista científico, su relevancia se fundamenta en la aplicación de un método de investigación que a través de técnicas e instrumentos se analizarán datos que servirán de apoyo académico para futuras investigaciones.

Proyectos relacionados

Los Autores Angarita, Torres (2016) realizaron una investigación sobre el Impacto de la lúdica en el adulto mayor en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. La investigación es tipo cualitativo y se caracteriza por ser descriptivo, pues busca conocer las vivencias y actitudes que se presentan, en los adultos mayores, frente a la lúdica. Como resultados se obtuvo que en los talleres no reconocen el término lúdica. Las actividades físicas, cognitivas y emocionales enfocadas en la lúdica favorecen no solo los aspectos de salud de los adultos mayores en el orden biológico, mental y psíquico sino que contribuyen a mejorar su calidad de vida ya que generan espacios de esparcimiento, recreación y mejoran las interacciones sociales.

Otro importante estudio realizado sobre la Propuesta recreativa para adultos mayores con fin de mejorar algunos hábitos de vida saludable, En la Corporación Universitaria Minuto de Dios. La lúdica, la recreación y el ejercicio físico son medios para generar en el adulto mayor algunos beneficios pero si además hay una relación con los hábitos por mejorar como son la higiene la alimentación, la recreación; el adulto mayor tendrá una salud óptima y un mejor estilo de vida. La investigación es cualitativa, la cual se enfoca a comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes de un ambiente natural y en relación con su contexto. A su vez el método investigativo, en la descripción de un fenómeno y la experiencia común de varias personas con respecto a este. En conclusiones se realizó un plan de actividades para trabajar el mejoramiento de hábitos de vida saludable por medio de actividades recreativas.

Para finalizar se presenta un estudio realizado por Lizano (2014) La Actividad lúdica y su influencia en el adulto mayor en un hogar de ancianos. El impacto del estudio es dar a conocer que las actividades lúdicas recreativas son de gran beneficio en el mantenimiento físico del adulto mayor lo cual mejora la calidad de vida manteniendo las capacidades motoras y esto es parte de un proceso de prevención y tratamiento a las enfermedades. La metodología empleada fue cualitativo cuantitativo porque relacional la aplicación de las actividades lúdicas en la recreación de los adultos mayores. Como conclusiones se obtuvo las actividades lúdicas benefician el fortalecimiento de la motricidad en los adultos, lo que permite que sean mucho más dinámicos, participativos y felices.

La práctica constante actividades lúdicas promueve el mejoramiento en el sistema funcional y desarrollan la autoestima personal y social de los adultos mayores, beneficiando el mantenimiento físico.

1.5 Objetivos generales y específicos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la incidencia que tiene la Recreación Lúdica en las Actividades de la Vida Diaria de los Adultos Mayores que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar el grado de afectación en las Actividades de la Vida Diaria que tiene los Adultos Mayores de la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.

- Diseño y aplicación de d actividades recreativas lúdicas en los Adultos Mayores de la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM que presentan escala de Katz.
- Determinar si los pacientes que se sometieron a la intervención de la recreación lúdica aumentaron sus actividades de la vida diaria valorados con la escala de Barthel.

1.6 Metas

- Determinar el grado de afectación en las Actividades de la Vida Diaria que tiene los Adultos Mayores de la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.
- Aplicación de un programa de Recreación Lúdica para mejorar las actividades diarias en Adulto Mayores que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM
- Con los resultados obtenidos diseñar un programa de Recreación Lúdica para ser aplicada a la muestra seleccionada.

1.7 Formulación de Hipótesis

1.7.1 Hipótesis de trabajo:

Hi: La Recreación Lúdica mejora en las Actividades de la Vida Diaria de los Adultos Mayores de 65 a 80 años que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM

1.7.2 Hipótesis alternativa.

Hi1: La Recreación Lúdica desmejora en las Actividades de la Vida Diaria de los Adultos Mayores de 65 a 80 años que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.

1.7.3 Hipótesis nula:

Ho: La Recreación Lúdica no influye en las Actividades de la Vida Diaria de los Adultos Mayores de la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.

1.8 Variables de la investigación

Operacionalización de variables

Tabla 1

Variable dependiente: La recreación

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable Independiente La Recreación	(Salud, 2017), Como recreación se denomina la actividad destinada al aprovechamiento del tiempo libre para el esparcimiento físico y mental.	Expresión Físico-deportiva Expresión Social	<ul style="list-style-type: none"> • Caminata • Baile Social 	Ficha de Observación.

Tabla 2*Variable independiente Actividades de la vida diaria*

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable Dependiente Las Actividades de la Vida Diaria	(U.S. Department of Health & Human Services, s.f.), La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades básicas • Actividades instrumentales 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentarse • Bañarse • Vestirse • Deambular • Comunicarse • Control de esfuerzos • Limpiar, lavar ropa, cocinar, usar el teléfono, ir de compras, control del dinero, usar transporte público, jardinería, control de la medicación, subir escaleras. 	El índice de Barthel o escala de Barthel.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Aspectos teóricos del envejecimiento

Se considera al envejecimiento es un proceso que continuamente ocurre a través del tiempo, esto ocurre sin excepción a todas la personas y que además no es reversible esto condiciona una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Esto produce varios cambios en la capacidad física, mental y social del ser humano que pueden manifestarse de forma más notoria unos de otros, estos cambios pueden traer enfermedades leves o graves o incluso la muerte. Por ende estos cambios deben ser cuidadosamente tratados por personal capacitado y centros especializados.

Según la (OMS, 2016), “en países desarrollados se considera adulto mayor a aquella persona que tiene 65 años a más, y en los subdesarrollados, de 60 años a más. En nuestro país lo norma la Ley N° 304905, Ley del Adulto Mayor, considerando adulto mayor a la persona que tiene de 60 a más años”.

La mayoría de población empieza a jubilarse (60 o 65 años), esto puede coincidir con la vejez debido a que muchas personal tienden a vivir más allá de 90 años sin tener mucha sintomatología que provoca el deterioro de la salud.

Por lo expuesto anteriormente se lo puede clasificar por su edad al adulto mayor con vejez inicial (60 a 69 años), la vejes intermedia (70 a 79 años) y la vejez avanzada (80 en adelante)

Es así que a más edad que tenga el individuo aumenta progresivamente sea rápida o lenta la probabilidad que pueda presentar limitación en la funcionalidad. Por eso es importante el estudio permanente de esta población apoyándose en la geriatría y en otras ciencias con es la actividad física en todas sus manifestaciones.

Características del envejecimiento: Universal: todos los seres vivos envejecemos sin excepción. Irreversible: no existe un tratamiento que revierta el proceso del envejecimiento. Heterogéneo e individual: Cada especie y ser humano tiene proceso de envejecimiento, la presencia del envejeciendo se presenta de forma diferente en cada individuo, en apariencia física así como en el funcionamiento de los diferentes sistemas orgánicos. La aparición de las diversas discapacidades afecta de modo muy diferente ya sea en hombres o mujeres. La mujer presenta en su mayoría una mayor longevidad hay diferencia en el número y la intensidad de enfermedades que aparece, muchos individuos viven más años pero todo el tiempo enfermos con alguna deficiencia física o mental.

