

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN
CON LA COLECTIVIDAD**

**UNIDAD DE GESTIÓN DE POSGRADOS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**MAESTRÍA EN RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**“EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROYECTO DE RECREACIÓN
DIRIGIDO A MEJORAR LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE
ANCIANOS “INSTITUTO ESTUPIÑÁN” DEL BARRIO DE SAN SEBASTIÁN
DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”**

ELABORADO POR:

Lic. Edison Damián Cabezas Mejía, Msc.

DIRECTOR

Dr. Víctor E. Villavicencio A., Msc.

MAYO. DE CED.

SANGOLQUÍ – ECUADOR

2013

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente documento de tesis de grado en la Maestría de Recreación y Tiempo Libre; titulado: “Efectos de la aplicación de un proyecto de Recreación dirigido a mejorar la Salud del Adulto Mayor del hogar de ancianos Instituto Estupiñán del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga”. Ha sido desarrollada bajo mi dirección y asesoría y cumple con los requerimientos teóricos, metodológicos y técnicos establecidos por la ESPE, por lo que autorizo su presentación y defensa.

Sangolquí, febrero del 2013.

Dr. Víctor E. Villavicencio A., Msc.

MAYO. DE CED.

Director de Tesis de Grado

AUTORÍA

Yo, Edison Damián Cabezas Mejía, declaro en honor a la verdad que el trabajo de tesis aquí escrito es de mi autoría, la presente tesis de grado titulada: “Efectos de la aplicación de un proyecto de recreación dirigido a mejorar la salud del Adulto Mayor del hogar de ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga”. Es el resultado alcanzado de una investigación; he consultado las referencias bibliográficas que se incluye en este documento

Sangolquí, febrero 2013

Lic. Edison Damián Cabezas M. Msc.

AUTORIZACIÓN

Yo, Edison Damián Cabezas Mejía, autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación en la biblioteca virtual de la Institución el trabajo titulado “Efectos de la aplicación de un proyecto de recreación dirigido a mejorar la salud del Adulto Mayor del hogar de ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga”. Cuyos contenidos y criterios son de exclusiva responsabilidad y autoría.

Lic. Edison Damián Cabezas M. Msc.

AGRADECIMIENTO

A Dios, fe y esperanza, por colocarme piedras en el camino, las cuales a pesar de las caídas, han sido las más valiosas fuentes de aprendizaje en la escuela de la vida.

A mi tutor el Mayor Víctor Villavicencio Oficial del Ejército ecuatoriano, quien me brindó la oportunidad y ayuda permanente para seguir avanzando en esta maravillosa aventura que es la investigación.

A las Autoridades de la ESPE, quienes confiaron en mis cualidades y auspiciaron la participación en el programa de Maestría en Recreación y Tiempo Libre.

A mi apreciada Doctora Carmita Quizhpe, coordinadora de la Maestría, por sus buenas orientaciones para lograr la consecución del trabajo.

A mis queridos Estudiantes de la ESPE Extensión Latacunga, personas que aportaron valiosamente en la ejecución del trabajo.

A todas los integrantes del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñan”, quienes colaboraron en el desarrollo del presente trabajo investigativo y la vez un reconocimiento al trabajo desinteresado de las hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

DEDICATORIA

El trabajo está dedicado a mis Padres, Esposa e hijos por ser mi fuente eterna de apoyo, comprensión e infinito amor, que me han llevado por el sendero correcto y son el corazón latente de mí ser.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Preliminares	
Carátula	I
Certificación	II
Autoría	III
Autorización	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenidos	VII
Índice de cuadros	VIII
Índice de gráficos	IX
Introducción	01
Resumen ejecutivo	04
Capítulo I	
1 EL PROBLEMA	08
1.1 Planteamiento del problema	08
1.2 Formulación del problema	23
1.3 Objetivos	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 Justificación e importancia	24
1.5 Delimitación del estudio	26

Capítulo II

2.	MARCO TEÓRICO	27
2.1	Análisis situacional	27
2.1.1	El envejecimiento	29
2.1.2	Aspectos demográficos de la población ecuatoriana	33
2.1.4	Caracterización de salud en la Vejez en el Ecuador	35
2.1.5	Características psíquicas del Adulto Mayor	44
2.1.5.1	En el área cognitiva	45
2.1.5.2	En el área motivacional	46
2.1.5.3	En el área emocional	46
2.1.5.4	En el área volitiva	46
2.1.6	Nuevas formaciones psicológicas	47
2.2	La salud	49
2.2.1	Percepción del estado de salud del Adulto Mayor	53
2.2.2	Salud mental	53
2.2.2.1	Trastornos psicopatológicos más frecuentes en A.M.	57
2.2.2.1.1	La depresión en el Adulto Mayor	58
2.2.2.1.2	Trastornos de ansiedad	59
2.2.2.2	Principios de la evaluación psicológica	60
2.3	El envejecimiento	62
2.3.1	Envejecimiento biológico	64
2.3.2	Calidad de vida y desarrollo personal del A.M.	66
2.3.3	Estilo de vida del Adulto Mayor	68

2.4	Redes de apoyo social	71
2.4.1	La familia	71
2.4.2	Programas nacionales	72
2.5	La actividad física	73
2.5.1	Tipos de actividad física	74
2.5.1.1	Resistencia	75
2.5.1.2	Fuerza	75
2.5.1.3	Equilibrio	76
2.5.1.4	Flexibilidad	76
2.5.2	Principales beneficios de la actividad física	77
2.6	El ocio, una necesidad humana	79
2.6.1	El ocio y su relación con el desarrollo humano	80
2.6.2	El ocio y tiempo libre en el Adulto Mayor	82
2.7	Tiempo libre	84
2.7.1	Antecedentes históricos del tiempo libre	84
2.7.2	Tiempo libre en la sociedad actual	86
2.7.3	Definiciones	86
2.7.5	Pedagogía del tiempo libre	88
2.7.6	Estrategias contra el sedentarismo del A.M.	89
2.8	La recreación	91
2.8.1	Definiciones	92
2.8.2	Características de la recreación	96
2.8.3	Beneficios de la recreación	98
2.9	Planteamiento de hipótesis	102

2.9.1	Hipótesis de trabajo	102
2.10	Variables de investigación	103
2.10.1	Variable independiente	103
2.10.2	Variable dependiente	103
2.10.3	Variable interdependiente	103
2.10.4	Operacionalización de las variables	104
2.10.4.1	Operacionalización variable independiente	104
2.10.4.2	Operacionalización variable dependiente	105

Capítulo III

3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	106
3.1	Tipos de investigación	106
3.1.1	Exploratorio	107
3.1.2	Descriptivo	107
3.1.3	De campo	107
3.2	Población y muestra	108
3.2.1	Población	108
3.2.2	Muestra	109
3.3	Instrumentos de la investigación	110
3.4	Descripción métodos, técnicas y recolección datos	112
3.5	Validación de los instrumentos	112
3.6	Tratamiento y análisis estadístico de datos	113

Capítulo IV

4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	115
	Pregunta 1 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	116
	Análisis e interpretación	117
	Pregunta 2 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	118
	Análisis e interpretación	119
	Pregunta 3 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	120
	Análisis e interpretación	121
	Pregunta 4 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	122
	Análisis e interpretación	123
	Pregunta 5 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	124
	Análisis e interpretación	125
	Pregunta 6 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	126
	Análisis e interpretación	127
	Pregunta 7 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	128
	Análisis e interpretación	129
	Pregunta 8 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos,	

Familiares y Adultos Mayores	130
Análisis e interpretación	131
Pregunta 9 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	132
Análisis e interpretación	133
Pregunta 10 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	134
Análisis e interpretación	135
Pregunta 11 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	136
Análisis e interpretación	137
Pregunta 12 de la encuesta dirigida a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores	138
Análisis e interpretación	139
Comprobación de hipótesis	140

Capítulo V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	146
5.1 Conclusiones	153
5.2 Recomendaciones	149

Capítulo VI

6.	PROPUESTA ALTERNATIVA	152
6.1	Introducción	154
6.2	Objetivos	156
6.2.1	Objetivo general	156
6.2.2	Objetivo específico	156
6.3	Justificación de la propuesta	157
6.4	Metodología	158
6.5	Clasificación de las actividades físicas	159
6.6	Actividades físicas recreativas para el Adulto Mayor	162
6.7	La sesión o clases	163
6.8	Trabajo del Profesor y el Medico	166
6.9	Indicaciones metodológicas generales	167
6.9.1	Indicaciones metodológicas para la clase del A.M	168
6.9.2	Métodos y procedimientos	170
6.9.3	Estructura organizativa y estructural	170
6.10	Test físico y funcional	171
6.11	Consideraciones finales	172
6.12	Plan de actividades	174
6.13	Recursos	178
6.14	Alternativas de juegos y actividades lúdicas	179
6.15	Verificación de la aplicación del programa	197

Bibliografía	199
---------------------	-----

Anexos

Anexo 1	Encuesta1:AplicaciónTest de Yesavage escala de depresión geriátrica.	203
Anexo 2	Encuesta2: Cuestionario aplicado al personal que labora en el Instituto Estupiñan.	204
Anexo 3	Encuesta3 Cuestionario aplicado al Adulto Mayor del Instituto Estupiñan.	205
Anexo 4	Encuesta4 Cuestionario aplicado a los familiares del Adulto Mayor.	206
Anexo 5	Encuesta 5: Cuestionario personal médico del Instituto Estupiñan	207
Anexo 6	Evidencia encuestas (Adulto Mayor, Familiares, Médicos y Personal Administrativo.	208
Anexo 7	Evidencia Actividades recreativas	212

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1	Distribución relativa de la población AM.	10
Cuadro N°2	Indicadores del proceso de envejecimiento	12
Cuadro N°3	Tipologías adulto mayor	47
Cuadro N°4	Beneficios de la recreación	101
Cuadro N° 5	Operacionalización de variable independiente	104
Cuadro N° 6	Operacionalización de variable dependiente	105
Cuadro N° 7	Clasificación de la condición físico mental del A.M.	108
Cuadro N°8	Población	109
Cuadro N°9	Plan de recolección	112
Cuadro N°10	Satisfacción del tiempo libre	116
Cuadro N°11	La recreación influye en la calidad y estilo de vida	118
Cuadro N°12	La recreación mejora las relaciones interpersonales	120
Cuadro N°13	Las actividades ocupacionales mejoran habilidades	122
Cuadro N°14	Las actividades físico recreativas mejoran la salud	124
Cuadro N°15	Las actividades lúdicas mejoran el compañerismo	126
Cuadro N°16	Actividades motivacionales disminuyen la depresión	128
Cuadro N°17	El ejercicio aeróbico permite una vida saludable	130
Cuadro N°18	Actividades de flexibilidad mejoran el movimiento	132
Cuadro N°19	Las actividades artísticas mejoran la comunicación	134
Cuadro N°20	Las actividades físico recreativas fortalecen la salud	136
Cuadro N°21	Es beneficioso la recreación en la salud de A.M.	138
Cuadro N°22	Datos informativos de la propuesta	153

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Satisfacción del tiempo libre	116
Gráfico N°2	La recreación influye en la calidad y estilo de vida	118
Gráfico N°3	La recreación mejora las relaciones interpersonales	120
Gráfico N°4	Las actividades ocupacionales mejoran habilidades	122
Gráfico N°5	Las actividades físico recreativas mejoran la salud	124
Gráfico N°6	Las actividades lúdicas mejoran el compañerismo	126
Gráfico N°7	Actividades motivacionales disminuyen la depresión	128
Gráfico N°8	El ejercicio aeróbico permite una vida saludable	130
Gráfico N°9	Actividades de flexibilidad mejoran el movimiento	132
Gráfico N°10	Las actividades artísticas mejoran la comunicación	134
Gráfico N°11	Las actividades físico recreativas fortalecen la salud	136
Gráfico N°12	Es beneficioso la recreación en la salud de A.M.	138

INTRODUCCIÓN

Numerosas investigaciones han demostrado que la tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se le propicia las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros.

El Adulto Mayor del “Instituto Estupiñan” pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad en el Ecuador han dejado de trabajar, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación en la sociedad ecuatoriana y especialmente en el lugar estudiado, si existe un abandono, que también está influenciado por el nivel socio-económico; hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los

asilos que se especializan en sus cuidados (Existen muy pocos centros que cuentan con todas las comodidades en el Ecuador; el centro en mención no cuenta con todas las comodidades). Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

La investigación tiene como tema: Efectos de la aplicación de un proyecto de recreación dirigido a mejorar la Salud del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga. Su importancia radica que en la actualidad la recreación, en el Adulto Mayor, ha de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal y ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la mejora de la salud de estas personas.

Está estructurado por capítulos: El capítulo I denominado el PROBLEMA se estructura con el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación e importancia y delimitación del estudio.

El capítulo II llamado MARCO TEÓRICO, está conformado por: análisis situacional, constelación de ideas de la variable independiente, constelación de ideas de la variable dependiente, planteamiento de hipótesis, variables;

variable independiente, variable dependiente, operacionalización de las variables.

El capítulo III, llamado METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, está conformado por: tipos de investigación, población y muestra, instrumentos de la investigación, guía de observación, encuesta, entrevista, descripción de los métodos técnicas y recolección de datos, validación de los instrumentos, tratamiento y análisis estadístico de los datos, matemático y/o estadístico.

En el Capítulo IV, Contienen en este capítulo, análisis e interpretación de resultados.

En el Capítulo V, se establece las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos.

En el Capítulo VI, se plantea la propuesta, que comprende un programa de actividades recreativas que mejore la salud del Adulto Mayor en la cual se desarrollaron talleres con la colaboración de los Estudiantes la Extensión Latacunga que contribuyan a la vinculación de la Politécnica con la comunidad.

Se concluye con la bibliografía y los anexos en los que se han incorporado los instrumentos que se aplicaron en la investigación.

RESUMEN EJECUTIVO

La recreación, en el Adulto Mayor, debe entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad. La investigación en relación a los efectos de la aplicación de un proyecto de recreación dirigido a mejorar la salud de los Adulto Mayores. Tiene como objetivo general determinar el impacto del proyecto de recreación en la salud del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga. Se considera significativa la influencia de la recreación en los procesos de acción participativa que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la salud del Adulto Mayor

Para la realización del mismo se aplicaron diferentes métodos como: histórico- lógico, análisis- síntesis, análisis de datos, observación, entrevistas y encuestas entre otros. Se seleccionó una muestra de 51 Adultos Mayores de ellos 18 del género masculino y 33 del género femenino con un promedio de edad de 60 y 70 años.

Se realizó un diagnóstico inicial a los Adultos Mayores, Personal que labora en el Instituto, Médicos que colaboran y Familiares directos de los Adultos Mayores para conocer las características, gustos y preferencias de los Adultos y estas preferencias se las tuvo en cuenta al elaborar el proyecto de actividades recreativas. Los resultados obtenidos con la aplicación del proyecto corroboran la hipótesis planteada ya que con la aplicación del conjunto de actividades recreativas se contribuyó al mejoramiento de la salud del Adulto Mayor y su integración a la sociedad.

El tema abordado, reviste gran importancia en la actualidad por el beneficio que representa la propuesta de actividades recreativas en los Adultos Mayores, siendo una necesidad por la disminución de padecimientos que atenten contra su salud, en este sentido en el Hogar de Ancianos del “Instituto Estupiñan”, existen escasas actividades recreativas para los Adultos Mayores, que necesitan del ejercicio físico para mantener la independencia motora y los beneficios sociales, afectivos y económicos que esta actividad proporciona.

Palabras claves: Proyecto. Adulto Mayor. Recreación. Salud. Calidad de vida. Estilo de vida.

EXECUTIVE SUMMARY

Recreation in the Elderly, to be understood and appreciated as something beyond the merely personal, regarding the use of leisure time should be seen rather as an action that projected from the social can create conditions that facilitate the elevation of the quality of life of these people, and contribute to the development of healthy lifestyles and self at this age. Research regarding the effects of the implementation of a project aimed at improving recreational health of Older Adult. Its overall objective of the project to determine the impact of recreation on the Health of the Elderly Nursing Home "Estupiñán Institute" of the San Sebastian neighborhood of the city of Latacunga. Is considered significant the influence of recreation in participatory action processes that facilitates understanding life as an experience of enjoyment, creation and freedom, in the full development of human potential for improving the performance and health of the elderly

To achieve the same different methods were applied as historical logic, analysis, synthesis, analysis, observation, interviews and surveys among others. A sample of 51 of them Seniors 18 male and 33 female with an average age of 60 and 70.

We conducted an initial diagnosis to the Elderly, staff working at the Institute, who collaborate and Family Physicians Direct Aging to know the characteristics, tastes and preferences and these preferences Adults took them

into account in developing the draft recreational activities. The results obtained with the implementation of the project and support the hypothesis that the implementation of all recreational activities contributed to improving the health of the elderly and their integration into society.

The subject matter, is of great importance today for the benefit of the proposal representing recreational activities in the Elderly, with a need for the reduction of conditions that threaten their health, in this sense in the Nursing Home of the "Institute Estupiñan ", there are few recreational activities for older adults, who need physical exercise to maintain independence motor and the social, emotional and economic activity that this provides.

Keywords: Project. Elderly. Recreation. Health. Quality of life. Lifestyle.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso complejo que se relaciona con factores: genético, biológico, socio - ambiental y cultural que se manifiestan en el deterioro del organismo, resultado de los cambios ligados al tiempo irreversible y común en la especie humana.

Constituye un proceso sincrónico en distintos niveles psicológicos, fisiológicos y sociales. Es decir se debe a mecanismos ligados a la genética, sistemas hormonales y funcionales del organismo humano. Presenta relaciones con el comportamiento, hábitos, conocimiento y la cultura de los sujetos, que permiten trascender a las condiciones y exigencias medioambientales.