El envejecimiento y paso de los años se producen cambios físicos que generan dependencia funcional los mismos que conllevan a cambios morfológicos los mismos que pueden tener cierto nivel de afectación pudiendo ser leves o graves, cada que pasa los años se ve el envejecimiento de sus capacidades físicas y sus limitaciones asociadas. La mayoría de los adultos mayores presentan cambios siendo los más significativos a nivel sensorial siendo derivados de la visión Disminuye el tamaño de la pupila. Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana y de la audición Menor agudeza para las

frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales, y el deterioro muscular Pierden masa y fortaleza. Proceso acelerado por la falta de ejercicio y desnutrición. Luego de los 50 años se produce una disminución constante de las fibras musculares, que finalmente llegan al típico aspecto de enflaquecimiento de las personas muy adultas, por lo cual se quejan por falta de fuerza y cansancio. Aún pueden ser activos, pero a un ritmo más lento.; influyendo en su normal desenvolvimiento.

Aspectos Teóricos sobre funcionalidad en el adulto mayor El envejecimiento se caracteriza por una disminución de las capacidades fisiológicas, declinando progresivamente las funciones de los órganos y sistemas. El proceso de envejecimiento puede variar de persona a persona, dependiendo de múltiples factores, ya sean según el género, la edad, genéticos o ambientales, como el estilo de vida, involucrando a este la actividad física. Esta disminución provoca consecuencias como una motricidad desequilibrada y precaria, volviéndose más frágiles, vulnerables y con menor autonomía funcional para realizar actividades físicas.

Dependencia Y Discapacidad Una de las complicaciones de la funcionalidad es la dependencia. La dependencia es una situación de discapacidad en la que interviene el factor contextual de ayuda, la necesidad de requerir la intervención de personas, objetos, dispositivos, entre otros, para satisfacer sus requerimientos en cuanto a una actividad o participación en su diario vivir. La dependencia se identifica en relación a la autonomía que presenta la persona para atender sus necesidades cotidianas (asearse, comer, utilizar el teléfono, entre otros).

Según (Querejeta, 2016): “Dependencia = Limitación en la actividad + ayuda”. Se tiende a usar la palabra “dependiente” de una forma genérica o global, aunque en realidad en la mayoría de los casos, se trata de referirse a un tipo de dependencia particular, la dependencia para el autocuidado. Y concretando aún más, es una persona que como consecuencia de su senilidad o enfermedades propias de la edad, tiene dificultades en relación con su capacidad como individuo para cuidarse a sí mismo y desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de él.

(Álvarez, 2016) define dependencia como: “Un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importante a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria, y de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

La (Cid-Ruzafa, 1997), define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación. Estas complicaciones pueden presentar una limitación grave o completa, permanente o progresiva para la realización de las actividades de autocuidado y de movilidad. De este modo es como el descenso en la capacidad funcional provoca dichas complicaciones.

2.2 Las Actividades de la Vida Diaria

Las A.V.D son un elemento clave para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los Adultos Mayores se refiere a un conjunto de actividades cotidianas comunes que se necesitan para el autocuidado personal y una vida independiente.

Las Actividades de la Vida Diaria más utilizadas por los adultos mayores son:

Actividades básicas

- Tomar los alimentos
- Tomar un baño
- Poder vestirse
- Pasear a voluntad
- Hablar con otras personas
- Control de esfuerzos

Actividades instrumentales

- Arreglar la casa.
- lavar ropa a mano o máquina.
- Preparar sus alimentos.
- usar el teléfono.
- Hacer compras.
- Administrar su dinero.
- Utilizar el transporte público.
- Labores de Jardinería.
- Usar su medicación.
- subir y bajar escaleras.

2.3 Actividades de la Vida Diaria en Adultos Mayores

Los Adultos mayores pueden llevar a cabo diferentes actividades diarias y participar en aquellas que aseguren el mantenimiento personal (comer, bañarse, vestirse, etc.) y que se consideran un ingrediente esencial de la vida.

En el caso de valoración de las actividades de la vida diaria (A.V.D) las cuales están correlacionadas con funciones y coordinación motoras. el ejemplo clásico es el índice de Barthel o escala de Barthel de Independencia de los Adultos Mayores en la alimentación, uso del escusado, vestido y aseo corporal.

2.4 Clasificación de la Funcionalidad

La capacidad funcional de los adultos mayores, se considera la siguiente clasificación:

Funcional o independiente: tiene la capacidad el adulto mayor de cuidarse y mantener lazos sociales.

Inicialmente dependiente: el adulto mayor necesita de cierta ayuda una persona externa o de elementos como transporte o para lograr realizar compras.

Parcialmente dependiente: el adulto mayor constantemente requiere de ayuda en varias de las actividades de la vida cotidiana, ciertas funciones básicas si conserva entre ellas vestirse o alimentarse

Dependiente funcional: El adulto mayor necesita que alguien le cuide todo el tiempo para realizar la mayoría de las actividades de la vida cotidiana (Rodríguez, 2019) .

La capacidad funcional de los adultos también tiene relación con la "autonomía", que incluye la capacidad de decidir por sí solo, asumir consecuencias y realizar los cambios que sean necesarios (Lara, 2010). Así como, la capacidad funcional no está determinada solo por la condición física del adulto mayor, ya que además por su capacidad mental y su entorno social y ambiental, lo que no ara evaluar el grado de autonomía, como la capacidad del sujeto de decidir por sí mismo su conducta, la orientación de sus actos y la realización de diversas actividades (Millán, 2011).

Otro concepto de autonomía, es el que surge en España derivado de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que entró en vigor el 1 de enero del año 2007, "la autonomía, es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las Actividades Básicas de la Vida Diaria".

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación es cuasi experimental debido a que no se tiene control sobre las variables a estudiarse debido a que no están establecidas y es de un corte longitudinal de nivel aplicativo, a través de un pre test y pos test.

El presente estudio estará integrado por un enfoque de investigación cuali - cuantitativa. Por medio de este enfoque se pretende conocer a través de datos numéricos y datos cualitativos si es viable la hipótesis, ya que se verificará si la variable independiente afecta a la variable dependiente.

El alcance es descriptivo porque se indican las características de la situación u objeto de estudio y se describirán escalas para realizar el diagnóstico del problema.

El nivel de la investigación es correlacional, ya que se determinará la incidencia de la Recreación Lúdica en las actividades del adulto mayor de los Adultos Mayores.

La población estará conformada por los Adultos Mayores que Adultos Mayores de 65 a 80 años que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.

3.2 Población y muestra

Población

Para lograr el desarrollo del proyecto de investigación, se tomó en cuenta a los pacientes del hospital de atención integral del adulto mayor sector San Carlos (HAIAM) como población de estudio la misma que se constituye de la siguiente manera: Los pacientes del hospital de atención integral del adulto mayor sector San Carlos (HAIAM), las autoridades del HAIAM y el investigador que llevo a cabo esta investigación.

Muestra

En esta investigación dado el tamaño de la población se consideró a todos los pacientes del hospital de atención integral del adulto mayor sector San Carlos (20 adultos mayores), por ende dado el tamaño de la muestra que es pequeña se considera a toda la población.

Fuente: La Investigación

Elaborado por: Arias González, Carlos Alberto

Para esta investigación se ha considerado a 20 adultos mayores como universo de investigación.

3.3 Métodos de la investigación

3.3.1 Métodos teóricos

3.3.1.1 Exploratorio

La presente investigación es de carácter exploratorio tiene una metodología flexible de mayor amplitud y dispersión ya que da apertura a la investigación y permite sondear un problema poco investigado.

3.3.1.2 Descriptivo

Esta investigación es de carácter descriptivo porque permite tener predicciones rudimentarias y requiere de conocimientos suficientes para comparar entre dos o más fenómenos, situaciones o estructuras, y clasificar elementos de modelos de comportamientos según ciertos criterios.

3.3.1.3 Explicativo

Esta investigación es de carácter explicativo porque conduce a la formulación de leyes es un estudio altamente estructurado que nos permite detectar los factores determinados de ciertos comportamientos.

3.3.1.4 Asociación de Variables o correlacional

Este tipo de investigación no permite determinar la relación que existe entre la variable independiente y la variable dependiente.

3.3.2 Métodos empíricos

3.3.2.1 Campo

Esta investigación por ser de carácter social- recreativo deportivo es una investigación de campo porque nos permite ponernos en contacto con la realidad en el lugar de los hechos y vivencia de la problemática existente

3.3.2.2 Documental-Bibliográfica

Para realizar esta investigación acudo a documentos basándome en fuentes primarias documentales y bibliográficas que permite aclarar la investigación llegando a diferentes actores para profundizar, ampliar, clarificar y contextualizar el problema.

3.3.2.3 Cuasi Experimental

Porque se puede modificar la variable de coordinación. Además, se utiliza las técnicas del estudio que es la aplicación de test para medir la condición física saludable, luego de la aplicación del pre test a los adultos mayores se les aplicara un plan de actividades recreativas acuáticas para mejorar el nivel de condición física saludable.

3.4 Tratamiento y análisis estadístico.

El procesamiento y análisis de datos en la parte teórica se hará a través del procesador de palabras Word utilizando las norma apasix exigidas por la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE y los datos numéricos obtenidos de los resultados de los test aplicados a los adultos mayores serán interpretados en el paquete de análisis SPSS Statistisc 24 análisis descriptivo y diferencia de medias de wilcoxon, en el cual se utilizarán gráficos de barras y tablas acompañadas del análisis respectivo de la información obtenida

3.5 Recolección de la información

Dentro de las técnicas, se aplicará análisis de documentación a través de Historias Clínicas. Información del paciente sobre (edad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, estado civil, hijo) antecedentes personales, antecedentes patológicos, antecedentes patológicos familiares, mediante la historia clínica.

Se aplicará El índice de Barthel o escala de Barthel (actividades de la vida diaria), como evaluación de pretest y posttest para detallar el grado de afectación en el las A.V.D de los Adultos Mayores.

Para el procesamiento de la información recabada de las distintas fuentes, se analizarán pre test y pos test por medio de cálculos estadísticos para determinar la incidencia de la Recreación Lúdica en las actividades de la vida diaria en los Adultos Mayores que Adultos Mayores de 65 a 80 años que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.

3.6 Técnica e instrumentos

3.6.1 Test índice de Barthel

“El índice de Barthel o escala de Barthel es un instrumento que se utiliza en medicina para la valoración funcional de un paciente y su rehabilitación.

La escala mide la capacidad de una persona para realizar 10 actividades de la vida diaria, que se consideran básicas, de esta forma se obtiene una estimación cuantitativa de su grado de independencia.

La escala también se conoce como Índice de Discapacidad de Maryland.

Se debe interrogar al paciente sobre cada una de las actividades correspondientes y según su capacidad para realizarla se dará un puntaje entre 0, 5 ó 10 (hasta 15 para determinadas actividades), con un puntaje máximo de 100 puntos (90 si utiliza silla de ruedas).

De acuerdo al puntaje obtenido en el índice de Barthel, se clasifica la funcionalidad de un paciente o el grado de rehabilitación. Si el puntaje es igual a 100 el paciente podrá hacer sus actividades diarias de autocuidado sin un asistente de salud, sin que esto signifique que pueda vivir solo. Cuanto más cerca esté a 0, mayor será su dependencia” (Barthel, 2017).

Tabla 3

Valoración funcional comer

ACTIVIDAD		Comer		
DESCRIPCION	Incapaz	Necesita cortar, mantequilla, condimentos, etc.	ayuda para extender usar	Independiente (la comida está al alcance de la mano)
PUNTAJE	0	5		10

Tabla 4

Valoración funcional trasladarse entre la silla y la cama

ACTIVIDAD		Trasladarse entre la silla y la cama		
DESCRIPCION	Incapaz, no se mantiene sentado	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	independiente
PUNTAJE	0	5	10	15

Tabla 5

Valoración funcional aseo personal

ACTIVIDAD	Aseo personal
------------------	----------------------

DESCRIPCION	Necesita ayuda con el aseo personal	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse
PUNTAJE	0	5

Tabla 6*Valoración funcional uso de retrete*

ACTIVIDAD	Uso del retrete		
DESCRIPCION	dependiente	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer solo	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
PUNTAJE	0	5	10

Tabla 7*Valoración funcional bañarse y ducharse*

ACTIVIDAD	Bañarse y ducharse	
DESCRIPCION	Dependiente	Independiente para bañarse o ducharse
PUNTAJE	0	5

Tabla 8*Valoración funcional desplazarse*

ACTIVIDAD	Desplazarse			
DESCRIPCION	Inmóvil	Independiente en silla de ruedas en 50 m	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador
PUNTAJE	0	5	10	15

Tabla 9
Valoración funcional subir escaleras

ACTIVIDAD		Subir y bajar escaleras		
DESCRIPCION	Incapaz	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	Independiente para subir y bajar	
PUNTAJE		0	5	10

Tabla 10
Valoración funcional vestirse y desvestirse

ACTIVIDAD		Vestirse y desvestirse		
DESCRIPCION	Dependiente	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	
PUNTAJE		0	5	10

Tabla 11
Valoración funcional control de eses

ACTIVIDAD		Control de heces		
DESCRIPCION	Incontinente necesita que suministren enema)	(o le excepcional (uno/semana)	Continente	
PUNTAJE		0	5	10

Tabla 12
Valoración funcional control de orina

ACTIVIDAD		Control de orina		
DESCRIPCION	Incontinente, sondado incapaz de cambiarse la bolsa	o Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	Contiene, durante al menos 7 días	
PUNTAJE		0	5	10

Tabla 13
Puntaje y clasificación

Puntaje	Clasificación
< 20	Dependencia total
20 - 35	Dependencia severa
40 - 45	Dependencia moderada
60 - 95	Dependencia leve
100	Independencia

3.7 Título del Programa: Recreación Lúdica en las Actividades de la Vida Diaria de los Adultos Mayores que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.