La esperanza de vida no es igual para todos los sujetos. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2001), indica que la población con menor esperanza de vida es Zambia con un promedio de 37,5 años, seguido de Malawi con 39,7 años y Sierra Leona con 40,8 años. En cambio, los países con altas posibilidades de vida son Japón con 82 años, China con 81,6

años, Islandia con 80,7 años y Suiza con 80,5 años producto de las diferentes economías, políticas y sociales.¹

En referencia a la esperanza de vida en las diferentes naciones de Latinoamérica, hay que aclarar que los cambios demográficos de la mayoría de las sociedades se orientan en un sentido, este es, el del envejecimiento poblacional. Cuando la proporción de las personas mayores de 60 años supera el 7% en un territorio, se dice que un ese territorio ha envejecido, de acuerdo a tres variables demográficas que explican este fenómeno:

- Descenso de la fecundidad
- Longevidad
- Migraciones

De estas tres variables, el descenso en la tasa de fecundidad es la que mayor poder explicativo posee para entender el fenómeno. A efectos de una mejor ilustración se consigna los siguientes cuadros.

¹Organización Mundial de la Salud, tomado www.oms.org

Cuadro No. 1: Distribución relativa de la población de 60 años y más en América Latina y el Caribe. Años 2000, 2025, 2050.

Países	% de la población 60 y más		
	2000	2025	2050
Envejecimiento incipiente	5.5	8.1	6
Bolivia	6.4	9	6.7
Guatemala	5.3	6.9	4.4
Haití	5.7	8.1	6.2
Honduras	5.2	8.6	7.6
Nicaragua	4.6	7.6	6.3
Paraguay	5.3	9.4	6.1
Envejecimiento moderado	6.9	13.2	3.3
Belice	6.2	9.9	1.4
Colombia	6.9	13.5	1.9
Costa Rica	7.6	15.7	6.7
Ecuador	6.9	12.6	2.6
El Salvador	7.2	10.5	0.5
Guyana	7	15.2	1
México	6.9	13.5	5.1
Panamá	7.9	14.1	2.3
Perú	7.1	12.4	1.9
Rep. Dominicana	6.6	12.9	2
Venezuela	6.6	13.2	2.1

Envejecimiento moderado avanzado	8.1	15.8	5.5
Bahamas	7.9	15.6	3.3
Brasil	7.9	15.6	5.6
Chile	10.2	18.2	4.1
Jamaica	9.6	14.5	4
Suriname	8.2	14.2	9
Trinidad y Tobago	9.6	20	3.3
Envejecimiento avanzado	13.7	18.7	6.1
Antillas Holandesas	11.5	22.9	6.6
Argentina	13.3	16.7	4.2
Guadalupe	12.4	23.2	1.3
Barbados	13.5	25	5.4
Cuba	13.7	25	3.6
Martinica	14.9	24.1	2.6
Puerto Rico	14.3	20.7	7.9
Uruguay	17.2	19.7	5.4

Fuente: División Población de la CEPAL (CELADE), Proyecciones demográficas, 2003 y de Naciones Unidas, *WorldPopulationProspect.The 2000 Revisión*. Vol. 1, 2000 en **Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación de las políticas**. CEPAL. UN. Pág. 47. Citado por: MARILUZ, G. Sociología del Envejecimiento. Pág. 3

Elaborado por: E. Cabezas

Cuadro No. 2: Indicadores del proceso de envejecimiento demográfico para América Latina y el Caribe. 2000,2025,2050.

Indicadores	2000	2025	2050
Población de 60 años y más (en miles)	41.28 4.7	98.234.8	184.070.7
% de personas de 60 años y más	8	14.1	23.4
Tasa de crecimiento anual (2000-2025-2050)	3.5	2.5	...
% personas mayores de 75 años y más	1.9	3.5	7.9
Edad mediana de la población	24.6	32.5	39.4
Índice de envejecimiento (a)	25.2	60.7	128.2

(a)= Población de 60 años/población menor de 15 años.

Fuente: División Población de la CEPAL (CELADE), Proyecciones demográficas, 2003 y de Naciones Unidas, *WorldPopulationProspect.The 2000 Revisión*. Vol. 1, 2000 en **Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación de las políticas**. CEPAL. UN. Pág. 47.

Citado por: MARILUZ, G. Sociología del Envejecimiento. Pág. 4

Elaborado por: E. Cabezas.

En el inicio del Siglo XIX la población mundial estimada era de 978 millones. En las regiones más desarrolladas la proporción de personas mayores de 60 años bordeaba el 20%.

La población de América Latina y el Caribe aumentará en alrededor de 180 millones entre el 2000 y el 2025. Más de un tercio de ese incremento corresponderá a población adulta mayor.

En América Latina y el Caribe existen realidades, asociadas con el estudio de la transición demográfica, muy diversas, lo cual trae implicaciones sociales, económicas y éticas diferentes según los países de la Región.

El envejecimiento aparece en los países de transición más avanzada en la Región, como un fenómeno vinculado, por un lado, al aumento del número absoluto de personas en ese grupo etario y por otro, al claro mejoramiento de la calidad de vida en los años de sobrevivencia.

La República del Ecuador es uno de los países de América Latina que ha entrado de lleno en la transición demográfica, como respuesta a los cambios sociales y económicos que tuvieron lugar en las tres últimas décadas: un mayor desarrollo económico, la difusión de los avances médicos y el mayor acceso de la población a los servicios de salud, incluyendo el conocimiento y el uso de métodos de planificación familiar y el mayor acceso a la educación, entre otros.

El descenso de la mortalidad, que ha sido el motor inicial de la transición demográfica, ha ido acompañado de un proceso al que se ha denominado “transición epidemiológica”, cuyo rasgo principal es el cambio en la prevalencia de determinadas enfermedades y causas de muerte. El elemento más

característico de la transición epidemiológica ha sido el desplazamiento del predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias a los tumores y enfermedades de tipo degenerativo.

En Ecuador, la esperanza de vida al nacer evoluciono desde 48,4 años en el periodo 1950 – 1955 a 74,2 años en el quinquenio 2000 – 2005.²

Ecuador se ubica en el segundo grupo de acuerdo al cuadro número 1 (envejecimiento moderado), lo que significa que se han reducido en forma importante el nivel de la fecundidad y el ritmo de crecimiento de la población, y se han producido cambios en el peso relativo de los diferentes grupos de edades, lo que a su vez está muy ligado a los cambios en la oferta de recursos humanos y en la demanda de bienes y servicios.

El concepto de envejecimiento poblacional es complejo y difiere del que experimentan los propios individuos. En el caso de los individuos, el proceso de envejecimiento es irreversible en tanto que, para las poblaciones, este proceso se puede detener o bien invertir; hablaríamos entonces de un rejuvenecimiento poblacional.

Se entiende por población vieja o anciana al conjunto de personas con edades superiores a sesenta años o sesenta y cinco de acuerdo al investigador según sea gerontólogo o demógrafo.

²Schkolnik, S. (2007) Protección Social de la Tercera Edad en el Ecuador. (Imagine Comunicación) Quito - Ecuador

El concepto de envejecimiento se refiere a cierto tipo de modificaciones en la estructura poblacional de una sociedad. Cuando aumenta la proporción de las personas mayores de sesenta años se dice que ésta sufre un proceso de envejecimiento. Por el contrario, se dice que una población rejuvenece cuando disminuye la proporción del sector viejo o cuando aumenta la proporción de individuos entre cero y catorce años.

La situación en el Ecuador según el censo realizado por el INEC en el año 2010, señalan que la población total es de 14' 483.500, siendo la población de Adultos Mayores 1'192475, lo que en porcentaje es el 8,23% de la población ecuatoriana, lo que ha generado inquietud en las autoridades correspondientes aunque, actualmente, poco se esté haciendo, pues falta mayor participación en la investigación social para tener datos confiables que permitan intervenir con éxito en esta población que, está creciendo aceleradamente así lo afirma el INEC (2010)³

Para el año 2025, se estima que crecerá la población de adultos mayores cuatro puntos en relación a la población del año 2010, mientras que para el año 2050, se estima de acuerdo a las proyecciones que la población de adultos mayores crecerá 14 puntos en relación a los 8,23% de población correspondiente del año 2010.

³ INEC. Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE)

Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).

El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).⁴

Por lo tanto la transición demográfica se manifiesta por la disminución de la tasa de fecundidad, la reducción sostenida de la mortalidad, el aumento de la tasa de vida al nacer, la migración y los avances científicos que han influido en la longevidad.

La idea tradicional difusa y falsa dice que, en la vejez, el ser humano no es capaz de producir, por la absoluta falta de creatividad, que vive del recuerdo, de memorias y del pasado y que físicamente es incapaz de hacer aquellas actividades que impliquen fuerza, rapidez, desplazamiento y movilidad articular. La historia es testigo de que muchos ancianos encontraron el auténtico sentido de la vida precisamente al llegar a la vejez, como fue el caso del Papa Juan XXIII que, cargado de muchos años, tuvo un espíritu joven más

⁴Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (www.inec.gob.ec)

que otros que con menos años, pero más viejos en espíritu, no aportan mucho y no terminan de encajar.

Es evidente que las posibilidades del sistema capitalista como una de las clases fundamentales, reinan, limitan o distorsionan los progresos de la ciencia y de la tecnología haciendo que sus beneficios no lleguen por igual a todos los habitantes del planeta, sino que limitan a las personas de edad avanzada.

En el Ecuador el Adulto Mayor enfrenta la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad que practica la marginación social, sintiéndose a sí mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás, aun en la familia, y no se diga en la sociedad. Por lo tanto sufren la experiencia de vivir con su autoestima en decadencia, que los lleva inclusive a la depresión.

Por otra parte encontramos que existen Adultos Mayores que son más intelectuales o permanecen mentalmente activos, los cuales son capaces de enfrentar su vejez con mayor serenidad que aquellos cuya vida carece de sentido. Es de ellos de quien se aprende.

Existe una crisis de identidad en el Adulto Mayor, mismo que se presenta por varios motivos que causan un problema en la persona:

- Vive en la incertidumbre del futuro y tiende a replegarse a sí mismo.

- Vive una transformación rápida de sus capacidades físicas e intelectuales y de su modo de vida.
- Surge una crisis de identidad: deja de saber quién es y para qué sirve.
- Le asaltan dos temores, por un lado a perder el control de su vida y por otro lado la incertidumbre nacida de un sentimiento de inutilidad.

La llegada de una situación de dependencia debido a la edad avanzada provoca un fuerte deseo de independencia que actualiza conflictos antiguos y por otra parte hace resurgir conflictos con la familia de origen, pero ahora llevados a otras personas.

En el país no existe una vasta experiencia en el campo de la recreación, cuyo fin es brindar atención a los diferentes sectores poblacionales mediante el desarrollo de las actividades recreativas de forma sistemática y encaminada a mejorar la salud de la población, donde la comunidad ocupa el escenario fundamental para el desarrollo de estas. Esto implica implementar proyectos donde se tenga en cuenta lo común en un grupo o buscar lo que les une en ese espacio.

Las transformaciones socioeconómicas en el país dirigidas al fortalecimiento de la salud y al incremento de la duración de vida del Adulto Mayor, deben dar sus frutos, mejorando la salud de las personas de edad avanzada con la realización de programas que estén encaminados a disminuir la ingesta de medicamentos, a cambio de realizar actividades recreativas.

En la edad adulta se comienza a sufrir el deterioro orgánico de la evolución. En este momento de vida se detiene la madurez de las funciones orgánicas, pero a partir de ahí comienza un periodo involuntario del que nadie puede escapar. La vejez es una etapa irreversible en la vida, un nivel determinado de una forma especial de movimiento de la materia y todo arte de prolongación de la vida.

Las necesidades de salud de las personas Adultas Mayores en la ciudad de Latacunga, son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico– degenerativas (entre las que hay considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y también aspecto extrínsecos, como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas.

Estos argumentos nos llevan a enmarcar la investigación en un colectivo formado por Adultos Mayores del “Instituto Estupiñan” de la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi (Ecuador). Población poco atendida y con información científica social, razón que nos motiva a indagar sobre

comportamientos, actitudes y motivaciones frente a la actividad recreativa de tiempo libre, que determinan el estilo de vida de esta población.

El hogar de Ancianos “Instituto Estupiñan”, está ubicado en la ciudad de Latacunga, fue creado en el año de 1970, mediante Acuerdo Ministerial N° 0086, otorgado por el Ministerio de Previsión Social, hoy Ministerio de Inclusión Económica y Social, mismo que se encuentra administrado por la Compañía de las hijas de la Caridad. Las hijas de la caridad de San Vicente de Paúl, asumen la administración del hogar, mediante comodato por cincuenta años. La espiritualidad legada por San Vicente de Paul y Santa Luisa de Marillac, son el motor para servicio al Adulto Mayor.

El 11 de noviembre del 2011, se suscribe un nuevo comodato entre la Junta “Instituto Estupiñan” y el gobierno Municipal del cantón Latacunga el mismo que entro en vigencia a partir del 1 de enero del 2012.

El “Instituto Estupiñan” está ubicado entre las calles Juan Abel Echeverría 10-73 y Napo; su teléfono es el 032-800-403.

La Institución entrega en esta etapa de la vida; calor y afecto a través de una atención que incluye los siguientes servicios:

- Cuidado espiritual.
- Vivienda.

- Alimentación.
- Vestuario.
- Salud.
- Terapia física y ocupacional esporádicamente.
- Servicios exequiales.

El Instituto en la actualidad atiende a todos los Adultos Mayores que han sido admitidos, con las siguientes características:

- En el “Instituto Estupiñan” habitan 61 Adultos Mayores de los cuales 41 son mujeres y 20 son varones
- El grupo tiene una media de 65 años de edad
- En cuanto al género el 67.21% pertenece al género femenino y el 32.78% al género masculino.
- La realidad personal del Adulto Mayor está marcada por la ausencia familiar o abandono en algunos casos, el 78% viven esta realidad, y el 12% cuentan con el apoyo relativo de la familia.
- El 80% provienen del área rural y el 20% del área urbana de la provincia de Cotopaxi.
- De los Adultos Mayores que habitan en el Instituto, el 85% de las personas padecen de las siguientes patologías.
 - ❖ Respiratorio (neumonía y bronquitis, resfrío común)
 - ❖ Cardiopulmonar (hipertensión arterial)

- ❖ Psiquiátricos (depresión, esquizofrenia, retardo mental, párkinson, epilepsia, alzhéimer)
- ❖ Diabetes
- ❖ Traumatología
- ❖ Discapacidades (auditivas, visuales, físicas).⁵

Después de realizar visitas al Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” y luego de dialogar con la Hermana Sor Narcisa González Cajamarca quien, es la Directora del Instituto, manifiesta que existe una muy limitada ayuda por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), y que el Hogar se mantiene con las ayudas de personas generosas que colaboran durante el año. Y en referencia a profesionales que están dedicados exclusivamente a la terapia física – recreativa no existe; y si los hay, es ocasional. Estudiantes que cursan el tercer año de Cultura Física, de la Universidad Técnica de Ambato, realizan esta actividad, pero no tienen la experiencia ni el conocimiento teórico – práctico para realizar actividades que ayuden a solucionar los problemas del Hogar de Ancianos, realizando de vez en cuando y sin control alguno.

Es preciso detallar que la población de Adultos Mayores del “Instituto Estupiñán”, se encuentran complemente en estado sedentario no existe ninguna clase de actividad físico recreativa; en sus momentos de tiempo libre únicamente se limitan a estar sentados en el patio del Instituto de 09h00 a

⁵Documentos del Asilo de Ancianos (2012) “Instituto Estupiñán”.

12h00 y de 14h00 a 17h00, no realizan ninguna actividad, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades.

1.2 Formulación del problema

¿De qué manera incide la ejecución de un proyecto de recreación en la salud del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el impacto del proyecto de recreación en la salud del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico situacional de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán”, del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

- Determinar cómo influenciará el uso de la recreación y el tiempo libre en el Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga.
- Formular una propuesta alternativa de recreación para el Adulto Mayor en vinculación con la Escuela Politécnica del Ejército Extensión Latacunga.

1.4 Justificación e importancia

El tema de la investigación tiene su interés, en virtud que está enfocado a detectar las debilidades y propender estrategias, que mediante la recreación y buen uso del tiempo libre, mejore la salud del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

El trabajo investigativo incluirá un plan de recreación planificado y ejecutado por personal capacitado en recreación y gerontología, que mejorará la autoestima, auto confianza y auto seguridad, la habilidad para relacionarse con los otros, tolerancia, incluyendo mayor capacidad para resolver problemas, mayor adaptabilidad y elasticidad, mayor sentido del humor, mayor disfrute de la vida y mejor percepción de la calidad de vida; son algunos de los indicadores necesarios para el progreso eficaz de la comunidad.

El uso adecuado del tiempo libre y la recreación en el país ha iniciado un desarrollo, en virtud que es considerada un fenómeno esencial en el avance de la actividad humana, contribuyendo al bienestar integral del Adulto Mayor, a través de la vinculación activa y participante en alternativas de recreación, que puedan mantener, potencializar y mejorar sus condiciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

El trabajo tendrá la utilidad teórica por lo que se recurrirá a fuentes de información primaria y secundaria, válida y confiable. Mientras que la utilidad práctica se demostrará con una propuesta de solución del problema investigado. Con la colaboración de los profesionales involucrados en difundir las estrategias y herramientas de tipo administrativo que fortalezcan los procesos sociales, e ir consolidando una identidad conceptual y operativa sobre los beneficios de la recreación en la provincia.