3.7.1 Resumen

La presente propuesta es diseñada a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM, en donde se planifica y se aplica una serie de actividades recreativas, previamente se hizo un diagnóstico inicial y darnos a conocer las preferencias que le gusta a ellos en cuanto actividades recreativas lúdicas y además se tomó en cuenta la infraestructura y materiales con que cuenta el centro.

Se tomó en cuenta las patologías que presentan los mismos y se pudo descartar los que tenían graves patologías y así poder formar un grupo homogéneo que pueda realizar individual y grupo estas actividades sin retrasar al resto.

El proyecto tiene como objetivo un carácter preventivo y recuperativo y estabiliza así el proceso de envejecimiento por lo que se propone un programa de actividades recreativas lúdicas.

3.7.2 Plan de actividades físicas y recreativas.

Después de analizar los resultados del pretest en el índice de Barthel para el diagnóstico, establecimos el conjunto de actividades recreativas lúdicas adecuadas a las necesidades, gustos, intereses de los adultos mayores infraestructura y materiales que dispone el centro.

Objetivo: mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de actividades recreativas lúdicas que contribuyan a un mejor desempeño en la sociedad.

3.7.3 Objetivos específicos

- Mejorar el estado de salud de los adultos mayores que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM elevando sus posibilidades funcionales.
- Lograr un mejoramiento y mantenimiento de la autonomía física de los adultos mayores que acuden a la Clínica de Enfermedades Crónicas del HAIAM.
- Lograr una participación activa en los juegos y actividades sociales que contribuyan al desarrollo afectivo y volitivo del adulto mayor.

Estos ejercicios se realizaron 3 veces por semana con una duración de 45 minutos en donde consta de 3 partes un calentamiento, parte principal y parte de evaluación de las actividades o actividades todo esto dirigida por el maestrante y personal perteneciente al centro.

3.7.4 Ejercicios a realizar con los adultos mayores.

3.7.4.1 Actividades Básicas.

Gimnasia con movimientos básicos de mantenimiento.

Expresión corporal y danza

Juegos recreativos

Actividades rítmicas

Ejercicios varios para coordinación Simple y Compleja

Ejercicios que impliquen varios segmentos del cuerpo

Ejercicios de coordinación viso manual (lanzamientos Y recibos)

Juegos de coordinación

Ejemplo: Derribo de bolos.

Equilibrio:

Ejercicios de equilibrio estáticos

Parado con apoyo de los metatarsos. (En parejas)

Parado con talones arriba con diferentes posiciones de brazos (en pareja)

Caminar sobre una línea recta con pesos livianos sobre la cabeza, en brazos con diferentes posiciones.

3.7.4.2 Actividades Complementarias.

Caminatas y observaciones de campo: a paso normal diariamente es recomendable para abuelos que no han realizado actividad física sistemática, ya que la misma adapta al organismo a una nueva carga de trabajo.

Juegos populares tradicionales.

Actividades deportivas adaptadas.

Bailes folclóricos tradicionales

Festivales Recreativos

Encuentros Culturales

Festivales de Adultos Mayores

Paseos Excursiones visitas a museos

Cumpleaños Colectivos

Reuniones sociales

Conferencias sobre el tema.

Este se realiza con el objetivo de mantener la motricidad fina

Siembra de plantas medicinales en hogares y consultorio del Médico de la familia.

Trabajo en jardines y áreas verdes.

Reforestación

Este se realiza con el fin de integrarlo al trabajo social.

CAPITULO IV

4. Análisis de los resultados.

4.1. Análisis de actividades de la vida diaria (Índice de Barthel).

4.2. Actividad de la vida diaria comer.

Tabla 14
Estadísticos

		Actividad de la vida diaria comer	Actividad de la vida diaria comer
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		6,5000	7,7500

Análisis: En la actividad de la vida diaria comer se obtiene en el pretest una media de 6,5 situándose muy cerca de la descripción: Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. Luego en el postest se obtiene una media de 7,75 acercándose a la descripción: Independiente (la comida está al alcance de la mano), ningún adulto se encuentra en la descripción de incapaz.

Tabla 15

Tabla de frecuencia Actividad de la vida diaria comer pretest

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	14	70 %	70 %	70 %
	Independiente (la comida está al alcance de la mano)	6	30 %	30 %	100 %
	Total	20	100 %	100 %	



Figura 1. Porcentaje actividad de la vida diaria comer

Análisis: En la actividad de la vida diaria comer se obtiene en el pretest un porcentaje del 70% que necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. El 30%, es Independiente (la comida está al alcance de la mano), y el 0% se encuentra en la descripción de incapaz.

Tabla 16

Tabla frecuencia Actividad de la vida diaria comer postest

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	9	45,0	45,0	45,0
Independiente (la comida está al alcance de la mano)	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	



Figura 2. Porcentaje Actividad de la vida diaria comer postest

Análisis: En la actividad de la vida diaria comer se obtiene en el postest un porcentaje del 45% que necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

El 55%, es Independiente (la comida está al alcance de la mano), y el 0% se encuentra en la descripción de incapaz. Se observa una mejora del 25% de la población estudiada.

4.3. Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama

Tabla 17
Estadísticos

		Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	independiente
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		11,2500	12,7500

Análisis: En la actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama se obtiene en el pretest una media de 11,25 situándose muy cerca de la descripción: Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal). Luego en el postest se obtiene una media de 12,75 acercándose a la descripción: Independiente, ningún adulto se encuentra en la descripción: Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado y de: Incapaz, no se mantiene sentado.

Tabla 18

Tabla de frecuencia Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	15	75 %	75 %	75 %
Independiente	5	25 %	25 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	



Figura 3. Porcentaje Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama

Análisis: En la actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama se obtiene en el pretest el 75% Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal), el 25% es independiente, el 0% se encuentra en la descripción: Necesita ayuda

importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado e Incapaz, no se mantiene sentado.

Tabla 19

Tabla de frecuencia Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	9	45 %	45 %	45 %
Independiente	11	55 %	55 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	



Figura 4. Porcentaje Tabla de frecuencia Actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama

Análisis: En la actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama se obtiene en el postest el 45% Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal), el 55% es independiente, el 0% se encuentra en la descripción: Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado e Incapaz, no se mantiene sentado. Se observa una mejora del 25% de la población estudiada

4.4. Actividad de la vida diaria aseo personal.

Tabla 20
Estadísticos

		Necesita ayuda con el aseo personal	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		2,0000	3,5000

Análisis: En la actividad de la vida diaria aseo personal se obtiene en el pretest una media de 2.00 situándose muy cerca de la descripción: Necesita ayuda con el aseo personal. Luego en el postest se obtiene una media de 3,50 acercándose a la descripción: Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Tabla 21

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria aseo personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita ayuda con el aseo personal	12	60 %	60 %	60 %
Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	8	40 %	40 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	



Figura 5. Porcentaje Actividad de la vida diaria aseo personal

Análisis: En la actividad de la vida diaria aseo personal se obtiene en el pretest 60% Necesita ayuda con el aseo personal el 40% es Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Tabla 22

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria aseo personal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita ayuda con el aseo personal	6	30 %	30 %	30 %
Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	14	70 %	70 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	

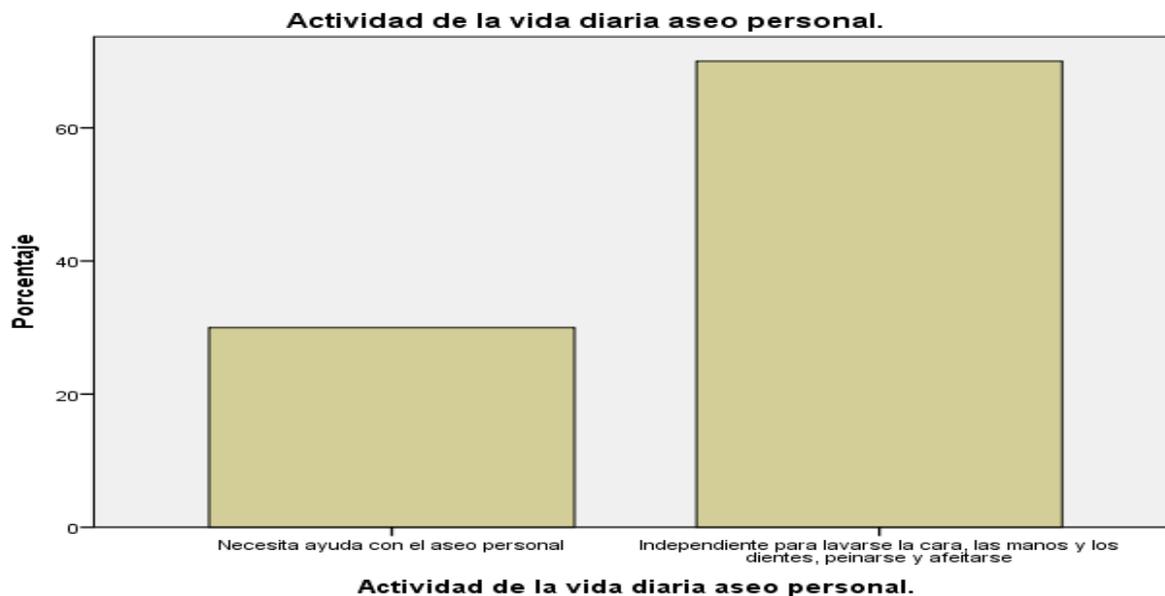


Figura 6. Porcentaje Actividad de la vida diaria aseo personal.

Análisis: En la actividad de la vida diaria aseo personal se obtiene en el postest 60% Necesita ayuda con el aseo personal el 40% es Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse. Observándose una mejoría del 30%.

4.5. Actividad de la vida diaria uso del retrete

Tabla 23
Estadísticos

		Actividad de la vida diaria uso del retrete	Actividad de la vida diaria uso del retrete
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		6,7500	8,2500

Análisis: En la actividad de la vida diaria uso del retrete se obtiene en el pretest una media de 6.75 situándose muy cerca de la descripción: Necesita alguna ayuda, pero

puede hacer algo solo, Luego en el postest se obtiene una media de 8,25 acercándose a la descripción: Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse), no existe ninguno con la descripción: dependiente

Tabla 24

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria uso del retrete

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	13	65 %	65 %	65 %
Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	7	35 %	35 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	



Figura 7. Porcentaje Actividad de la vida diaria uso del retrete

Análisis: En la actividad de la vida diaria uso del retrete se obtiene en el pretest 65% Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo y el 35% Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) y el 0% es dependiente.

Tabla 25.

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria uso del retrete

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	7	35 %	35 %	35 %
Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	13	65 %	65 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	



Figura 8. Porcentaje Actividad de la vida diaria uso del retrete

Análisis: En la actividad de la vida diaria uso del retrete se obtiene en el postest 35% Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo y el 65% Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) y el 0% es dependiente. Observándose una mejoría del 3

4.6. Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse

Tabla 26

Estadísticos

		Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse	Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		5,0000	5,0000

Análisis: En la actividad de la vida diaria bañarse y ducharse el pretest como en el postest toda la población es Independiente para bañarse o ducharse, 0 casos son Dependientes.

Tabla 27

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Independiente para bañarse o ducharse	20	100 %	100 %	100 %



Figura 9. Porcentaje Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse

Análisis: En la actividad de la vida diaria bañarse y ducharse el pretest como en el postest toda la población es Independiente para bañarse o ducharse, 0 casos son Dependientes.

Tabla 28

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Independiente para bañarse o ducharse	20	100 %	100 %	100 %



Figura 10. Porcentaje Actividad de la vida diaria bañarse y ducharse

Análisis: En la actividad de la vida diaria bañarse y ducharse el pretest como en el postest toda la población es Independiente para bañarse o ducharse, 0 casos son Dependientes.

4.7. Actividad de la vida diaria desplazarse

Tabla 29
Estadísticos

		Actividad de la vida diaria desplazarse	Actividad de la vida diaria desplazarse
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		12,0000	13,0000

Análisis: En la actividad de la vida diaria desplazarse se obtiene en el pretest una media de 12,00 situándose muy cerca de la descripción: Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal), Luego en el postest se obtiene una media de 13,00 acercándose a la descripción: Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador, no existe ninguno con la descripción: Independiente en silla de ruedas en 50 m y dependiente

Tabla 30

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria desplazarse

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	12	60 %	60 %	60 %
Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	8	40 %	40 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	



Figura 11. Porcentaje Actividad de la vida diaria desplazarse

Análisis: En la actividad de la vida diaria desplazarse se obtiene en el pretest el 60% Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal), el 40% es Independiente al

menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador, no existe ninguno con la descripción: Independiente en silla de ruedas en 50 m y dependiente.