La investigación pretende mostrar a la comunidad latacungeña una alternativa de gestión del talento humano de manera articulada a los planes de desarrollo de las instituciones involucradas, compartiendo fortalezas individuales y colectivas de los actores del proceso para generar un proyecto permanente de intervención social a través de la recreación, generando líneas de acción en varios sectores sociales y pedagógicos.

Se propone una investigación orientada a la realización de un balance social que permita determinar el impacto de las prácticas en recreación, bajo la propuesta alternativa para el Adulto Mayor en vinculación con la Escuela Politécnica del Ejército Extensión Latacunga que propenda el desarrollo humano y social del Adulto Mayor.

Cuantiosos estudios han demostrado lo beneficioso de la actividad recreativa en la salud del ser humano y por ello la importancia, de incrementar la misma, de manera individual y social, comprometiéndonos a practicar y adoptar estilos de vida más saludables, que dignifiquen más la vida del Adulto Mayor.

Se pretende con este estudio generar entre otros beneficios, el fortalecimiento de los procesos de investigación, extensión y vinculación, fortaleciendo la relación Escuela Politécnica del Ejército – Sociedad, dando cuentas objetivas del aporte social y humano de estos procesos, creando un proyecto permanente, abierto, dinámico y productivo, llevado a cabo en un contexto mediado por acciones productivas y de efectividad.

1.5 Delimitación del estudio

La presente investigación se aplicó al personal de Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Análisis situacional

El Adulto Mayor, este término o nombre que reciben quienes son del grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados; por lo general se considera que los Adultos Mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conoce como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El proceso de envejecimiento se inicia desde el mismo momento de la concepción, implica deterioro orgánico – progresivo, disminución de habilidades, aumento de incapacidades, producto de todos los cambios y reajustes que se presentan en las personas durante toda la vida.

La definición del envejecimiento normal no es una delimitación fija y depende de múltiples variables, por ejemplo, desde una perspectiva estadística se define como aquel estado caracterizado por las condiciones físicas y mentales que con mayor frecuencia aparecen en la población. De otro lado,

desde una perspectiva biológica – funcional se habla de tres patrones de envejecimiento:

- El normal o usual, caracterizado por la inexistencia de patología biológica o mental.
- El óptimo o competente y saludable, que asocia un buen funcionamiento cognoscitivo y una adecuada capacidad física a una baja probabilidad de existencia de enfermedad y/o discapacidad.
- El envejecimiento patológico que está determinado por presencia de enfermedad.

El diagnóstico sobre envejecimiento y vejez se enmarca en el contexto nacional y se constituye en el fundamento de la política social, sin embargo cabe anotar que en algunas áreas la información no es suficiente. Los datos actuales, o la ausencia de los mismos, orientan el accionar de la política pública y obliga, al Estado y a la sociedad, a preocuparse por obtenerlos y a minimizar los obstáculos que se presentan para la acción, por falta de conocimiento de la situación.

El Adulto Mayor, es un individuo, en el cual existe un deterioro de la reserva homeostática de cada sistema orgánico con un déficit gradual desde el punto de vista físico, psicológico, sexual y consecuentemente con detrimento en el aporte económico. El proceso de envejecimiento es prácticamente el

mismo en los países de Latinoamérica. Se reconocen tres etapas del envejecimiento, las cuales también tiene una edad variable de aparición:

Primera.- Fase inicial del envejecimiento o inicio de la misma.

Segunda.- Cuadro florido del envejecimiento.

Tercera.- Declinación o fase terminal del anciano.

El Adulto Mayor presenta varios problemas a resolver: como el biológico, el financiero, el sexual, las relaciones sociales y el problema lúdico. Es un punto importante ya que los individuos no saben cómo ocupar el tiempo libre que antes ocupaban con el trabajo; no saben cómo recrearse, ni que actividades físicas realizar.

2.1.1 El envejecimiento

- Un fenómeno irreversible que incluye cambios estructurales y funcionales.
- Es un proceso que comienza en el momento de la concepción después de alcanzar la madurez reproductora.
- Resultado de una disminución de la capacidad de adaptación.
- El aumento de las probabilidades de muerte según pasa el tiempo, como consecuencia final del proceso.

Las ciencias que estudian el envejecimiento son:

- La Gerontología: Estudia el envejecimiento y los factores que influyen en él.
- La Geriatría: se ocupa de la atención del anciano y las enfermedades que se ven en ellos con mayor frecuencia.

En la edad adulta se comienza a sufrir el deterioro orgánico de la evolución. En este momento de vida se detiene la madurez de las funciones orgánicas, pero a partir de ahí comienza un período involuntario del que nadie puede escapar.

Entre los cambios funcionales del organismo relacionados con la edad (aunque no ocurren al mismo tiempo), se destacan entre otros los siguientes:

- Sistema Nervioso Central
 - ❖ Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.
 - ❖ Empeora de la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.
 - ❖ Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.
 - ❖ Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.
 - ❖ Disminución de la capacidad de reacción compleja

- ❖ Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.
 - ❖ Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
 - ❖ Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.
- Sistema fisiológico
 - ❖ Elevación de los niveles, de la presión arterial (sistólica y diastólica)
 - ❖ Descenso de los niveles de presión del pulso
 - ❖ Empeoramiento de la función contráctil del músculo cardíaco.
 - ❖ Reducción de la luz interna de vasos y arterias.
 - ❖ Disminución del funcionamiento de los vasos capilares.
 - ❖ El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.
 - ❖ Reducción de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.
 - ❖ Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardíaco.
 - Órganos de la respiración:
 - ❖ Pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar
 - ❖ Disminución de la ventilación pulmonar
 - ❖ Aumento del riesgo de enfisemas
 - ❖ Disminución en la vitalidad de los pulmones
 - ❖ Aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios

- Procesos del metabolismo:
 - ❖ Disminución del metabolismo basal.
 - ❖ Reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo.
 - ❖ Aumento de los niveles de colesterol, activándose además su sedimentación en las paredes de los vasos.

- Sistema Neuro- muscular:
 - ❖ Atrofia muscular progresiva.
 - ❖ Disminución de los índices de la fuerza muscular.
 - ❖ Se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.

- Aparato óseo – articular:
 - ❖ Los huesos se hacen más frágiles
 - ❖ Disminuye la movilidad articular
 - ❖ Empeora la amplitud de los movimientos
 - ❖ Alteraciones progresivas de la columna vertebral.⁶

⁶CEBALLO, J. (2001). Actividad Física y Salud en la tercera edad

2.1.2 Aspectos demográficos y psicosociales de la población ecuatoriana.⁷

A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los Adultos Mayores, lo que representa para el país un desafío en cuanto a políticas sociales y recursos se refiere. Esta transformación demográfica genera un gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales y de cohesión social, que conlleva.

La población ecuatoriana, igual que la mundial está envejeciendo. Por ejemplo, los ecuatorianos de 60 años y más, que en 1990 constituían el 6% de la población urbana, son actualmente el 9% de la población total de las ciudades. Si incluimos a la población rural, la tercera edad constituye actualmente el 10% de la población total del país. Las condiciones de vida de este grupo de nuestra población son, en general, precarias. En 1999, la tercera parte (34%) de ellos/as eran analfabetos (50% y 21% en el campo y en las ciudades, respectivamente) y cinco de cada 100 pobres era un adulto/a mayor. Y, lo más grave, el acceso de ellos a la seguridad social es muy limitado. Apenas el 23% de los ecuatorianos de 60 años y más está afiliado al IESS.

⁷Programa de atención integral del adulto y del adulto mayor (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).

Existe, además, una diferencia de género importante en el acceso a este servicio: mientras que el 28% de los hombres está afiliado al IESS, solo el 17% de las mujeres lo están”. Esta diferencia se debe, primero, a que las mujeres participan en menor proporción que los hombres en la fuerza laboral, y segundo, a que aquellas mujeres que participan en el mercado laboral lo hacen predominantemente en el sector informal.

En este contexto, muchos hogares han asumido las funciones y han provisto los recursos que le corresponden a un sistema de jubilación. Encontramos, por ejemplo, que más de la mitad de los Adultos Mayores (54%) del país vive en hogares ampliados o multigeneracionales; esto es, en hogares en los cuales las parejas y sus hijos conviven con padres, tíos u otros parientes. En estos casos, los Adultos Mayores colaboran en el trabajo doméstico del hogar y con sus propios ingresos. En muchos casos son los hogares de ellos los que se extienden para incorporar a los nuevos hogares formados por sus hijos (24%). En contraste, solo un 8% de los Adultos Mayores vive en hogares unipersonales y un 14% en hogares conformados por parejas sin hijos.

Muchos Adultos Mayores se han visto, en la necesidad de prolongar su vida económicamente activa. El reducido acceso que tienen las redes formales de protección social y el monto reducido de las pensiones los obligan a mantenerse en la fuerza laboral. En el año 2000, el 44% de los mayores de 60

años era económicamente activo. La mayoría de Adultos Mayores ocupados eran trabajadores por cuenta propia (59%) y asalariados (25%).

Para los Adultos Mayores, el programa de transferencias monetarias dirigido a compensar a los pobres por la eliminación de los subsidios "Bono de Solidaridad" se ha convertido en un sustituto parcial de la seguridad social. Según la "Encuesta de condiciones de vida", en 2009, el 30% de los ecuatorianos mayores de 65 años de edad se beneficiaba de este subsidio.

En suma, en un contexto en que la población ecuatoriana está envejeciendo, la política pública respecto a los Adultos Mayores, especialmente aquella referida a la seguridad social, enfrenta varios desafíos. Es necesario ampliar la cobertura de los sistemas de pensiones y seguro de salud, especialmente del grupo de mujeres, trabajadores informales y población pobre.

2.1.4 Características biológicas del envejecimiento.

Así como el siglo XX fue el siglo del crecimiento demográfico, el siglo XXI será el del envejecimiento de la población.

Una sociedad envejece cuando se incrementa proporcionalmente el número de ancianos en relación con otros grupos de edad. Este proceso se desarrolla silenciosamente en largos períodos de tiempo, se observa a medida

que las poblaciones progresan económicamente y se denomina transición demográfica. El envejecimiento poblacional se mide en función de dos velocidades: la del aumento del N° de personas mayores y de cómo disminuye el N° de jóvenes⁸.

El envejecimiento implica un proceso ininterrumpido de adaptaciones y compensaciones. Es un fenómeno colectivo y social. Constituye una etapa vital como la niñez, madurez o adolescencia y no tiene necesariamente que asociarse con enfermedad. Se encuentra influenciado por: factores genéticos (el sexo femenino sobrevive al masculino); factores ambientales (control de enfermedades infecciosas); estilos y conductas de vida saludables.

Sin embargo cada vejez depende de factores individuales, culturales, antropológicos, biológicos, pero fundamentalmente de esa delicada interacción entre el organismo y el mundo que lo rodea. Así, debe ser considerada no como un estado, sino como un proceso subjetivo.

Las principales modificaciones que se evidencian en el Adulto Mayor son las siguientes:

⁸ MARIÑANSKY, C. (2007). Documentos El Envejecimiento. Generalidades.

En la piel

Disminuye la capacidad de producción de células, hay una menor producción de sudor, transpiración y en general la piel presenta mayor fragilidad. Es común el prurito o picazón, infección de los pliegues, cambios en las uñas, manchas en el dorso de las manos, modificación en la pigmentación, tumores malignos de la piel, etc.

Disminución de la movilidad

Las alteraciones de articulaciones y huesos aumentan los problemas en el movimiento. Ello se puede deber a la alteración de la sustancia firme que protege los huesos (cartílago articular) y que es probablemente una consecuencia del envejecimiento. Si lo anterior se acompaña de un engrosamiento y formación de huesos en los bordes articulares, recibe el nombre de osteoartrosis.

Disminución de la masa ósea

Disminución del metabolismo basal (1% al año después de los 30) se debe adaptar la alimentación para la edad.

Sistema Cardiovascular

Dilatación y elongación de vasos mayores: predispone a hipertensión sistólica, disminución de la elastina y aumento del colágeno cardíaco: rigidez cardíaca, lo anterior lleva a que toleren menos el ejercicio y se cansen más fácilmente.

Riñón

Atrofia y disminución de la función glomerular, disminución del flujo de perfusión renal, disminución de la reserva funcional renal. No se maneja bien el agua y los electrolitos plasmáticos y el riñón pierde la capacidad de concentrar y diluir la orina.

Metabolismo

Disminución del metabolismo basal y de la captación máxima de oxígeno, aumento de los niveles de colesterol total, disminución de la tolerancia a la glucosa, inversión de los tiempos relativos de masa musculares y masas grasas.

Sistema Músculo-esquelético

Aumento de la rarefacción (destrucción de la masa ósea), disminución de la masa muscular, tanto en tamaño como en número de fibras, disminución de la fuerza y velocidad de contracción, disminución de la capacidad de contracción y disminuye la flexibilidad y movilidad articular.

Asociado al deterioro físico: vulnerabilidad a enfermedades y pérdida de la autonomía se presenta una disminución de la autoestima.

La memoria

¿Debe preocuparse si olvida dónde puso las llaves del automóvil, o qué día tiene una cita con su doctor? No necesariamente. Al contrario de la creencia popular, la pérdida de la memoria no es una parte inevitable del envejecimiento. Los expertos dicen que la mayoría de las personas permanece alerta a medida que envejece, aunque quizá se requiera un poco más tiempo para recordar cosas.

Algunas fallas en la memoria pueden estar causadas por afecciones tratables, entre ellas la deshidratación, deficiencia de vitaminas, fiebre alta, nutrición inadecuada, problemas de la tiroides, problemas emocionales, lesión en la cabeza o interacciones de medicamentos. Sin embargo, las personas que

tienen serios cambios de la memoria, la personalidad y la conducta, tal vez sufran un trastorno del cerebro llamado demencia⁹.

Es básicamente el proceso mental o función cognitiva que hace referencia al almacenamiento y recuperación de la información, y cuyo deterioro provoca lentitud y/o bloqueo en la recuperación de la información familiar, lentitud en la recuperación de la información nueva o reciente y dificultad en memorizar ciertos tipos de información.

Tipos de memorias: memoria semántica y memoria procedimental.

La memoria semántica se refiere al conocimiento del mundo que ha sido acumulado y organizado conceptualmente más que contextualmente. Este componente de la memoria parece ser estable a lo largo de la vida y no parecen existir diferencias significativas en función de la edad.

La memoria procedimental consiste en recordar cómo hacer algo: conducir un auto, andar en bicicleta, escribir a máquina, tampoco parece verse afectada por la edad.

⁹Russell, B forthealth.staywellknowledgebase.com/Spanish/2,941

A nivel sensorial

La disminución en la agudeza y campo visuales son las expresiones más evidentes. La hipermetropía que ocurre pasada la cuarta década afecta en general a la mayoría de los Adultos Mayores. En cuanto a la percepción cromática las dificultades mayores se presentan en la discriminación de los colores verdes y azules y en menor escala para los rojos y amarillos. En igual forma, la adaptación a la luz tiende a ser más difícil, requiriendo para sus actividades mayor concentración de luz.

En lo referente al oído, el mayor problema se presenta para la percepción de frecuencias elevadas, superiores a 1024 c.p.s. Se pierde sensibilidad para el dolor y para el tacto en general, por disminución de los corpúsculos de Meissner sobre todo en la yema de los dedos. Con relación al gusto, de 245 papilas que se observan en las personas de 20 años, disminuyen a 88 en las edades comprendidas entre 74 y 85 años restándole precisión a este tipo de sensorio.

La motricidad

En términos generales las respuestas motrices se tornan lentas y en todos los ejercicios que suponen agilidad en su ejecución muestran resultados menores a los de otras edades.

La inteligencia, el aprendizaje y la memoria

Los diferentes reactivos psicológicos que miden inteligencia tienden a encontrar resultados más bajos para los Adultos Mayores en relación con los obtenidos en otras edades, siendo más evidente a partir de la quinta década. La curva de aprendizaje también muestra diferencias en la tercera edad. La lentitud en el aprendizaje, es lo que caracteriza en el aprendizaje, en esta edad cuando la persona es sana o normal. Pero no decrece al nivel de aprendizaje.

El lenguaje

Se mantiene sin alteraciones mayores y un dato significativo constituye la certeza de un grado mayor de liderazgo e influencia verbal pasados los 55 años. La capacidad creativa, comprobada a través del estudio de las invenciones y logros científicos se logra antes de los 50 años en la mayoría de casos, aunque históricamente se sabe que Platón, muere a los 80 años escribiendo todavía y con la pluma en su mano, Miguel Ángel fue arquitecto de la Basílica de San Pedro hasta los 89 años y Verdi compuso Otello a los 80 años.

Los impulsos y las motivaciones

En este campo, las motivaciones tienden a centralizarse y reducirse notoriamente por las propias transformaciones que ocurren en estas edades a

nivel familiar y laboral. En lo concerniente al control impulsivo, en la mayoría de casos, se observa una conducta más prudente y meditada, hecho comprobado en el menor número de accidentes de trabajo que ocurren en edades avanzadas. No obstante, en algunos casos es observable un comportamiento desinhibido, impulsivo y en ocasiones reñido con las buenas costumbres. Las actitudes del Adulto Mayor van dirigidas a la valoración sobre las consecuciones obtenidas, dando lugar a que, en algunas oportunidades, aparezcan sus limitaciones y frustraciones que originan depresión. El retiro de su vida laboral activa también marca determinadas actitudes hacia su familia y sus intereses prevalentes. Por otra parte, está muy atento a su salud física que, como consecuencia del deterioro funcional, está aquejada de dolencias que tienden a exacerbar sus preocupaciones y tristezas.

Su personalidad

Un envejecer normal significa sencillamente que la vida vivida fue una vida humana y sigue siéndolo, porque la pérdida de algunos motores externos, la disminución de funciones, las zancadillas sociales, no sólo no anularon, sino que en algunos casos pusieron en marcha la “imaginación radical”. Es esto lo que lleva a sostener que, a nivel psíquico, se puede no envejecer, aunque se reconozca el paso del tiempo. Ser viejo psíquicamente es ser un viejo enfermo¹⁰.

¹⁰ ZAREBSKY, G. (2006). Hacia envejecer Pag.28un buen

Para muchos, la vejez representa un garrote que les cae encima de repente, pero se trata de aquellos que siempre pretendieron desconocer las pequeñas caídas cotidianas, los golpes de la vida, sin acusar recibo y sin poder, por lo tanto, reacomodar sus funciones.

La personalidad del adulto mayor va cambiando de acuerdo a los diferentes factores ambientales y biológicos que va teniendo durante el desarrollo de la misma. Conforme a las experiencias que va adquiriendo a lo largo de la vida, comienza a formarse su temperamento, carácter, forma de ser, de actuar, expresar y sentir. Durante la infancia, adolescencia, juventud se van observando estos cambios en la personalidad, hasta llegar a la edad adulta, cuando ya es poco factible modificar lo que se adquirió en estas etapas.

Su estado de ánimo

En el área del estado de ánimo y lo social, el Adulto Mayor pasa por sucesos importantes como el duelo, generalmente por la pérdida del cónyuge o amigos cercanos, y la jubilación, eventos que afectan la estructura de sus vidas y que implican cambios en los roles sociales. Además en su estado de ánimo se presentan niveles elevados de tensión, angustia, confusión y depresión.¹¹

¹¹MARIN, C. (2000).Actividad física y depresión en el adulto mayor en concepción, Psicología del desarrollo III, Universidad del desarrollo.

2.1.5 Características psíquicas del Adulto Mayor

Con el envejecimiento existe una alta probabilidad de alteraciones afectivas y cognitivas que pueden trastornar ostensiblemente el desenvolvimiento social del individuo. En varios casos, muchas alteraciones no son observables en justa medida. No siempre la edad por si sola es una alteración de las funciones psíquica en la vejez.

Orasa. (2001), citado por Cañizares. (2003). Plantea de manera general, la estructura psíquica de las personas de la tercera edad es relativamente estable y conserva sus principales características durante el periodo evolutivo dado, el cual constituye una etapa muy particular de la vida y destaca, que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso, aunque si se producen neo formaciones importantes.

2.1.5.1 En el área cognitiva se observa:

- Una disminución de la actividad intelectual y de la memoria (olvido de las rutinas)
- Reiteraciones de las historias
- Deterioro de la agudeza perceptual

2.1.5.2 En el área motivacional:

- Disminuye el interés por el mundo externo, por lo nuevo
- Se reduce el círculo de sus intereses
- No les gusta nada y se muestran gruñones y negativistas, (quejas constantes)
- Muestran elevado interés por las vivencias del pasado (por la revaloración de ese pasado)
- Aumenta su interés por el cuerpo por distintas sensaciones desagradables típicas de la vejez, aparecen rasgos de hipocondría.

2.1.5.3 En el área emocional:

- Desciende el estado de ánimo emocional general. (su estado de ánimo por lo general es depresivo y predomina diferentes terrores ante la sociedad, la indefensión, el empobrecimiento, la muerte).
- Disminuye el sentimiento de satisfacción consigo mismo.
- Desciende la capacidad de alegrarse, no espera nada bueno de la vida.

2.1.5.4 En el área volitiva:

- Se debilita el control sobre las propias reacciones, no se domina a si mismo lo suficiente.
- Inseguridad en sí mismo

- Rasgos de la personalidad
- Tendencia disminuida de la autoestima (asociada a la pérdida de la capacidad física, mental y estética, pérdida de su rol social).
- Desciende la autovaloración, la seguridad en sí mismo
- Se vuelven sombríos, irritables, pesimistas, agresivos.
- Se tornan egoístas, egocéntricos y más introvertidos.
- Se hacen más mezquinos, mas avariciosos, súper cuidadosos, pedantes, conservadores, con poca iniciativa.

Cuadro Nº 3: Tipologías del Adulto Mayor.

Negativistas	Niega poseer cualquier rasgo de vejez.
Extrovertido	Reconoce la llegada de la tercera edad, pero lo hace por presión de influencias externas y por observación de la realidad.
Introvertido	Vivencia la vejez en el plano de ciertas vivencias intelectuales y emocionales

Fuente: Fritz Giese, citado, planteo tres tipologías del Adulto Mayor:

Elaborado por: E. Cabezas

2.1.6 Nuevas formaciones psicológicas

En contraposición con el pesimismo de las ideas habituales sobre la vejez, los psicólogos hablan de nuevas formaciones psicológicas especiales en la tercera edad, son diferentes y tienen su sentido profundo y su alta destinación.

Experiencia y sabiduría privilegios de las personas maduras y de edad avanzada. Lo más importante es “agregar vida a los años”.

Experiencia: La experiencia individual no es simplemente el recuerdo del pasado, sino la capacidad de orientarse rápidamente en el presente, utilizando la experiencia personal y ajena (de hecho irrepetibles) y los conocimientos adquiridos.

Sabiduría: determinado estado del espíritu, actividad fundada en una enorme experiencia individual, cuyo sentido es establecer el vínculo entre las generaciones, liberan a la historia de la casualidad y la agitación vana de la vida cotidiana. Es una mirada al pasado, al presente y al futuro que lleva al anciano al rango de filósofo y perceptor de la juventud.

Se determina los siguientes elementos que a criterio del autor muestran una visión general de las características fundamentales de la vejez tales como:

- La vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado donde los cambios se manifiestan de forma gradual e intervienen un número muy considerable de variables con diferentes efectos y quedara como resultado una serie de características diferenciales muy acusadas entre las personas de la misma edad cronológica.
- Edad cronológica: los años transcurridos desde el nacimiento.

- Edad biológica: tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas.
- Edad psicológica: define la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento (capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, creatividad, modificaciones afectivas valorativas del presente, pasado y futuro, así como el crecimiento personal)

2.2 La Salud

La salud en los ancianos depende de muchos factores, entre ellos el estilo de vida y hábitos saludables que se transfieren de las etapas anteriores hacia la vejez (Blair 1995). Está influenciada por los acontecimientos que tienen lugar a lo largo de la vida, es decir, de la actitud asumida ante la vida, de los hábitos de trabajo, descanso, sueño, alimenticios recreativos y sociales. Incluso por acontecimientos ocurridos antes de su nacimiento, por ejemplo, el estado nutricional de la madre, influye en el crecimiento y desarrollo intrauterino, el peso al nacer, posiblemente, sobre los riesgos en la vida futura de sufrir varios problemas importantes de salud.

La salud es un estado multidimensional que describe la existencia positiva de la vida individual, ejemplificado por la calidad de vida y la sensación de bienestar, esta definición fue aceptada de varias definiciones aportadas por muchos investigadores.

La OMS (2006) tiene como objetivo que los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. Define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición puede aplicarse de igual forma a los países desarrollados y en vías de desarrollo en ambos géneros.¹²

La concepción de la salud va ligada al concepto de bienestar y calidad de vida. Albuixech (2003) afirma que “no solo es importante los años que se viven sino cómo se viven, es decir, no solo se trata de vivir más años, sino de vivirlos en las mejores condiciones con estado de salud adecuado, que permita vivir con calidad y con autonomía personal”. O sea, el ideal del ser humano es vivir más, pero disfrutando de bienestar e independencia.

La salud es un estado acumulativo que debe cuidarse durante toda la vida, con el fin de asegurar que se disfruten todos los beneficios, inclusive en edades avanzadas. La buena salud es esencial para que las personas mayores conserven una calidad de vida aceptable.

¹²OMS. (2006). Definición de salud. Wikipedia: (En línea). Disponible//es wikipedia.org/wiki/Salud.

Esta definición es la más conocida, pero no la más útil, porque no es operativa y es considerada como utopía, en el mejor de los casos, ésta puede ser observada como una meta permanente por alcanzar, de tal forma que, el estado óptimo de salud, es aquel que los sujetos tienen una salud positiva. Pero es necesario continuar promocionando la salud, para tratar de conseguir que los sujetos disponiendo el máximo tiempo posible de buena calidad de vida.

La evaluación de la salud, no puede estar limitada a los factores clínicos tradicionales basados en variables anatómicas, biológicas y psicológicas, la salud es más que la ausencia de enfermedades o invalidez la mayoría de la gente quiere vivir más, se interesa por prolongar la vida y se preocupa por vivir con calidad. Al llegar a la tercera etapa de su vida, se hace muchas preguntas principalmente sobre la jubilación como: ¿con quién va a vivir?, ¿de qué va vivir su pareja?, enfermedades que lo van a limitar, su actividad social ¿será limitada a las condiciones a la que estará viviendo?, ¿será dependiente?, ¿cuál será el nivel de vida que tendrá en ese momento? Y otras muchas más.

Como hemos visto en este proceso evolutivo de conceptualización, la salud, además de ser considerada un estado psicofísico objetivo, es vista como un proceso de interacción entre factores muy diversos, que contribuyen al bienestar del individuo y la sociedad. Observamos en esta relación dinámica, aparece el concepto de bienestar, el cual representa nuestras acciones

responsables, que permitan el desarrollo de un nivel adecuado de salud en general.¹³

Un factor determinante, es el sistema sanitario, que es el responsable de la atención de la población de parte de los gobiernos. Es el que menos influye, sin embargo, es en el que más recursos económicos invierten los gobiernos, al menos en los países desarrollados. Por último, el medio ambiente es otro determinante que influye en la salud, se refiere a cualquier tipo de contaminación producida en el aire, suelo, agua y el entorno social, psicológico y cultural, además las drogas, la violencia, competitividad, y el estrés, propio de las sociedades en pleno desarrollo. Según estos determinantes, las instituciones de salud pública, deberían invertir más en la promoción de la salud, para que la población adquiriera estilos de vida saludables mediante una correcta educación a edad temprana, y en el medio ambiente, mayor vigilancia de la calidad de aire, ruido, agua, seguridad, violencia etc.

Indudablemente que, uno de los grandes retos que enfrenta el sistema ecuatoriano de salud, igual que en la mayoría de los países del mundo, es el envejecimiento de la población. Conforme aumenta el número de personas en los grupos de mayor edad, la frecuencia de enfermedades que requieren de tratamientos costosos y prolongados se incrementa.

¹³CORBIN, Z. Pangrazi, R.P. & Frank, B. (2000). Definitions: Health, Fitness, and Physical Activity.

2.2.1 Percepción del estado de salud del Adulto Mayor

A lo largo de los años se ha equiparado vejez con enfermedad y de ahí resulta que la mayoría de los Adultos Mayores interpreta su salud como mala. De otro lado se ha visto como en la medida que una persona se percibe mejor, menos los servicios de salud y tiene una mejor calidad de vida. Según datos, la salud de los hombres, en un porcentaje ligeramente mayor, es percibida como excelente se ve en los jóvenes (0-19 años) y empieza a disminuir en cada uno de los siguientes grupo; la alternativa regular empieza a ser señalada en un porcentaje mayor del 30%, a partir de los 50, y se va incrementando paulatinamente. Los mayores porcentajes de la alternativa están en los grupos mayores de 80 años. De otro lado, la percepción del estado de salud por nivel educativo y por zona de residencia también cambia: a mayor educación y residencia en el área urbana, mejor percepción de salud.

2.2.2 Salud mental del Adulto Mayor

Otro aspecto importante en relación a este punto es la salud mental, ya que no todas las personas Adultas Mayores de 60 años son saludables emocionalmente. En el plano psicológico, se pueden presentar ciertos cambios en la memoria, aprendizaje, atención, orientación y agilidad mental. Sin embargo, la cultura, educación y la experiencia adquirida a lo largo de la vida, constituye la base para re entrenar y reaprender las habilidades disminuidas por la edad.

Se manifiesta que, afortunadamente no todo está perdido, la vejez puede llegar a ser una época de nuevos retos para el ser humano, época de realizaciones, de productividad y consolidación de conocimientos. Sin embargo, los recursos emocionales disminuyen como resultado de crisis y tensiones acumuladas, enfrentando algunas de las siguientes situaciones:

- Vivir con una enfermedad crónica – degenerativa, perdiendo Independencia.
- Aislamiento y soledad, por la pérdida de un ser querido.
- Escasos ingresos económicos.
- Modificación del lugar que ocupa en la familia, como pareja, líder.

Debe ser preocupación permanente de las Autoridades y de los que están vinculados con la salud, ya que requiere de todos ellos su atención, para mejorar las condiciones de vida, económica, social y familiar del Adulto Mayor, para lograr que esta población viva con calidad y dignidad, los últimos años de su vida.

Las enfermedades mentales o emocionales, pueden manifestarse de muchas maneras y, generalmente, se malinterpretan como enfermedades propias de la edad como la depresión, que es el producto de la marginación

social, disminución de la autoestima, falta de herramientas para la adaptación y aceptación del nuevo rol y la falta de motivación y de esfuerzos sociales.¹⁴

Para evitar estos problemas de salud mental, es necesario permitir al Adulto Mayor, vivir en su medio físico, familiar y social. Se debe respetar su forma de relacionarse con todo lo que ha sido parte de su vida, como objetos, lugares y personas, para favorecer su salud mental, evitando la aparición de crisis de identidad personal, demencia, ansiedad y depresión, a la que se llega por muchas razones, principalmente, la jubilación, muerte de la pareja, pérdida de los hijos, aislamiento y soledad, falta de oportunidades y frustraciones a lo largo de la vida

Estudios realizados por Villanueva (2000) indican que “la demencia es un proceso adquirido que aparece generalmente en la senectud y a veces en la madurez, habiendo existido hasta entonces, normalidad de la función intelectual”. Sin embargo, es necesario establecer la diferencia entre el oligofrénico, que es un deficiente mental desde el nacimiento, y el demente, que es un deficiente mental adquirido, aunque este sujeto alguna vez fue normal, en este caso, acertadamente, es aplicable al Adulto Mayor que, con el paso de los años y al deterioro físico, psicológico y social, puede llegar a este padecimiento, siendo bastante común en todos los países, por ejemplo, en

¹⁴DULCEEY, E.,& Parales, C. (2002) La construcción social del envejecimiento y de la vejez: Un análisis discursivo en prensa escrita. Revista Latinoamericana de Psicología, 34 (1-2), 107-121, Bogotá.

Europa y Estados Unidos, el 10% de la población mayor de 65 años padece demencia de intensidad variable y el 5% una demencia grave.¹⁵

La demencia es un síndrome del deterioro adquirido y persistente en la función intelectual, que afecta por lo menos a tres áreas de la actividad mental, el lenguaje, la memoria y trastornos emocionales y/o de la personalidad y cognitivos y que hay una prevalencia del 5% a 8% en la población adulta.

A pesar que la depresión ha sido reconocida como una de las patologías más frecuentes en la vejez, muchas veces no es tratada, ni reconocida como tal. En la población general la prevalencia ha sido mayor al 4%, predominando en el sexo femenino, en los estados sociales bajos y escaso nivel académico. Se han identificado zonas de mayor riesgo. Para los mayores de 60 años, la prevalencia puede ser tan alta como el 25%.

La función neurocognoscitiva es uno de los principales determinante de la calidad de vida de los ancianos y es uno de los problemas asociados al envejecimiento más temidos. La forma más frecuente de deterioro cognoscitivo es la demencia. Se ha demostrado que se puede reducir la velocidad de la declinación de la función cognoscitiva mediante intervenciones farmacológicas tempranas, así como la instauración de redes apoyo social. A pesar de lo anterior no existen en Ecuador estudios claros respecto a la incidencia y prevalencia del deterioro cognoscitivo.

¹⁵VILLANUEVA J. (2000). Las demencias. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina 100, 7-13

Según la Organización Mundial de la Salud, el crecimiento de la población Adulta Mayor trae consigo inevitablemente un aumento de enfermedades como la demencia y la depresión, siendo considerada esta última el principal problema de salud mental.

2.2.2.1 Trastornos psicopatológicos más frecuentes en el Adulto Mayor.¹⁶

En esta edad los problemas más importantes constituyen la depresión y los trastornos cognitivos producidos por demencia, ocasionando con frecuencia dificultades diagnósticas o presentando morbilidad entre ellas.

El suicidio acompaña a las depresiones profundas como deseos pasivos de morir o formas activas de intento.

Los factores que contribuyen a precipitar la conducta suicida son la pérdida de afectos cercanos, fallas en la integración familiar o respaldo social, rasgos de personalidad de tipo activo, antecedentes suicidas en la familia, concepción egocéntrica del mundo y enfermedades orgánicas severas.

¹⁶MARTINEZ J. (1999) Envejecimiento normal, trastornos mentales, funcionales y principios generales de la asistencia psiquiátrica.8.

2.2.2.1.1 La depresión en los Adultos Mayores

De todos es conocido que el ser humano constituye una unidad bio – psico – social pero en ninguna otra etapa de la vida esta unión es tan estrecha, ni el factor psicológico tiene un papel tan significativo en la calidad de vida de las personas como en la tercera edad.

La psicogerontología se ocupa del envejecimiento psicológico normal cuyos límites con la senectud patológica no están bien definidos, lo que le da una vital importancia a su contenido en el marco de una maestría que verse sobre longevidad satisfactoria, pues ¿Cómo podríamos diferenciar a los gerontes con la psiquis anormalmente envejecida de aquellos que gozan de plenas capacidades psíquicas? Con investigaciones trataremos de evitar el error frecuente, de no pocos profesionales de salud, consideran la vejez como una enfermedad mental, que confunden los cambios afectivos y cognitivos que acompañan a esta edad con depresión y/o pérdida de capacidades intelectuales, entre otras.