Tabla 31

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria desplazarse

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	8	40 %	40 %	40 %
Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	12	60 %	60 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	

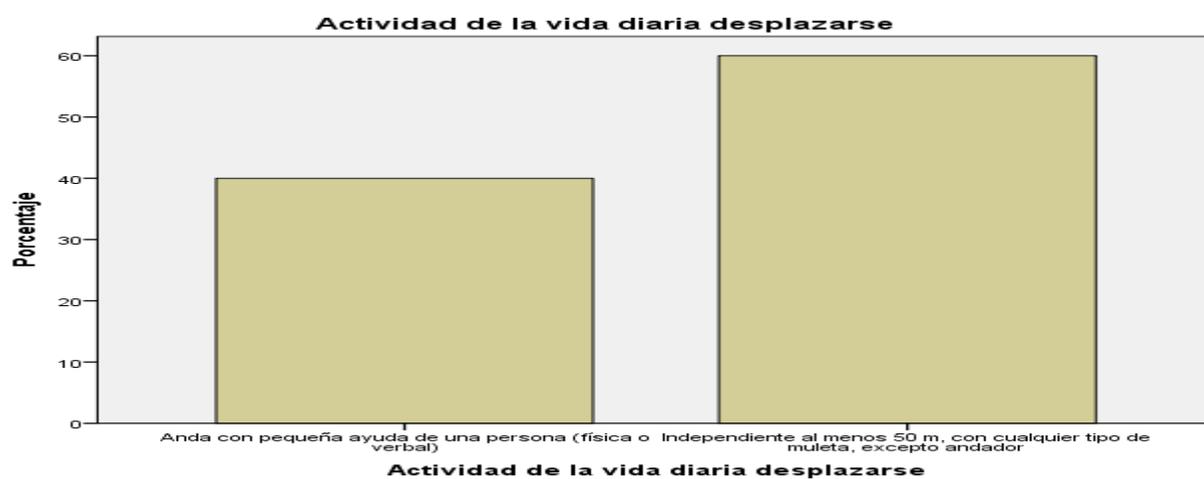


Figura 12. Porcentaje Actividad de la vida diaria desplazarse

Análisis: En la actividad de la vida diaria desplazarse se obtiene en el postest el 40% Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal), el 60% es Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador, no existe ninguno con la descripción: Independiente en silla de ruedas en 50 m y dependiente. Observándose una mejora del 20%.

4.8. Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras

Tabla 32
Estadísticos

		Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras	Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		12,7500	13,7500

Análisis: En la actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras se obtiene en el pretest una media de 12,75 situándose muy cerca de la descripción: Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta, Luego en el postest se obtiene una media de 13,75 acercándose a la descripción: Independiente para subir y bajar, no existe ninguno con la descripción: Incapaz

Tabla 33

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Independiente para subir y bajar	9	45 %	45 %	45 %
	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	11	55 %	55 %	100 %
	Total	20	100 %	100 %	



Figura 13. Porcentaje Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras

Análisis: En la actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras se obtiene en el pretest el 45% Independiente para subir y bajar y el 55% Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta, no existe ninguno con la descripción: Incapaz

Tabla 34

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Independiente para subir y bajar	15	75 %	75 %	75 %
Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5	25 %	25 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	



Figura 14. Porcentaje Actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras

Análisis: En la actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras se obtiene en el postest el 75% Independiente para subir y bajar y el 25% Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta, no existe ninguno con la descripción: Incapaz. Observándose una mejoría del 30%.

4.9. Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse

Tabla 35
Estadísticos

		Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse	Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		7,2500	8,7500

Análisis: En la actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse se obtiene en el pretest una media de 7,25 situándose muy cerca de la descripción: Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda, Luego en el postest se obtiene una media de 8,75 acercándose a la descripción: Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc., no existe ninguno con la descripción: Dependiente

Tabla 36

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	11	55 %	55 %	55 %
Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	9	45 %	45 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	



Figura 15. Porcentaje Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse

Análisis: En la actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse se obtiene en el pretest el 55% Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda, el 45%

Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc. no existe ninguno con la descripción: Dependiente

Tabla 37

Tabla de frecuencias Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5	25 %	25 %	25 %
Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	15	75 %	75 %	100 %
Total	20	100 %	100 %	

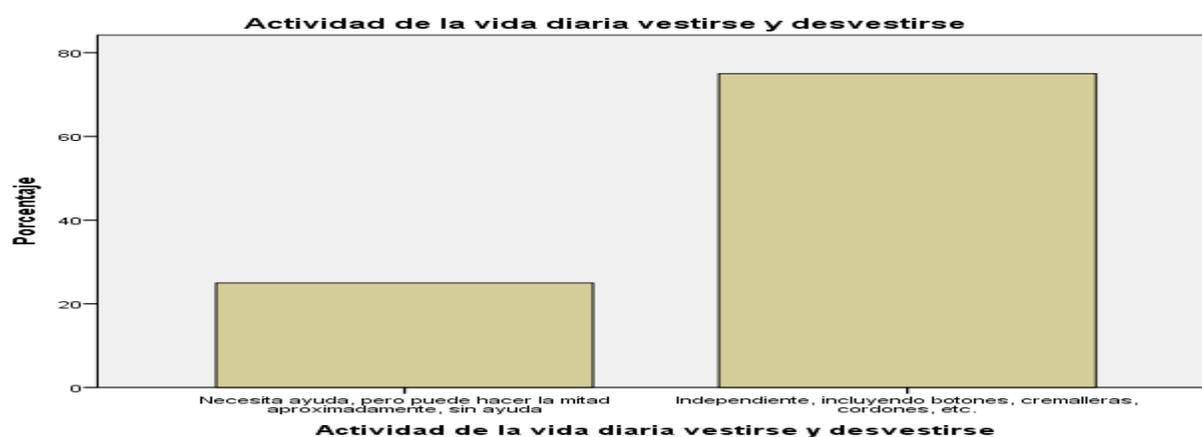


Figura 16. Porcentaje Actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse

Análisis: En la actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse se obtiene en el postest el 25% Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda, el 75% Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc. no existe ninguno con la descripción: Dependiente. Obteniendo una mejoría del 30%.

4.10. Clasificación del grupo en relación a la dependencia

Tabla 38
Estadísticos

		Dependencia Pretest	Dependencia Postest
N	Válido	20	20
	Perdidos	0	0
Media		81,7500	90,7500
Rango		50,00	45,00
Mínimo		60,00	60,00
Máximo		110,00	105,00

Análisis: al realizar el análisis dependencia en grupo en el pretest este se ubicó en una media de 81,75 puntos teniendo dependencia leve, para el postest mejorar a una media de 90,75 puntos siendo dependencia leve. Existiendo casos de 60,00 puntos que se ubican con dificultad en dependencia leve.