Conocer los rasgos distintivos del envejecimiento psicológico saludable facilitará a las personas identificarlos cuando estén presentes en cada individuo, hacer las recomendaciones oportunas para su conservación, así como la adopción de conductas protectoras y promotoras de salud cuando existen hábitos nocivos que menoscaban la calidad de vida del anciano. Así mismo esta investigación contribuirá a que los participantes construyan una

sólida cultura de la longevidad satisfactoria, que desmonten mitos e ideas irracionales incompatibles con una vida plena en la tercera edad, que adquieran hábitos y conductas que preserven su bienestar físico y mental, a que estructuren necesidades y motivos más humanos y realistas con relación a su salud y asuman de forma responsables su propio envejecimiento.

2.2.2.1.2 Trastornos de Ansiedad

En la mayoría de los casos, los trastornos de ansiedad de la vejez son crónicos y han persistido desde la juventud o adultez. El inicio en la vejez es posible, pero poco frecuente.

Los trastornos de ansiedad son, como grupo, las enfermedades mentales más comunes, y durante la tercera edad se presenta con frecuencia del 35%. En la mayoría de los casos, trastorno comienza en la vida adulta y tiende a cronificarse, con remisiones y recaídas de diversos grados intercaladas hasta llegar a la vejez.

La ansiedad puede presentarse como un síntoma, un síndrome o un trastorno; o ser un estado psiquiátrico comórbido (por ejemplo de depresión o de demencia) o ser provocado por enfermedades o medicamentos.

El estado ansioso se presenta como “un estado subjetivo de expectación o aprehensión disfórica”, acompañado por una combinación variada de algunos síntomas agrupables en tres categorías:

- Tensión motora.- estremecimientos, sacudimientos, sensación de temblor; tensión muscular, desasosiego, fatiga.
- Hiperactividad autonómica respiración entrecortada o sensación de sofocación, palpitaciones o taquicardia, sudoración.
- Vigilancia y registro Sensación de excitación o impaciencia, respuesta sobresaltada, exagerada dificultad de concentración.

2.2.2.2 Principios de la evaluación psicológica

Para realizar una buena evaluación de la esfera psicológica del geronte es necesario atenerse a lo que se llama principios esenciales:

- Aceptar a los ancianos y sus problemáticas.
- Aceptar incondicionalmente la personalidad del paciente.
- Escuchar atentamente.
- No criticar, ni imponer criterios.
- Respetar los puntos de vista y opiniones del paciente.
- Tratar siempre de ponerse en el lugar del otro.
- Satisfacer la necesidad de comunicación racional y afectiva del anciano.
- Estimular la expresión de sus ideas y emociones.

- Establecer una correcta empatía con el paciente.
- Acompañarlo afectivamente en su problemática.
- Pedirle que coopere, pero nunca que ponga de su parte.
- Respetar la privacidad y el secreto de la información.
- Hacer que se sienta la persona más importante del mundo para usted.

El autor considera que la evaluación psicológica bajo estos principios constituye una herramienta de eficaz ayuda para el trabajo con los Adultos Mayores, por lo que el profesor de Cultura Física debe tenerlo en cuenta para desarrollar una labor más humanística y eficaz con el Ancianos del “Instituto Estupiñan”, ya que es característico en sus miembros la aparición de trastornos psicológicos como la depresión.

La depresión es a menudo reversible con tratamiento oportuno y apropiado, sin embargo, si no se trata, la depresión puede resultar en el deterioro físico, cognitivo y social. Puede impactar también en la recuperación tardía de enfermedades, y en la mayor utilización de atención de salud. La detección precoz y tratamiento adecuado de la depresión en el Adulto Mayor tiene un efecto demostrado en la disminución de los indicadores de suicidio en estas personas.

Tomando como referencia los planteamientos antes mencionados el autor es del criterio de la necesidad de tratamiento hacia los Adultos Mayores

en Ecuador, de forma que se busque alternativas que contribuyan a la prevención o disminución de los estados depresivos de los Adultos Mayores.

Los trastornos depresivos pueden ser primarios, cuando no hay otra causa que este provocando este trastorno; o secundarios, cuando están provocando por otras afecciones, como por ejemplo: la depresión que aparece en el curso de una enfermedad crónica.

La demencia es el deterioro de los procesos cognitivos y cambios de comportamiento mentales, debido a disfunciones o lesiones cerebrales y cursa en tres etapas: amnésica, confesional y demencial, cada una de ellas con características de déficit progresivo.¹⁷

2.3 El envejecimiento

La última etapa de la vida del ser humano, no tiene precisión de cuando se inicia, no obstante, los investigadores la refieren de varias maneras: tercera edad, vejez, adulto mayor, ancianidad. Lo cierto es que la tercera edad no tiene sus límites exactamente definidos, pero se diría hablar de ella, no solo como un período o etapa de la vida, sino como proceso natural, que se pone en marcha al término de la juventud (aunque otros reseñen que desde el momento de nacer), con cambios biológicos que se combinan durante la vida y se manifiestan principalmente al alcanzar la edad adulta. Es decir, es una

¹⁷SUAREZ, F. (2007) La vejez: etapa superior del género humano. Órgano de la Central de Trabajadores de Cuba, La Habana, Cuba. 1998.

combinación de transformaciones y cambios fisiológicos, desde los mismos procesos de desarrollo y maduración en el inicio de la vida.

En este sentido, el envejecimiento es un proceso de deterioro del organismo, como resultado de cambios ligados al tiempo, esencialmente irreversible y común a toda la especie humana.

Del punto de vista biológico, el envejecimiento del ser humano, se debe a mecanismo genéticos, hormonales, fisiológicos y funcionales reconociendo que entre los animales de sangre caliente, los humanos tenemos una mayor longevidad. Una razón parcial, tiene que ver con la sabiduría y la cultura humana, que permiten trascender a las exigencias más prioritarias del medio. Posiblemente, el fenómeno del cambio social que han sufrido las personas de la llamada tercera edad, sean, junto con los avances técnicos, lo más característico de nuestra era.

Los aspecto psicológicos del individuo de edad avanzada, no se pueden entender fuera del marco fisiológico y social porque, en las diferentes etapas de la vida, muestran importantes diferencias en su estructura biológica. Con la edad declinan el número y calidad de numerosas células, cuyas funciones son vitales para el organismo humano, y reduce la capacidad de adaptación del individuo a los cambios del medio entorno.

Por otro lado, la herencia es otro factor determinante, está bien establecido que la herencia familiar juega un papel importante en la determinación del modelo de los cambios observados en la senectud. Esto ha provocado que investigadores, en años recientes, orienten considerablemente su atención al incremento del entendimiento de los factores responsables de las diferencias individuales en el envejecimiento.

2.3.1 Envejecimiento biológico

Es importante distinguir al envejecimiento como un proceso que involucra una serie de cambios naturales por la edad. El envejecimiento, como proceso; es aquel envejecimiento normal, que representa cambios biológicos universales, que se producen con la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno.

Por lo tanto, no todos estos cambios relacionados con la edad tienen consecuencias clínicas negativas, pérdida de masa muscular, disminución de la eficiencia metabólica, disminución de indicadores metabólicos como, el consumo máximo de oxígeno ($Vo_{2max.}$), umbral de lactato (OBLA), capacidad ventiladora entre otros. Aunque se debe considerar que los sujetos son diferentes, por lo tanto, no todos llegamos en el mismo tiempo a la ancianidad.

Por otro lado, la fuerza muscular máxima, que representa la capacidad anaeróbica, generalmente, se alcanza entre los 20 y 30 años, pero declina un

16.5% después de los 30 años, esta pérdida está íntimamente relacionada con la movilidad y la incidencia de accidentes sufridos, la fuerza muscular se pierde más rápidamente en las mujeres que en los hombres. Por otro lado, el Vo_{2max} , declina estadísticamente después de los 25 años, a razón del 1% o sea $0.4 \text{ ml} \cdot \text{Kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ por un año, de tal forma que a los 55 años, ha perdido, aproximadamente, un 27% de lo que tenía a los 20 años.

Como lo menciona Katch y Katch (1991), después de los 60 años, la masa muscular se reduce a pesar del incremento de la grasa corporal, esto se relaciona con el envejecimiento y desmineralización de la masa ósea. La osteoporosis, es uno de los mayores problemas de salud del adulto mayor, por la pérdida de la masa ósea, incremento de la porosidad y disminución de la corteza ósea. Es decir, un individuo de 60 años, puede tener reducida la masa ósea desde un 30% a 50 %.

No obstante, el proceso de envejecimiento está influenciado por los efectos del estado del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades que, a su vez, están relacionados con el envejecimiento o cambian por su causa, pero no se debe al envejecimiento en sí.

Es indudable que en la promoción de la salud de esta población, se deben involucrar Autoridades, Instituciones de la salud, Investigadores y, por supuesto, el sujeto. Por esta razón es importante refinar y definir las estrategias que estimulen el envejecimiento saludable y activo. Considerando

que las estrategias que se utilizan para un envejecimiento activo, atañe a varias figuras que están relacionados desde los que diseñan los planes de acción, investigadores, médicos y las sociedades.

2.3.2 Calidad de vida y desarrollo personal del Adulto Mayor

La calidad de vida es una categoría socioeconómica que expresa las características de vida cualitativas y a diferencia del nivel de vida expresan el grado en que se satisfacen las demandas de carácter más complejo que no se pueden cuantificar.

Hablar de calidad de vida se puede hacer entre otros, desde puntos de vista económicos (ingreso, consumo), ambientales (calidad del aire, agua), tecnológicos (condiciones laborales, vivienda, tráfico), sociológicos (familiares, hábitos alimentarios, ejercicio físico), biomédicos (salud, asistencia sanitaria, herencia fisiológica), o psicológicos (salud mental, sensación de bienestar, estrés). En concreto, y desde el punto de vista de la actividad física y la salud, ello estaría implicando, fundamentalmente, una mayor esperanza de vida y, sobre todo vivir en mejores condiciones físicas y mentales.

Uno de los aspectos que condiciona la calidad de vida viene dado por el estilo de vida que llevan las personas y en este sentido, los estilos de vida sedentarios tan comunes en la sociedad actual resultan claramente perjudiciales para una amplia gama de problemas, frente a los activos que se

veían reflejados en estilos que conllevan a la realización de actividad física, ejercicio físico o deporte. No es hasta años recientes cuando se empieza a relacionar ejercicio físico y salud y, por tanto a considerar el ejercicio habitual, como medida de prevención de enfermedades de distinta índoles además de como terapia o tratamiento de ciertas enfermedades con el fin de que las mismas desaparezcan o al menos no progresen.

Los primeros estudios que han relacionado la calidad de vida con el ejercicio físico en el mundo son relativamente recientes, ya que sus inicios se sitúan a principios de la década de los 70, aunque con anterioridad ya habían aparecido de forma aislada algunos estudios. Los especialistas que han mostrado su interés en este campo estudio lo han hecho fundamentalmente y en primer lugar desde el ámbito de la medicina y posteriormente desde la psicología, en este caso desde la psicología de la salud y últimamente desde la psicología del ejercicio. Desde la medicina la mayoría de los estudios han tenido un corte epidemiológico y han estado dedicados al estudio de los efectos del ejercicio sobre la salud. Por su parte desde la Psicología de la Salud se ha incidido en estudiar los efectos beneficiosos del ejercicio físico, en este caso sobre la salud mental. Por último desde la Psicología del Ejercicio se han centrado básicamente en estudiar los factores que dan lugar a estilos de vida más activos, así como a la creación de programas que fomenten y mantengan su participación, (Guillén, 1997). Desde cualquiera de las áreas reseñadas, lo que parece una evidencia es que el ejercicio físico, actividad física o deporte, son elementos condicionantes de la calidad de vida y por consiguiente de la

salud y el bienestar, ya que existen suficientes datos tanto cuantitativos como cualitativos que concluyen que la actividad física realizada de forma regular es una conducta saludable.¹⁸

La calidad de la vida y la creación de un estilo de vida en la población, presuponen una relación dialéctica entre la utilización adecuada del tiempo libre y la salud mental y física de cada persona, ya que por un lado la realización de adecuadas actividades recreativas físicas fortalecen la salud y lo prepara para el pleno disfrute de la vida, y por otro, una buena salud posibilita un mayor y mejor aprovechamiento del tiempo libre en otras esferas de la recreación.

2.3.3 Estilo de vida del Adulto Mayor

El origen de la vida tiene varias teorías, las más aceptada es la evolutiva, según Blair (1995) los humanos han vivido en la tierra hace pocos millones de años, nuestra especie está representada por el homo Sapiens, que ha existido en nuestro planeta desde hace más de 50.000 años. La evolución permitió que ese ser humano trascendiera de una vida primitiva a otra de mejores condiciones, de vivir en pequeños grupos nómadas, cazando y recolectando los alimentos. Transitará por diferentes periodos, que se relacionan con el comportamiento activo hacia el ejercicio y la dieta diaria,

¹⁸PEREZ, A. Instituto superior de cultura física "Manuel Fajardo" la Habana Cuba, 2003.

periodos en la que las defunciones por causas de enfermedades infecciosas, eran casi inexistentes, gracias al estilo de vida que esta les imponía.

Así llegamos hasta el periodo industrial, en la que la sociedad transforma el estilo de vida y sus hábitos alimenticios, modificando radicalmente la dieta y su medio ambiente de manera sustancial, incrementando la morbilidad y la mortalidad en la población, principalmente, por mala nutrición y enfermedades infecciosas, asociadas a la inadecuada salud pública y deficientes cuidados médicos. Sin embargo, en este periodo, la ciencia médica emprendió acciones muy importantes para mejorar la salud pública.

En el esfuerzo por mejorar las condiciones de la vida de los pueblos, en todo el mundo, se ha reconocido la necesidad de la formación de organismos internacionales destinados a fomentar, controlar y unificar criterios en la toma de decisiones, para el mejoramiento de la salud como la OMS y la ONU, instituciones que aportan datos importantes y estrategias definidas, para abordar el problema de la salud de la población en todos los países.¹⁹

Así la OMS (2002), define el estilo de vida como “la forma en que se desempeña el individuo” Según esta organización, se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción de las características personales, las condiciones sociales y las condiciones de vida de carácter socioeconómico y ambiental del sujeto.

¹⁹BLAIR, S.N. (1995). Exercise within a healthy lifestyle. (Ed.) En *Exercise Within a Healthy Lifestyle* (75-89) (47aed.)USA

Podemos decir que estilo de vida es un componente de la salud, del bienestar y de la enfermedad, ya que este comportamiento puede ser negativo, como el sedentarismo, la obesidad, mala nutrición, consumo del alcohol y tabaco, tranquilizantes, así como ausencia de valoraciones clínicas periódicas, además promiscuidad sexual que es un comportamiento de alto riesgo para padecer alguna enfermedad.

Por el contrario, un estilo de vida positivo, como la práctica de la actividad física, cuidado personal, higiene, vestido, apariencia agradable prevención de accidentes ofreciendo seguridad en el trabajo y en el hogar, hábitos de descanso adecuado y hábitos alimenticios, permitirá al adulto mayor, tener bienestar y salud.

Aunque el interés por el estudio de los estilos de vida saludable, ha tenido su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Por el contrario, desde hace ya mucho tiempo, este concepto ha sido un tema de estudio abordado por diferentes disciplinas como la sociología, psicoanálisis y, relativamente un poco menos, por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. En general, todas estas orientaciones, se entienden el estilo de vida como, la forma de vida de las personas o de grupos, es decir, cómo viven, cómo son y cómo actúan.

2.4 Redes de apoyo social

2.4.1 La Familia

La familia constituye, ser uno de los recursos más importantes de la población mayor. Es la encargada de prestar atención directa a la mayoría de los ancianos que sufren problemas de salud o un deterioro grave en su autonomía personal, tiene un papel muy importante en las relaciones socio afectivas, ya que es la idónea para proporcionar sentimientos de arraigo, seguridad, confianza y apoyo social (Aparicio T, 2008).

La familia es la institución donde se construye la identidad individual y social de las personas, abre los caminos para las relaciones entre las diferentes generaciones creadas al interior de la misma, sin perder de vista los valores culturales creados en ella para el desarrollo del proceso de socialización de cada uno de sus miembros (Revista punto de vista, 2003).

Actualmente, el Adulto Mayor es afectado en principio por abandono social - familiar, en combinación con el aislamiento, en donde se desplaza al sujeto a un margen de olvido como persona. Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia, al igual que las personas afectadas. Por otra parte, existe una inquietud dentro de los adultos mayores, que es la discriminación que sufren por parte de sus familias y la sociedad

misma, en la que, se ha generado una pérdida de valores tradicionales: la familia integrada como unidad básica y funcional de la sociedad.²⁰

Otro factor que agrava la situación del anciano, es cuando el hogar en el que vive no le pertenece, por lo que tiene que estar a expensa de lo que otros le indiquen, sin tener la libertad de decisión en sus actividades personales. Todas estas circunstancias, hacen que en determinado momento el Adulto Mayor sea una carga para la familia, por lo que tienden a abandonarlo, ya sea dentro del hogar o si padece de alguna enfermedad, lo llevan a alguna institución de salud y ahí lo dejan por un tiempo determinado.