Tabla 39
Dependencia Pretest

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Independiente	9	45,0	45,0	45,0
	Dependencia Leve	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

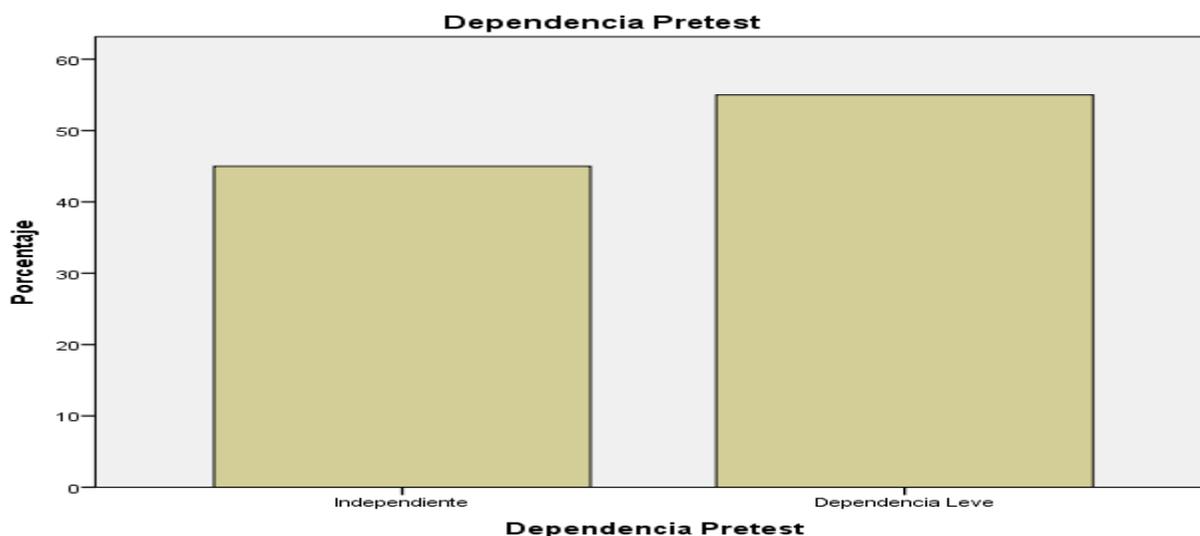


Figura 17. Porcentaje Dependencia Pretest

Análisis: el porcentaje obtenido en el pretest de dependencia se observó que el 45% del grupo tiene una calificación de independencia y el 55% del grupo se ubica de dependencia leve. 0% del grupo se ubican dependencia moderada, severa y total.

Tabla 40

Dependencia Postest

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Independiente	12	60,0	60,0	60,0
	Dependencia Leve	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Análisis: el porcentaje obtenido en el postest de dependencia se observó que el 60% del grupo tiene una calificación de independencia y el 40% del grupo se ubica de

dependencia leve. 0% del grupo se ubican dependencia moderada, severa y total.

Mejorando el grupo en un 15% en dependencia

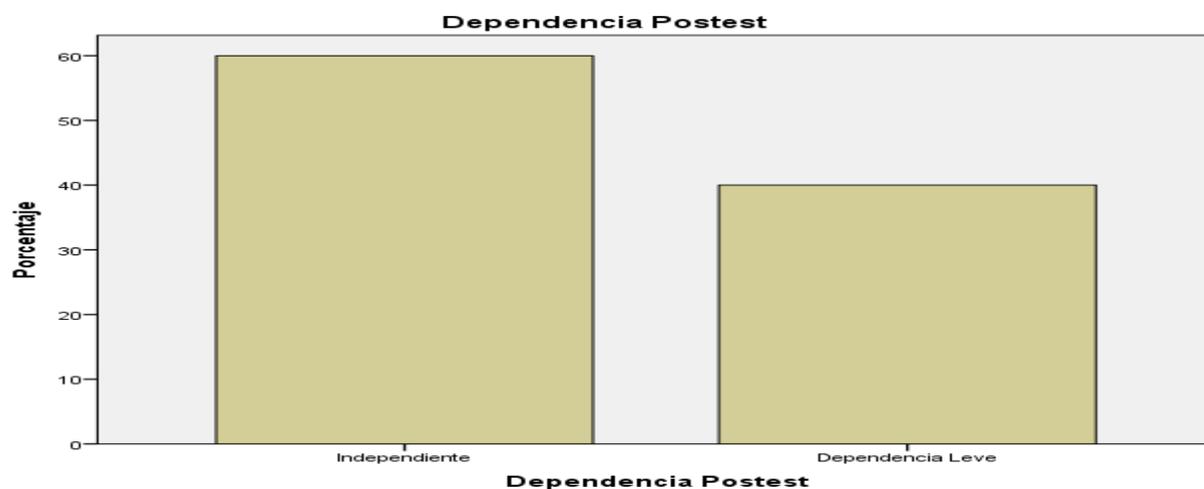


Figura 18. Porcentaje Dependencia Postest

Análisis: el porcentaje obtenido en el postest de dependencia se observó que el 60% del grupo tiene una calificación de independencia y el 40% del grupo se ubica de dependencia leve. 0% del grupo se ubican dependencia moderada, severa y total.

Mejorando el grupo en un 15% en dependencia

Conclusiones.-

- La recreación en todas sus formas y manifestaciones siempre ha contribuido en excelente forma al mejoramiento, mantenimiento o retardo de factores de salud que se presenta en este tipo de población.
- La adultez mayor está considerada como un periodo en el que la persona experimenta numerosos cambios, que si bien dependen del estilo de vida, y del sistema social y familiar, influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento (Popolo, 2001).
- La capacidad funcional de las personas aumenta en los primeros años de vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y a partir de entonces empieza a declinar el ritmo, este descenso está determinado en parte a nuestro comportamiento y a todos los factores que nos exponemos a lo largo de la vida.
- El problema existente radica en la disminución de las actividades de la vida diaria en los Adultos mayores, es por ello que el presente estudio realizará una investigación sobre la incidencia que tiene la Recreación Lúdica en las Actividades de la Vida Diaria en los Adultos mayores.
- En vista de esta realidad se plantea el diseño de un programa de recreación Lúdica que les permita ayudar a los Adultos mayores en relación a sus Actividades de la Vida Diaria de tal manera que favorezca su Independencia.
- Existen varios proyectos relacionados sin embargo nuestro estudio se lo realizo utilizando una población que presento diferencia de idiosincrasia con las otras poblaciones estudiadas.

- En la actividad de la vida diaria comer se obtiene en el pretest un porcentaje del 70% que necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. El 30%, es Independiente (la comida está al alcance de la mano), y el 0% se encuentra en la descripción de incapaz. Luego de aplicar la propuesta se obtiene en el postest un porcentaje del 45% que necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. El 55%, es Independiente (la comida está al alcance de la mano), y el 0% se encuentra en la descripción de incapaz. Se observa una mejora del 25% de la población estudiada.
- En la actividad de la vida diaria trasladarse entre la silla y la cama se obtiene en el pretest el 75% Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal), el 25% es independiente, el 0% se encuentra en la descripción: Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado e Incapaz, no se mantiene sentado. Luego de aplicar la propuesta se obtiene en el postest el 45% Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal), el 55% es independiente, el 0% se encuentra en la descripción: Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado e Incapaz, no se mantiene sentado. Se observa una mejora del 25% de la población estudiada.
- En la actividad de la vida diaria aseo personal se obtiene en el pretest 60% Necesita ayuda con el aseo personal el 40% es Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse. Luego de aplicar la propuesta se obtiene en el postest 60% Necesita ayuda con el aseo personal el 40% es

Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Observándose una mejoría del 30%.