2.4.2 Programas nacionales.

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre 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.²¹

Existen programas destinados al Adulto Mayor con el objetivo básico de promoción de la salud de los adultos mayores logrando cambios en su estilo de

²⁰GUTIERREZ, G. (2005) Abandono de la tercera edad en familia
.http://www.monografias.com/trabajos25/abandono-tercera-tercera-edad/abandono-tercera-edad

²¹Art. 38. Nueva Constitución Aprobada por Asamblea Constituyente en Montecristi, Julio 08.

vida, como uno de los primeros pasos, el ISSFA viene desarrollando talleres ocupacionales con el fin de inducir modificaciones en el estilo de vida.²²

El programa está dirigido a todos quienes tengan entusiasmo por aprender, compartir y conocer nuevas experiencias que posibiliten su crecimiento individual y social. Las actividades más relevantes que desarrollan los talleres dentro de sus actividades en cada taller son:

- Taller de baile de salón
- Taller gimnasia
- Taller de coro
- Taller de manualidades
- Taller de danza nacional
- Red de recreación

2.5 La actividad física

La actividad física es todo aquel movimiento que se realiza con el cuerpo, desde caminar sobre una línea (equilibrio), relajar el cuello (flexibilidad), caminar o hacer gimnasia (resistencia). Es fundamental que el Adulto Mayor realice actividades físicas, ya que esto trae consigo muchas ventajas para la salud física, mental y emocional.

²²ALBUIXECH, S. (2003). Actas del III Congreso Deporte y Escuela. Programas de actividad física para mujeres adultas 137 – 143.98.

Según la Organización mundial de la Salud, define a la actividad física como “Todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas”. Una actividad física moderada puede llevarla a cabo cualquier persona, sin costo alguno y, además acomodarse a una rutina cotidiana.

La actividad física es una medida poderosa y practica para mejorar la salud, prevenir enfermedades, reducir la necesidad de medicamentos y ahorrar en gastos relacionados con la salud. La inactividad del Adulto Mayor en el Ecuador, es el problema más serio que tenemos frente a nosotros.

2.5.1 Tipos de actividad física

Existen cuatro categorías básicas de actividad física:

- Resistencia (Aeróbica)
- Fortalecimiento (Fuerza)
- Equilibrio, y
- Flexibilidad (estiramiento)

Cada tipo de actividad física puede desarrollarse, a menudo, mediante diversas actividades diarias, o con ejercicios específicos. Se debe alentar a las personas a comenzar a participar en todos estos tipos de actividades a un ritmo apropiado, observando una progresión gradual. Cada tipo de ejercicio

proporciona distintos beneficios, y también exige tener ciertas precauciones de seguridad.

2.5.1.1 Resistencia (ejercicio cardio - respiratorio o aeróbico)

¿Cuáles son las actividades de resistencia (aeróbicas)?

- Las actividades de resistencia son aquellas que aumentan las frecuencias cardíaca y respiratoria por periodos prolongados
- Las actividades de resistencia moderadas incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar, y andar en bicicleta.
- Las actividades de resistencia rigurosa incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remas, nadar muchas vueltas continuas a la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.

2.5.1.2 Fortalecimiento (o de fuerza)

¿Cuáles son los ejercicios de fortalecimiento?

- Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos.
- Algunos de ejemplos de ejercicios específicos de fortalecimiento incluyen flexionar y extender los brazos y las piernas en diferentes

direcciones, así como sentarse y pararse de una silla en forma repetida.

- Los ejercicios de fortalecimiento también pueden hacerse con una variedad de elementos, incluyendo bandas elásticas de resistencia y equipo de pesas, o sustitutos para las pesas, tales como botellas de plástico y medias llenas de frijoles o de arena.

2.5.1.3 Equilibrio

¿Cuáles son los ejercicios de equilibrio?

- Los ejercicios de equilibrio se pueden hacer en cualquier momento y en cualquier lugar. Incluyen actividades tales como caminar afianzando primero el talón y luego la punta de los dedos, pararse afianzándose en un pie, y luego en el otro (mientras se espera el bus, por ejemplo), ponerse de pie y sentarse en una silla sin utilizar las manos.
- Al mejorar el equilibrio y la postura estos ejercicios pueden ayudar a prevenir caídas y fracturas de cadera, las cuales constituyen una de las principales causas de discapacidad en las personas adultas mayores.

2.5.1.4 Flexibilidad (o estiramiento)

¿Cuáles son los ejercicios de estiramiento?

- Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, tales como flexiones o inclinaciones y extensiones, incluyendo doblar y estirar el cuerpo.
- La flexibilidad ayuda a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el estado de movilidad de las articulaciones.
- Permite libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente
- Pueden ayudar a prevenir, ya que al tener mejor elasticidad existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos.
- Tiene un efecto relajante.

2.5.2 Principales beneficios de la Actividad Física

- Mejorar la calidad de vida. Las personas que más se mueven se sienten con más energía y disminuyen el riesgo de depresión.
- Aumentar la capacidad de trabajo. La actividad física mejora la concentración mental, la fuerza muscular y favorece la salud del corazón, de los huesos y del aparato respiratorio.
- Aumenta la independencia en la realización de las tareas, porque mejora la flexibilidad, equilibrio y fortalece los huesos, por lo que también existe menos posibilidad de fracturarse.
- Aumenta la autosatisfacción, ya que se consigue placer y confianza al moverse con seguridad. Esto también ayuda en la relajación y liberación de tensiones nerviosas.

- Mejora de la interacción social, pues la actividad física se puede realizar en compañía de otras personas.
- Los beneficios inmediatos y a largo plazo de la actividad física en las personas Adultos Mayores son abundantes. Otras razones para promover la actividad física en las personas incluyen ganancias no solo fisiológicas, sino también psicológicas y sociales, tales como:
 - ❖ Mejora de la calidad de vida
 - ❖ Mejora de la salud mental
 - ❖ Más energía y menos estrés
 - ❖ Mejor postura y equilibrio
 - ❖ Vida más independiente

Además de numerosos beneficios para la salud, la actividad física regular también tiene impactos positivos en la sociedad, incluyendo la reducción en los gastos de salud y en la carga para el ciudadano.

“Con frecuencia es menos costoso prevenir enfermedades que tratarlas” de acuerdo con un informe de los Centros de Control de Enfermedades de los Estado Unidos (1999), se calcula que inversiones de \$1,00 (un dólar) para promover la actividad física moderada proporcionan ahorro de \$3,20 en gastos médicos.²³

²³Plan Nacional de Desarrollo 2007 –2010 Pag.6 <http://plan.senplades.gob.ec>

2.6 El ocio, una necesidad humana

El sentido del juego en los seres humanos no sólo está presente en los niños y niñas, sino que se tiene presente durante toda la vida. El ocio está ligado al desarrollo de la imaginación, a la fantasía y, ¿por qué no decirlo?, a la libertad, pues, es una opción que tomamos en nuestra capacidad de elegir. El hombre tiene en su interior el sentido del juego, la diversión (podríamos hablar, en cierto modo, del homo lúdicus). Pero, si quisiéramos diferenciar lo más esencialmente humano, tendríamos que referirnos, sin duda, a la capacidad de crear.²⁴

“El ocio es, de gran importancia para la formación de nuestras vidas, nos ayuda a despertar la imaginación, la fantasía, la creatividad y también el sentido de la responsabilidad. Las personas no son sólo seres individuales, encerrados en sí mismos, sino que son seres sociales que pretenden interrelacionarse y progresivamente, con adultos hasta integrarse en su medio”.²⁵

El ocio es una recreación, o sea un medio para restablecer la voluntad y el valor de vivir.

²⁴CUENCA, M., Temas de Pedagogía del Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 1995, pp. 58-79.

²⁵<http://www.ceapa.es/textos/publipadres/ocio.htm> 7 Kriekemans. Tiempo libre, Pág. 12

2.6.1 El ocio y su relación con el desarrollo humano²⁶

El proceso de ampliación de las opciones de la gente y el nivel de bienestar que logran se halla en el centro del concepto de desarrollo humano; éste ha sido un concepto en evolución. Todos los años, teniendo en cuenta las críticas, se ha reexaminado el Informe de desarrollo humano o se lo ha analizado en mayor detalle. Esta labor ha incluido extensos debates sobre cuestiones como la participación, la sustentabilidad y la equidad de género. Como resultado de ello, se ha ampliado y profundizado el criterio básico, incluyendo los siguientes aspectos:

Potenciación: La potenciación básica depende del aumento de la capacidad de la gente, aumento que entraña una ampliación de las opciones y, con ello, una mayor libertad.

Cooperación: Los seres humanos sobreviven en una compleja red de estructuras sociales, que va de la familia al Estado, de los grupos locales de autoayuda a las empresas multinacionales. Este sentido de pertenencia es una fuente importante de bienestar; proporciona placer y sentido, una percepción de tener propósito y significado.

Equidad: Se suele pensar en la equidad en relación con la riqueza o los ingresos. Pero en el enfoque de desarrollo humano se adopta una posición

²⁶Diccionario Básico del Deporte y la Actividad Física, III edición. Ed. Kinesis, 2002. Pág. 235-237.

mucho más amplia, procurando la equidad en la capacidad básica y las oportunidades. Según este criterio, todos deben tener la oportunidad de educarse, por ejemplo, o de vivir una vida larga y saludable.

Sustentabilidad: El desarrollo humano sostenible satisface las necesidades de la generación actual sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus necesidades. Por consiguiente, entraña consideraciones de equidad intergeneracional.

Seguridad: Millones de habitantes de países en desarrollo viven al borde del desastre. Incluso en los países industrializados, la gente está expuesta constantemente a riesgos debido a la delincuencia, la violencia o el desempleo. Durante mucho tiempo, la idea de la seguridad se ha relacionado con la seguridad policial. Sin embargo, una de las necesidades más básicas es la seguridad de poder ganarse el sustento. En el enfoque de desarrollo humano se insiste en que todos deben disfrutar de un nivel de seguridad mínimo.

Para nuestro plan investigativo y la estructuración de la propuesta alternativa, es necesario valorar los aspectos antes mencionados en la situación socio demográfico de la población objeto de estudio y definir el desarrollo humano como un elemento normativo para la acción: es la mejor y más eficiente elección social que puede tomar una sociedad, porque tiene por meta promocionar la calidad de vida de la gente, en la medida que ésta

conjuga libertad real para elegir los propios proyectos de vida y justa distribución y capacidades para lograrlo.

En nuestro plan investigativo y estructuración de la propuesta alternativa de acción social se debe tener en cuenta esta perspectiva, esperando al final que el desarrollo del ocio se evalúe en términos de calidad de sus formas y del aporte a mejores vidas humanas y mejores sociedades. Es decir, no importará tanto el número y cantidad de ofertas, sino la calidad de las mismas en términos de libertad y posibilidad de desarrollo humano.

Llegados a este punto, la afirmación se dirige hacia el planteamiento de que la investigación que hoy debe ser impulsada desde nuestros trabajos, deberá dirigirse además de la población objeto de estudio; a los sectores de análisis que necesariamente influyen en una mayor o menor calidad de la experiencia de ocio (tiempo disponible, participación, hábitos, etc.), al análisis e interpretación de lo que la gente hace y de cómo a través de la formación se puede construir formas más dignas y favorecedoras del bienestar humano.

2.6.2 El ocio y tiempo libre en el Adulto Mayor

Los Adultos Mayores que han dejado la vida laboral, cuentan en este momento de la vida, con el tiempo libre suficiente para ser utilizado en lo que ellos deseen, para hacer lo que por obligaciones laborales antes no era posible. Es decir, este evento es común en todas las sociedades del mundo, que al

reducir el tiempo laboral, los sujetos con mayor tiempo libre que puede ser utilizado en actividades para mejorar los estilos de vida y la salud.

García Montes (2001), “hace aportaciones en el análisis de la obra de razón por la cual este autor demanda una intervención activa y democrática en la planificación de los recursos y de las actividades de ocio”.

“En primer lugar el ocio se manifiesta en un conjunto de ocupaciones y actividades de la persona que pueden ser tanto beneficiosas como contraproducentes para el propio sujeto.

“En segundo lugar, para que estas actividades realizadas constituyen un verdadero ocio, deben haber sido seleccionadas; Dumazedier concluye en tres aspectos claves que debe tener el ocio”:

Elegidas y vividas, experimentadas de manera libre y voluntaria. De ahí la importancia que tiene la actitud del sujeto.

En tercer lugar, se destaca la temporalidad del fenómeno; la autonomía del ocio en relación con el trabajo o con el resto de actividades necesarias para la vida de la persona y para su implicación social determinan el tiempo libre como el espacio ideal para el desarrollo del ocio”.

Podemos apreciar que la ocupación y las actividades deben ser debidamente planificadas, considerando las condiciones morfo funcionales y posibilidades de los sujetos para que puedan ser beneficiosas. Para alcanzar estos beneficios deben tomarse en cuenta preferencias, intereses y motivaciones garantizando la permanencia y continuidad de la práctica de la actividad física de los sujetos y, por último, específicamente el Adulto Mayor, cuenta con mayor tiempo libre que aquellos que se encuentran en la edad productiva, por lo que la posibilidad de los Adultos Mayores de implicarse con mayor determinación y tiempo es bastante elevada.

2.7 Tiempo libre

2.7.1 Antecedentes históricos del tiempo libre, del ocio²⁷

Para algunos sociólogos, como Parker y Dumazedier, sostienen que el ocio es un fenómeno exclusivo de nuestro tiempo. Consideran que con el acortamiento de la semana laboral el ocio ha pasado a tener relevancia en la vida otorgándole unas características que son consecuencia de la revolución industrial.

Etimológicamente skholé significa parar o cesar, con el sentido originario de estar desocupado y por tanto, disponer de tiempo para uno mismo (esto coincide con el significado literal de la expresión "tiempo libre"). La skholé no

²⁷DUMAZEDIER, J., (1964). Hacia una civilización del ocio, Estela, Madrid. 98.

era sinónimo de no hacer nada, sino la posibilidad de gozar de un estado de paz y contemplación creadora (dedicada a la teoría, saber máximo entre los griegos) en que se sumía el espíritu.

Esto tiene como consecuencia más inmediata que si según la teoría griega sólo el hombre que posee ocio es libre, esto es posible porque sólo el hombre libre puede poseer ocio.

En Roma encontramos una nueva acepción del concepto de ocio. Esta es introducida fundamentalmente por Cicerón (cf. su discurso Pro Sestio, &96 y ss). El trabajo no tiene una significación negativa. El ocio consiste en no trabajar, en un tiempo libre de trabajo, que se da después del trabajo y para volver a éste. El ocio tal como lo concibe Cicerón no es tiempo de ociosidad, sino de descanso y de recreo tanto como de meditación.

La novedad en la concepción romana del ocio consiste en la introducción del ocio de masas. Según expone en su trabajo Giangrande (1974, p. 48), "el ocio es sinónimo, para el gran público, de desocupación y de diversión más o menos impuesta por los cónsules o los emperadores para dominarlo mejor". Está enfrentado, pues, el ocio de la elite social al ocio popular.

Pensemos en la importancia que tiene esta consideración por cuanto el concepto de otium, no así el de skholé, sigue vigente; se trata del ocio de

aquellos que emplean el descanso o la diversión como un simple medio de evasión social o para trabajar mejor.

2.7.2 El tiempo libre en la sociedad actual²⁸

Los adelantos científicos han traído consecuencias en la sociedad, produciendo modificaciones sustanciales en el ritmo de vida del hombre contemporáneo. Los avances de la tecnología, implican un singular progreso en la sociedad actual, observándose también importantes transformaciones en la actitud del hombre frente al trabajo y la vida en general, se facilitan los procesos de comunicación a distancia, se masifica los gustos a partir de unos medios de comunicación de última generación, en donde el ser humano ha pasado a depender casi en la totalidad, es así que su tiempo libre es utilizado para mirar la televisión usar la computadora, el Internet, el celular, etc.

2.7.3 Definición

"Tiempo libre es el conjunto de ocupaciones a las que el hombre puede entregarse a su antojo, para descansar para divertirse o para desarrollar su información o su formación desinteresada, tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales" (Dumazedier, J 1964). Es una definición esencialmente descriptiva, aunque popularmente conocida como la de las tres "D": Descanso, Diversión y Desarrollo.

²⁸**TABARES J.** El Desarrollo Humano como Marco de Análisis del ocio en la Actualidad. II Simposio Nacional de Investigación y Formación en Recreación. Vicepresidencia de la República / Coldeportes / FUNLIBRE. 27 al 29 de Septiembre de 2001. Bogotá, D.C., Colombia.

“Por otro lado concluyen de que el Tiempo “verdaderamente Libre” está constituido por aquellos momentos (tiempo) de nuestras vidas en lo que, después de satisfacer todas nuestras obligaciones laborales o estudiantiles, así como las necesidades básicas, sociales y civiles principalmente; en este espacio denominado como libre nos disponemos a realizar la actividad que elegimos”²⁹

Podemos manifestar que el tiempo libre ha sido definido a partir de un proceso lógico que, aunque enmarcado en aspectos filosóficos y sociales esencialmente diferentes, muestra una convergencia sobre la cual pueden surgir esfuerzos comunes que lo único que se busca es lograr el aprovechamiento del tiempo para el desarrollo humano en las condiciones de una creciente calidad de vida.

La concepción del tiempo en la vida de la persona está condicionada por muchos y diversos factores: desde los cambios tecnológicos, desde la misma concepción del tiempo de trabajo, del tiempo escolar, de los espacios de vida ciudadana, desde la concepción del consumo, desde la concepción diferenciada de los espacios, desde la misma concepción del tiempo libre y del tiempo desocupado.

“En el enfoque conceptual del tiempo libre podemos delimitar dos grandes campos de interpretación y desarrollo teórico - metodológico: el

²⁹AGUILAR, L., & INCARBONE, O. en su libro de Recreación y Animación Ed. Kinesis, 2004. Pág. 39

burgués y el marxista. Las concepciones teórico - metodológicas sobre tiempo libre se han desarrollado inconteniblemente en entre estas dos corrientes, existiendo una tradición cognoscitiva que brinda un cuerpo conceptual e instrumental común, y tendencias divergentes en la dinámica del conocimiento científico”³⁰

2.7.4 Pedagogía del tiempo libre

Esta pedagogía, que constituye una alternativa estratégica está ligada a la función educativa que posee el tiempo libre, pues de acuerdo con el sociólogo francés Dumazedier la sociedad técnica produce nuevas necesidades de educación durante el tiempo libre. La organización de las actividades del ocio se convierte en una de las claves del progreso de la educación popular y por medio de las actividades recreativas, el individuo puede adquirir conocimientos y desarrollar las capacidades motrices, intelectuales y socio afectivo que permitan su mejor desarrollo.

Por lo que es fundamental lograr una educación para el tiempo libre, de manera tal que permita la mejor elección de las actividades a realizarse. Así, la educación del tiempo libre surge como una necesidad, pues hablar de una civilización del ocio apenas tiene sentido sin esta educación. La cual debe darse en y para el tiempo libre, rompiendo los esquemas de la rigidez

³⁰PEREZ, A. Instituto superior de cultura física “Manuel Fajardo” la Habana Cuba, 2003.

educativa, de la continuidad forzada de los horarios, permitiéndonos ser más flexibles en la impartición de los programas de estudios y fuera de estos.³¹

2.7.4. Estrategias contra el Sedentarismo del adulto mayor³²

El sedentarismo es considerado actualmente el factor de riesgo de muerte más prevalente en todo el mundo (50-70%). Las evidencias científicas más recientes muestran que sesiones cortas de treinta minutos por día, la mayor parte de los días de la semana, de forma continua o acumulada de 10 a 15 minutos en intensidad moderada, pueden representar para la población efectos benéficos para la salud. Para esto los científicos sugieren que las personas adopten un estilo de vida activo o sea que incluyan actividades físicas en su día adía en la casa, en el trabajo o en el tiempo libre. Estas actividades incluyen subir o bajar escaleras, salir a pasear con el perro, cuidar del jardín, lavar el carro, caminatas en ritmo ligero, bailar, pedalear o nadar.

Estas nuevas recomendaciones son confirmadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física (ICSSPE), Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), Federación Internacional de Medicina Deportiva (FIMS) y Asociación Americana de Cardiología. A partir de esta tendencia internacional surgió en São Paulo-Brasil

³¹Pérez, A. (2003). Instituto superior de cultura física "Manuel Fajardo" la Habana Cuba,.

³²MATSUDOS M, MATSUDOVKR, BARROS NETO TL. (1998).Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Revista Brasileira Atividade Física e Saúde, 5(2):60-76, 2000. F.

el Programa “Agita São Paulo” con dos objetivos básicos: aumentar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la actividad física y aumentar el nivel de actividad física de la población. La propuesta básica consiste en elevar por lo menos en un nivel la actividad física de cada persona, en otras palabras:

- Incentivar el sedentario a ser por lo menos un poco activo.
- El poco activo a ser regularmente activo.
- Este a ser muy activo.
- El muy activo a mantenerse en este nivel.

“Agita São Paulo” en sus tres principales focos (escolares, trabajadores y ancianos) enfatiza la recomendación mundial de que todo individuo debe:

- Realizar actividades físicas de intensidad moderada.
- Por lo menos 30 minutos al día
- La mayor parte de los días de la semana, de preferencia todos
- De forma continua o acumulada.

Con esta estrategia fueron ya alcanzadas 33 millones de personas para combatir el principal enemigo de salud: el sedentarismo. Además en Colombia ya se implantaron varios programas con la misma filosofía y objetivos: el Muévete Bogotá, Risaralda Activa y Muévase pues.

Con todas estas evidencias científicas los investigadores demostraron también que la actividad física aumenta la longevidad. Así entre más activo el individuo más años de vida tendrá independientemente de la edad de inicio de la actividad. En promedio ganamos 2,15 años de vida por los beneficios de la actividad física. Pero tal vez lo más importante no son cuantos años más podemos vivir pero como podemos vivir esa etapa de nuestras vidas con mejor calidad de vida manteniendo la independencia funcional y la autonomía

2.8 La Recreación

La palabra recreación se deriva del latín: *recreatio* significa "restaurar y refrescar la persona". Tradicionalmente la recreación se ha considerado ligera y pasiva y más como algo que repone al individuo del peso del trabajo. No obstante, hoy en día, se conceptualiza a la recreación como cualquier tipo de actividad agradable o experiencias disfrutables (pasivas o activas), socialmente aceptables, una vida rica, libre y abundante, desarrolladas durante el ocio (ya sea individualmente o colectivamente), en la cual el participante voluntariamente se involucra (participa por una motivación intrínseca), con actitudes libres y naturales, y de la cual se deriva una satisfacción inmediata.³³

La recreación, en la sociedad actual se ha convertido en una necesidad de gran importancia, ya que en los últimos años los investigadores en el campo socio cultural le han dado el lugar que le corresponde. Estas teorías nacen de

³³www.saludmed.com/Bienestar/Cap6/Recrear.html.

la importancia que le han dado al tiempo libre como factor de bienestar social, considerándolo como aquel período que está a la completa disposición del individuo después de haber terminado su labor y cumplido sus otras obligaciones.

2.8.1 Definiciones

Analizando otras definiciones, Pérez Sánchez (1997), refiere la del profesor norteamericano Harry A. Overstrut quien plantea que: “La recreación, es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo libre, con tendencia a satisfacer ansias psico-espirituales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización”³⁴.

El autor asume la anterior definición con ciertas puntualizaciones, ya que la recreación en esta investigación se utiliza como un medio para satisfacer las necesidades de socialización de los Adultos Mayores.

Visto el problema desde este ángulo, las estrategias para el desarrollo de programas de recreación con el Adulto Mayor, tendrían una función potenciadora de lo individual y lo social, ya que a diferentes niveles y en diferentes formas contribuirán a satisfacer diversas necesidades individuales y actuarán como medio de integración social del Adulto Mayor.

³⁴SANCHEZ A. (2001). Recreación Fundamentos Teórico – Metodológicos, Madrid.

La recreación, desde esta visión, resultan generadores de beneficios múltiples para las personas de la tercera edad, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística
- Favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social
- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas
- Mantener equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal
- Servir como medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida
- Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal
- Fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre
- Mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades
- Fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal.

Las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían:

- Recreación artística y cultural
- Recreación deportiva
- Recreación pedagógica
- Recreación ambiental
- Recreación comunitaria
- Recreación terapéutica

Los tipos de recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tienen por finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los sujetos, con independencia de sus favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines.

En fin, de lo que se trata es de emplear las actividades de ocio y de recreación para el fomento de estilos de vida en el adulto mayor, que propicien su salud y bienestar y lo impliquen en acciones que le sirvan como instrumento para el crecimiento la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social.

Aspecto importante en la investigación es vincular una definición de la recreación orientada al envejecimiento, para lo cual se tomo en cuenta lo siguiente:

Cuando intentamos definir recreación pensamos en una actividad pedagógica en, y para el tiempo libre, cuyos aprendizajes se extienden a otros ámbitos de la vida de la persona. La recreación tiene carácter de voluntaria y de libre elección, diferenciando claramente entre elegir y optar, convirtiéndose en un dispositivo grupal que respete y potencie las singularidades; en un lugar

y un espacio para el disfrute y el placer, que privilegia el juego, donde abordamos la actividad desde la perspectiva de la capacidad antes que desde la limitación.

La recreación nos permite la participación real de las personas mayores (información, opinión, decisión, trabajo y aprovechamiento de los resultados), convirtiéndose en una actividad que estimula la autonomía y el giro hacia un estilo menos consumista y más productivo, creativo del hecho y el objeto cultural.³⁵

En resumen a la recreación se la reconoce como un agente promotor de la salud.

2.8.2 Características de la Recreación ³⁶

La recreación posee los siguientes atributos o características:

Ocurre principalmente en el tiempo libre: El tiempo de la recreación ocurre fuera de las horas de trabajo, cuando el individuo se encuentra libre para escoger su actividad deseada. Por consiguiente, la recreación se practica durante el ocio (se aparta de las obligaciones diarias).

³⁵ Leone. J (2004) Hacia una Escuela de Recreación en la vejez III Congreso Panamericano de Gerontología. Mar del Plata - Argentina

³⁶ www.saludmed.com/Bienestar/Cap6/Recrear.html.

Es voluntaria: La persona la elige sin compulsión de imaginación, La recreación no es compulsiva, proviene de una motivación intrínseca. La persona es libre para seleccionar el tipo de actividad que más le interesa y que le provea satisfacción personal.

Provee goce y placer: Las actividades recreativas se disfrutan a plenitud. La recreación es en esencia una experiencia personal voluntaria a través de la cual se deriva directamente disfrute y satisfacción. El individuo incurre en una actividad recreativa porque recibe satisfacción o placer de las mismas o porque percibe valores sociales o personales.

Ofrece satisfacción inmediata y directa: La única recompensa para el individuo es la satisfacción que proveen las actividades recreativas. El impulso o deseo que conduce a los participantes en las actividades recreativas proviene del disfrute y placer que se obtiene inmediatamente de la propia actividad.

Se expresa en forma espontánea y original: Es lúdica, ya que incluye expresiones espontáneas e instintivas, la cual a de ser del agrado de la persona, es decir, que de dicha actividad se obtendrá satisfacción o placer interno y externo. Se deriva placer de la misma (resulta en satisfacción inmediata e inherente al individuo).

Ofrece oportunidad de auto-expresión y de ella extrae la diversión: De la recreación se reciben respuestas placenteras y gratificantes.

Le da la oportunidad al individuo de manifestar su creatividad: La recreación ayuda a la renovación del espíritu. Provee un medio positivo para el mejoramiento de las dimensiones físicas, mentales y morales del individuo.

Provee un cambio de ritmo de la vida cotidiana: Sé refresca el individuo permite mantener un equilibrio de sus dimensiones físicas, mentales, emocionales, sociales y espirituales. Contribuye a una vida satisfaciente, disfrutable y abundante.

La recreación es sana, constructiva y socialmente aceptable: Esto puede ser un área de controversia, puede lo que es sano para una cultura o país, puede ser denigrante en otro lugar del mundo. Esto implica que las normas morales locales dictan las pautas para lo que son actividades recreativas aceptables y constructivas y aquellas que no lo son. La recreación mejora y enriquece la vida personal. Incluye actividades tanto pasivas como activas. Puede ser novedosa.

2.8.3 Beneficios de la Recreación

El disfrutar del tiempo libre es aún uno de los tantos prejuicios que se debe derrumbar en pos de un proceso de envejecimiento activo y saludable. Prejuicio que no tiene sustento científico, ya que se ha demostrado que la participación de actividades recreativas en la vejez trae muchos beneficios: se

fortalecen los vínculos sociales, aumenta la autoestima, hay mayor conexión con el cuerpo y se bajan los niveles de dolencias y de medicación.

El psicólogo Sergio Fajn explicó que “si en la vejez es esperable un importante incremento de pérdidas y un aumento del tiempo libre, la recreación es un espacio privilegiado donde se pueden elaborar esas pérdidas y las compensaciones”.

Asimismo indicó que esa actividad “puede convertirse en un nuevo motor organizador de la vida cotidiana ayudando a atravesar un envejecimiento sano”

La participación en recreación es valorada en términos de su contribución a la calidad de vida. Los atributos y resultados de la participación en recreación son construidos por cada participante individualmente. Los beneficios personales podrían estar en las áreas del goce, la adquisición de actitudes positivas como la habilidad, la creatividad, la integración cuerpo, mente y la espiritualidad.

Es importante resaltar lo que resulta para la recreación, emprender la creación de una cultura para el ocio y el tiempo libre, a través de la implementación de programas en el entorno comunitario, desde la construcción de un tejido social que beneficie la integración, desde todos los puntos de vista.

El Licenciado José Luis Leone expresa: Los beneficios que alcanzan los Adultos Mayores que participan en actividades recreativas organizadas:

- Modifican la imagen propia del cuerpo, se reencuentran con su cuerpo.
- Abandonan el aislamiento, la angustia, la autoexclusión y la depresión.
- Posibilidad de pensar junto con otros pares en relación a la edad, limitaciones y propias necesidades.
- Hablar, escuchar, ser escuchado, participación en actividades de grupos.
- Compartir y revalorizar experiencias propias y ajenas.
- Encontrarse, sostener y redescubrir saberes (corporales, expresivos, sociales o intelectuales).
- Conocer limitaciones y posibilidades en un encuadre de bajo riesgo.
- Redescubrir movimientos perdidos.
- Cumplir con asignaturas pendientes.
- Promoción de bienestar general bio–psico–social, considerándole a la recreación como promotora de salud.
- Arreglarse para agradar a los demás.

De manera, que se hace imprescindible la necesidad de realizar actividades recreativas en cualquier contexto que se encuentre la persona. En el caso que nos ocupa se refiere a la comunidad como escenario fundamental para la ejecución de actividades recreativas dirigidas al Adulto Mayor, como una vía para retardar y atenuar los cambios producidos por el organismo con el

paso de los años, teniendo en cuenta para la planificación de las actividades el conocimiento de las características de esta población, sus diagnósticos médicos, motivación, gustos y preferencias por las actividades físicas y recreativas, tiempos.

Entonces la recreación definitivamente es una alternativa, una posibilidad para el cambio de las estructuras sociales. Por ello es imprescindible retomar sus valores: Gozo del espíritu, gozo de la mente y gozo del cuerpo.

Cuadro: Nº 4 Beneficios de la recreación

Beneficios	Sector de la recreación que lo propicia
La recreación ayuda a que la gente viva más. Adiciona dos años a la expectativa de vida.	Recreación física, deportes y gimnasia
La Recreación produce líderes que servirán a sus comunidades de diferentes maneras y fomenta la participación y el desarrollo comunitario.	Recreación comunitaria, deportiva, artística, ambiental.
La recreación fortalece y contribuye al mejoramiento de la calidad de la educación y al cumplimiento de su misión de brindar una formación integral	Recreación comunitaria, pedagógica, ambiental, artística y cultural

Fuente: AGUILAR, Lupe. Introducción a la Programación Recreativa

Elaborado por: Cabezas E.

Si las actividades recreativas son aplicadas, vivenciadas y respaldadas con valores, los resultados en la población que la practiquen serán eminentemente, en el cambio de actitudes, para un estilo y calidad de vida, que hoy en día es una preocupación a nivel mundial.

Para lograr ese cambio es necesario iniciar un proceso de sensibilización a la población objeto de estudio, el porqué es importante la práctica de actividades recreativas y más aun siendo el vínculo familiar el motivo de la práctica.

2.9 Planteamiento de hipótesis

2.9.1 Hipótesis de trabajo

Hi. ¿La ejecución de un proyecto de recreación incide en el mejoramiento de la salud o calidad de vida del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga?

Ho. La ejecución de un proyecto de recreación no incide en el mejoramiento de la salud del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

2.10 Variables de investigación

2.10.1 Variable independiente

Recreación en el Adulto Mayor

2.10.2 Variable dependiente

Salud del Adulto Mayor

2.10.3 Variable interdependiente

Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro Nº 5 Variable Independiente:

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensiones/ Subdimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Recreación	Es el conjunto de actividades, sistemáticas, graduales, continuas y sostenidas en el tiempo, que le produzcan placer y una participación real del hombre en su tiempo libre, con tendencia a satisfacer necesidades psicológicas, espirituales de descanso, entretenimiento, expresión, y socialización; mediante la práctica de actividades terapéuticas, comunitarias, ambientales, pedagógicas, deportivas o artística cultural	<p>Tiempo libre</p> <p>Actividades: Terapéutica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento habilidades Comunitaria. • Relaciones Interpersonales ricas y variadas Ambiental • Integración Personas • Comprensión • Armonía y equilibrio Deportiva/ artística. • Creatividad • Expresión corporal • Mejora Autoestima <ul style="list-style-type: none"> • Actividades placenteras • Satisfacción psicológica y espiritual 	<p>Descanso Diversión Libertad. Espacio de ocio. Satisfacción</p> <p>Placer Bienestar Descanso Alegría Compañía Conversar Mejora estilo y calidad de vida</p> <p>Arte Participación Habilidad, Gozo Destrezas Tolerancia Compañerismo Autorrealización Gratitud Servir</p>	<p>¿Las actividades que realiza en su tiempo libre le permiten alcanzar satisfacción?</p> <p>¿Le gustaría realizar actividades recreativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad y estilo de vida?</p> <p>¿Considera usted al realizar actividades ocupaciones placenteras y espontaneas mejoren su habilidad, gozo y destrezas?</p> <p>¿Le gustaría realizar actividades recreativas, para mejorar la autorrealización, el compañerismo y la tolerancia?</p>	<p>Encuesta</p> <p>Test</p>

Elaborado por: E. Cabezas

Cuadro Nº 6 Variable Dependiente:

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Salud.	Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades	<p>Salud Mental</p> <p>Autoestima</p> <p>Afectividad</p> <p>Salud Física</p> <p>Aptitud motriz</p> <p>Aptitud musculo esquelético</p> <p>Capacidad aeróbica</p> <p>Salud Social</p> <p>Relacionamiento</p>	<p>Test de depresión</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Ansiedad</p> <p>Flexibilidad</p> <p>Equilibrio</p> <p>Fuerza resistencia muscular</p> <p>Resistencia cardio respiratoria</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Esperanza de vida saludable</p> <p>Capacidad funcional</p> <p>Comunicación</p> <p>Reconocimiento social en los grupos.</p> <p>Autorrealización</p>	<p>¿Considera usted que mediante la realización de actividades que despierten la afectividad y autoestima se pueda mejorar los problemas de depresión, irritabilidad y ansiedad mejorando así la salud mental?</p> <p>¿Cree usted que realizando actividades de flexibilidad, resistencia, equilibrio aumentará la independencia en la realización de las tareas?</p> <p>¿Con la realización de dinámicas de integración cree usted que mejore la salud social?</p> <p>¿Considera que disfrutando de las manifestaciones artísticas se pueda mejorar la salud social?</p>	<p>Encuesta</p> <p>Test</p>

Elaborado por: E. Cabezas

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Tipos de investigación

El Investigador para realizar el trabajo de investigación se encuadro en los principios del paradigma Crítico – Propositivo de carácter cuantitativo y cualitativo. Cuantitativo porque reunió datos numéricos con el apoyo de la estadística descriptiva o inferencial. Cualitativo porque estos resultados estadísticos fueron sometidos a interpretaciones con apoyo del marco teórico.