- En la actividad de la vida diaria uso del retrete se obtiene en el pretest 65% Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo y el 35% Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) y el 0% es dependiente. Luego de aplicar la propuesta se obtiene en el postest 35% Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo y el 65% Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) y el 0% es dependiente. Observándose una mejoría del 30%.
- En la actividad de la vida diaria bañarse y ducharse el pretest como en el postest toda la población es Independiente para bañarse o ducharse, 0 casos son Dependientes.
- En la actividad de la vida diaria desplazarse se obtiene en el pretest el 60% Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal), el 40% es Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador, no existe ninguno con la descripción: Independiente en silla de ruedas en 50 m y dependiente. Luego de aplicar la propuesta se obtiene en el postest el 40% Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal), el 60% es Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador, no existe ninguno con la descripción: Independiente en silla de ruedas en 50 m y dependiente. Observándose una mejora del 20%.
- En la actividad de la vida diaria subir y bajar escaleras se obtiene en el pretest el 45% Independiente para subir y bajar y el 55% Necesita ayuda física o verbal,

puede llevar cualquier tipo de muleta, no existe ninguno con la descripción: Incapaz. Luego de aplicar la propuesta se obtiene en el postest el 75% Independiente para subir y bajar y el 25% Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta, no existe ninguno con la descripción: Incapaz. Observándose una mejoría del 30%.

- En la actividad de la vida diaria vestirse y desvestirse se obtiene en el pretest el 55% Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda, el 45% Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc. no existe ninguno con la descripción: Dependiente. Luego de aplicar la propuesta se obtiene en el postest el 25% Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda, el 75% Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc. no existe ninguno con la descripción: Dependiente. Obteniendo una mejoría del 30%.
- El porcentaje obtenido en el pretest de dependencia se observó que el 45% del grupo tiene una calificación de independencia y el 55% del grupo se ubica de dependencia leve. 0% del grupo se ubican dependencia moderada, severa y total. Luego de aplicar la propuesta en el postest de dependencia se observó que el 60% del grupo tiene una calificación de independencia y el 40% del grupo se ubica de dependencia leve. 0% del grupo se ubican dependencia moderada, severa y total. Mejorando el grupo en un 15% en dependencia.

Recomendaciones.-

- Es necesario que el personal de hospital realice una valoración integral del adulto mayor para lograr categorizar lo que ayudara al monitoreo permanente, hay que considerar la edad y sexo en este procedimiento
- Realizar mayor promoción de estas actividades captando nuevos adultos mayores de las diferentes zonas del distrito para fomentar un envejecimiento saludable y activo.
- Capacitar al personal de salud en actividades recreativas que conlleven a soluciones efectivas y personalizadas con el adulto mayor y que además intervenga su familia en beneficio de la independencia.

Bibliografía

- Álvarez, G. J. (2016). *Correlación clínico-biológica del envejecimiento: desde el gen hasta la Dependencia*. En: Macías Núñez JF. Álvarez Gregori JA. (eds). *Dependencia en geriatría*. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=XamMh2UbhvUC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Barthel. (abril de 2017). *Promoción de la autonomía personal y social*. Obtenido de <https://ximeromeroguiamp3.wordpress.com/2017/03/12/indice-de-barthel/>
- Cabreles, C. (31 de agosto de 2017). *El test sebt para prevenir lesiones*. Obtenido de <http://deportemultidisciplinar.com/el-test-sebt-para-prevenir-lesiones/>
- Cid-Ruzafa. (1997). *Valoración De La Discapacidad Física: El Índice De Barthel*. Obtenido de http://www.msssi.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos_
- Corbin, C. (2005). *Salud y Fitness*. Obtenido de <https://g-se.com/es/salud-y-fitness/articulos/definicion-y-clasificacion-de-actividad-fisica-y-salud-704>
- Entrenamiento, M. d. (21 de diciembre de 2018). *Evaluación de la condición física en mayores*. Obtenido de <https://mundoentrenamiento.com/evaluacion-la-condicion-fisica-mayores/>
- Garatachea, N. (2006). *Actividad física y envejecimiento*. Sevilla: Wanceulen editorial Deportiva.
- Gonzales, C., & Sebastian, E. (2000). *Actividades acuáticas recreativas*. Barcelona: INO Reproducciones, S:A:.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Lara, R. P. (2 de agosto de 2010). *Actividades Básicas de la Vida Diaria en personas mayores y factores asociados*. Obtenido de www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/.../15865
- Lopategui, C. (2016). *Ciencia del Movimiento humano y la Salud*. Obtenido de <http://www.saludmed.com/sedentarismo/sedentarismo.html>

- MedlinePlus. (03 de diciembre de 2018). *Índice de masa corporaL*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007196.htm>
- Millán, J. e. (2011). *Gerontología y Geriatría*. España: Panamericana.
- Ministerio de Sanidad, S. (2017). *Actividad Física y Salud. Actividad Física y Salud*.
- Montero, L. F. (2015). Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/11588>
- Muñoz, A. (2004). *Actividades acuáticas como contenido*. Obtenido de efedeportes: <http://efdeportes.com/efd73/acuat.htm>
- OMS. (2016 de enero de 2016). *Organización mundial de la salud (OMS)*. Obtenido de http://www.who.int/topics/physical_activity/es/.
- OSM. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- Querejeta, G. M. (2016). *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Obtenido de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>
- Rodríguez, R. (2 de agosto de 2019). *Manual de cuidadores generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal*. Obtenido de http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual_cuidados.pdf
- Romero, T. (9 de octubre de 2009). *Hacia una definición de sedentarismo*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v28n4/art14.pdf>
- Salud, C. y. (20 de Noviembre de 2017). *Significado de Recreación*. Obtenido de <https://www.significados.com/recreacion/>
- Salud.O, M. (2017). *Estrategía Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- Svarich, M. (2014). *Therapeutic Recreation: Supporting Physical Activity and Well-Being. Alberta Centre for Active Living, 1-4*.
- Timoteo. (2007). *Libro del Exodo, Antiguo Testamento*. Roma: Vatican.

U.S. Department of Health & Human Services. (s.f.). Obtenido de

<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon>

VACAFUN. (14 de noviembre de 2018). *Evaluación de la condición física saludable.*

Obtenido de <https://sites.google.com/site/edlcfsepm/evaluacion-de-la-condicion-fisica-saludable/vacafun>

Vargas, R. (1998). *Teoría del entrenamiento diccionario de conceptos.* Mexico, DF:

Universidad Autónoma de México.