Se desarrolló una investigación descriptiva, exploratoria y de campo, un estudio sistemático de los hechos en el lugar que se producen, en este caso en el Hogar de Ancianos del “Instituto Estupiñán” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga (entidad que reúne la población objeto) y la Escuela Politécnica del Ejército Extensión Latacunga, desde el Departamento de Ciencias Administrativas, Económicas y del Comercio (entidad promotora). Tomando contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto.

3.1.1 Exploratorio

Este nivel de investigación se desarrolló respondiendo a una metodología más flexible logrando una mayor amplitud, dispersión en la que solicita de un estudio poco estructurado. Este conjunto de características encaminadas a lograr desarrollar nuevos bosquejos de actividades recreativas que mejoren salud del Adulto Mayor, generará hipótesis, reconocerá variables de interés investigativo y resultado en su importancia al reconocimiento de un problema poco investigado o desconocido en un contexto particular.

3.1.2 Descriptivo

El nivel descriptivo de la investigación indagó, comparó entre dos o más fenómenos (la recreación y la salud), situacionales; además se proyectó a clasificar en base a criterios establecidos, elementos y estructuras, así como modelos de comportamiento; distribuyendo los datos de las variables consideradas aisladas. Debido a las predicciones rudimentarias, se guardó una medición precisa, que requiere de un conocimiento suficiente, pertinente sobre todo existe un interés de acción social.

3.1.3 De campo

Por qué el Investigador acudió al lugar donde se produce los hechos o fenómenos, para recabar información de primera mano.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población tomada en cuenta en la investigación está conformada por el personal que labora en la Institución, Familiares directos del objeto de estudio, y los Adultos Mayores del “Instituto Estupiñán” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga, comprendidos entre 60 y 75 años de los cuales 41 son mujeres y 20 son varones, Adultos que presentan diferentes y variadas patologías de condición física y mental, se clasificado de la siguiente manera:

Cuadro N° 7 Clasificación condición física mental

Adultos Mayores	Cantidad
Adultos Mayores con deficiencia mental	6
Adultos Mayores con deficiencia física	16
Adultos mayores con deficiencias mental y física	4
Adultos mayores en buenas condiciones físicas y mentales	35

Elaborado por: E. Cabezas

Cuadro N°8 Población.

POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personas que laboran en el Instituto	14	16,66%
• 06 enfermeras – Hijas de la Caridad San Vicente de Paul		
• 01 Contadora		
• 07 Administrativas que rotan periódicamente	2	2,38
Médicos que colaboran	7	8,33%
Familiares directos	61	72,61%
Adultos Mayores		
TOTAL	84	99,99%

Elaborado por: Cabezas E.

En vista que la población no sobrepasa de 100 elementos, se utilizó como muestra a toda la población, sin tomar en cuenta a 10 Adultos Mayores que están clasificados con deficiencia mental.

3.2.2 Muestra

A través de la encuesta se aplicó a los siguientes grupos:

Población objeto

Personal que labora en el Instituto

Familiares directos de la población objeto

Personal médico que colabora.

La información, obtenida nos permitió obtener un diagnóstico para elaborar una propuesta de actividades recreativas, que se ajusten a la realidad de “Instituto Estupiñan”. Permittiéndonos conocer los principales problemas que aquejan al Adulto Mayor, como es el caso de la depresión, irritabilidad, ansiedad y otras del factor psicológico que tiene un papel tan significativo en la salud de las personas de esta faja etaria.

3.3 Instrumentos de la investigación

El instrumento que se utilizó para recoger la información es:

La encuesta (Anexo 1) Está dirigida a conocer las ventajas y desventajas que se obtendrían con la aplicación de un programa de actividades recreativas al Adulto Mayor, en especial a los familiares más cercanos, personas relacionadas con el potencial usuario y 51 Adultos Mayores que pueden ser encuestados.

El instrumento utilizado para recolectar los datos fue el cuestionario. “Que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Las preguntas “cerradas” contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas. Es decir, se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a éstas. Las preguntas “cerradas” fueron dicotómicas (dos alternativas de respuesta)”.³⁷

³⁷Herrera,L.(2008). Tutoría de la Investigación Científica, Ambato – Ecuador

El cuestionario elaborado para el personal que labora en el “Instituto Estupiñan” está orientado a indagar si la recreación puede ser una vía que beneficia las esferas físicas, psicológicas, biológicas, sociales y culturales. De manera, que se hace imprescindible aplicar un instrumento, para diseñar una alternativa de actividades recreativas que se utilicen en el Adulto Mayor.

Se utilizó un cuestionario conformada por 12 preguntas, aplicadas a la muestra del “Instituto Estupiñan”, del barrio San Sebastián del cantón Latacunga, las preguntas cerradas fueron formuladas ajustándose a los objetivos del tema de estudio.

Además se aplicó a los Adultos Mayores el cuestionario de escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage para determinar los estados de depresión presente en ellos.

La Escala geriátrica de depresión de Yesavege, ha sido probada y utilizada extensamente con la población de Adultos Mayores. Es un cuestionario breve en cual se le pide al individuo responda 15 preguntas contestando sí o no respecto a cómo se sintió durante la última semana de la fecha en que se administró dicho cuestionario. Una puntuación ente 0 a 5 se considera normal, 6 a 10 indica depresión leve y 11 a 15 indica depresión severa.³⁸

³⁸Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud www.hvn.es/enfermería/ficheros/test_de_yesavage.pdf

3.4 Descripción de los métodos, técnicas y recolección de datos

Las concepciones metodológicas que avalan el proceso de investigación, donde se exponen los métodos y técnicas empleadas y que hacen posible elaborar y aplicar las acciones propuestas son:

Cuadro: No. 9 Plan de recolección

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
▪ ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
▪ ¿De qué persona u objeto?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal que labora en la Institución ▪ Familiares directos del Adulto Mayor ▪ Médicos que colaboran ▪ Adultos Mayores
▪ ¿Sobre qué aspectos?	Recreación y Salud
▪ ¿Quién? y ¿Quiénes?	Cabezas Edison
▪ ¿Cuándo?	Julio - agosto del 2012.
▪ ¿Dónde?	En el hogar de ancianos del "Instituto Estupiñan" del barrio San Sebastián, del cantón Latacunga, provincia Cotopaxi.
▪ ¿Cuántas veces?	Dos
▪ ¿Qué técnicas de recolección?	Encuestas (cuatro grupos) Test de depresión (Yesavege)
▪ ¿Con Qué?	Cuestionario y Test
▪ En qué situación	En las instalaciones del Instituto Estupiñan

Elaborado por: E. Cabezas

3.5 Validación de los instrumentos.

Para obtener datos confiables los instrumentos fueron sometidos a una evaluación de expertos (el cuestionario elaborado para indagar si la recreación es una vía para mejorar la salud lo reviso el Dr. Enrique Chávez, Docente de la ESPE, el Lic. Víctor Villavicencio Licenciado en Actividad Física, Deportes y Recreación y el test de depresión Yessavege recomendó el médico de la ESPE-Latacunga Dr. Eduardo Proaño, quien colabora con el Instituto Estupiñan.

La opinión de los profesionales especializados en el tema brindo un soporte en la investigación, lo cual posibilito la validación de los instrumentos, con conocimientos en metodología de la investigación y expertos en desarrollo humano.

3.6 Tratamiento y análisis estadístico de los datos

Se empleó como parte del análisis de datos el método de preguntas cerradas para conocer sus intereses y motivaciones ya que su utilización en encuestas para la investigación, en ciencias sociales es muy frecuente.

Para procesar la información nos apoyamos en el programa Microsoft Office Excel 2007, que es una hoja de cálculo diseñada para manipular datos y números; está basada en el concepto de hoja tabular, para resolver cálculos

matemáticos en distintas disciplinas.- particular que será de mucha utilidad para ordenar y arrojar los datos con precisión. Se emplearon técnicas sencillas de estadística descriptiva que nos permitieron organizar la información recopilada y la elaboración de tablas de frecuencias en Excel para resumir y facilitar la interpretación posterior.

Distribución de frecuencia: A partir de la misma se realizó el análisis porcentual de los resultados obtenidos para el procesamiento de la información recopilada, facilitando las interpretaciones de los datos obtenidos en los instrumentos aplicados.

Análisis porcentual de los resultados: Se utiliza para expresar los resultados obtenidos de forma porcentual en el procesamiento de información recopilada, facilitando las interpretaciones de los datos obtenidos en los instrumentos aplicados.

Tomando en cuenta que es una investigación de índole social y además porque se trabajará con toda la población el error admisible será del cálculo estadístico será del 5%.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

El análisis y la interpretación de los resultados obtenidos es lo que sucedió a través de la aplicación de los instrumentos a la población objeto de estudio, se plantean frente a la información de referencia poblacional y estadística; la cual permite direccionar la planificación de las actividades planteadas y la propuesta alternativa en sí misma. Además nos permite estadística el análisis para la comprobación de la hipótesis y las variables del presente estudio.

Mencionados resultados están plasmados en cuadros demostrativos, además presentados sobre la base del análisis descriptivo.

De este modo se considera argumentar y determinar la certeza de la aplicación del programa de actividades recreativas para mejorar el estilo y calidad de vida del Adulto Mayor del “Instituto Estupiñan”.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-1. ¿Cree usted que las actividades recreativas que realiza en su tiempo libre le permiten alcanzar satisfacción personal?

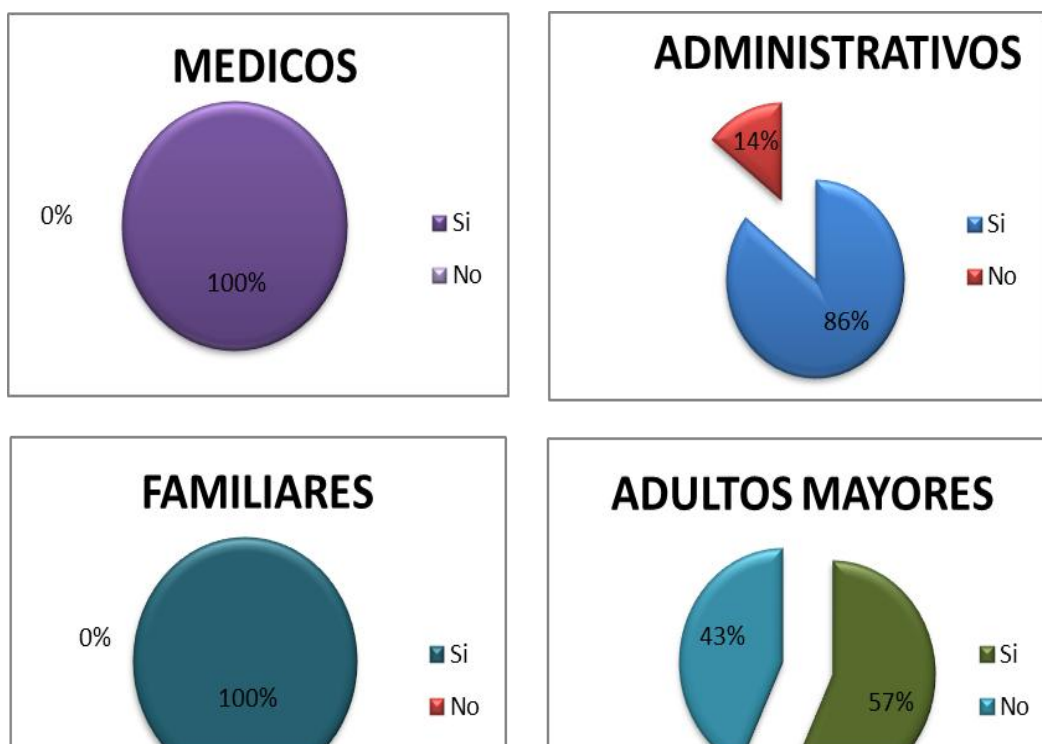
Cuadro: N° 10 Satisfacción del Tiempo Libre

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	12	7	29	50	85,75
No	0	2	0	22	24	14,24
Total	2	14	7	51	74	99,99

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 1 Satisfacción del Tiempo Libre.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

En relación a la pregunta N° 1 realizada a los Médicos el 100% afirman que Sí. Por consiguiente indican que es preciso utilizar el TL en actividades recreativas para producir satisfacción personal en el AM.

En relación a la pregunta N° 1 realizada a los Administrativos el 86% afirman Si, y el 14 % afirman No. Por consiguiente indican, es necesario utilizar el TL en actividades recreativas para producir satisfacción personal en el AM.

En relación a la pregunta N° 1 realizada a los Familiares el 100 % afirman Sí. Por consiguiente indican: Es necesario la correcta utilización del TL con actividades recreativas que le produzcan satisfacción personal al AM.

En relación a la pregunta N° 1 realizada a los AM el 57% afirman Sí, y el 43 % afirman que No. Por consiguiente interpretamos que es imperiosa la utilización del TL en actividades recreativas que produzcan satisfacción al AM.

Por consiguiente con un porcentaje global del 85,75% todos los estratos que conforman la población en estudio determinan que: Después de satisfacer sus necesidades básica; es fundamental que el AM disfrute de su TL y puedan elegir, consciente y responsablemente actividades recreativas sanas, de manera que le permitan alcanzar satisfacción personal y social contribuyendo al desarrollo integral del individuo.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-2. ¿Considera usted que la recreación contribuye e influye en el mejoramiento de la calidad y estilo de vida del Adulto Mayor?

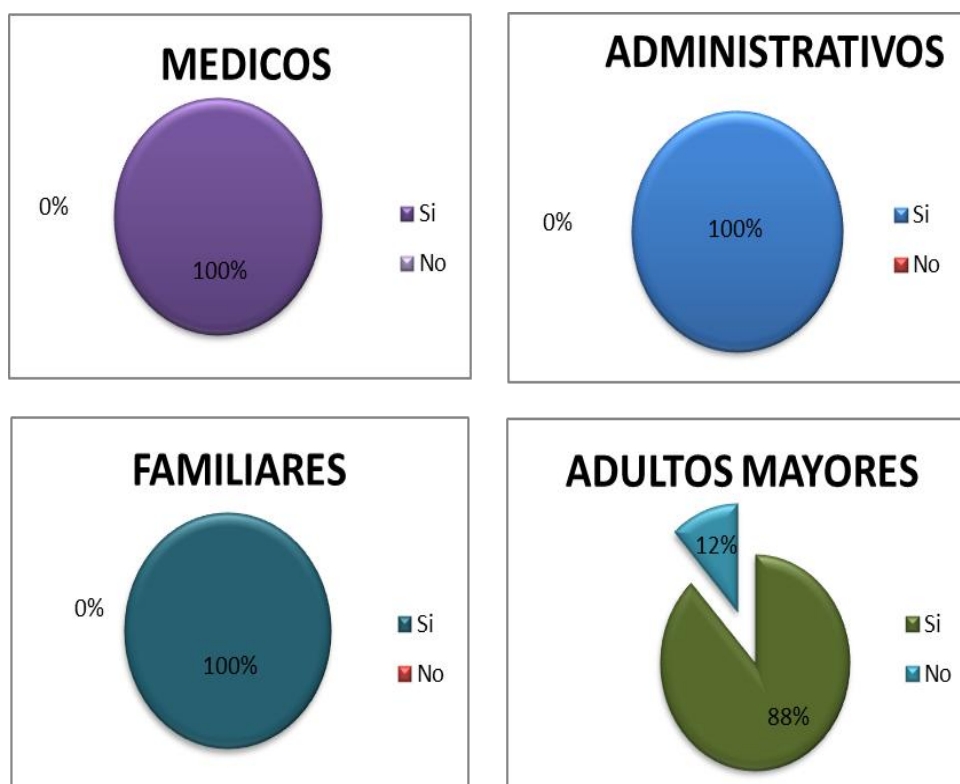
Cuadro: N° 11 La Recreación influye en la calidad y estilo de vida

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	45	68	97%
No	0	0	0	6	6	3%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 2 Recreación influye en la calidad y estilo de vida.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación.

La pregunta N° 2 realizada a los Médicos el 100% dicen que Sí. Por consiguiente: La recreación se convierte en una herramienta que fortalece la salud del A.M, contribuyendo a la mejora de la calidad y estilo de vida.

La pregunta N° 2 realizada a los Administrativos el 100% responden que Sí. Por consiguiente: La recreación se convierte en una herramienta que fortalece la salud del A.M, contribuyendo a la mejora de la calidad y estilo de vida.

La pregunta N° 2 realizada a los Familiares el 100% dicen que Sí. Por consiguiente: La recreación se convierte en una herramienta que permite fortalecer la salud del A.M, contribuyendo a mejorar la calidad y estilo de vida.

La pregunta N° 2 realizada a los AM el 88% dicen que Sí y el 12% indican que No. Por consiguiente: La recreación es una herramienta que permite fortalecer la salud del A.M, contribuyendo a mejorar la calidad y estilo de vida.

Por consiguiente, un porcentaje global del 97% de todos los estratos que conforman la población determinan que: El AM debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituye una población vulnerable, que requiere de la realización de actividades recreativas, instrumento que les permite una calidad y estilo de vida digna.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-3. ¿Cree usted que una adecuada recreación, mejorará las relaciones interpersonales del A.M, mejorando, su autoestima?

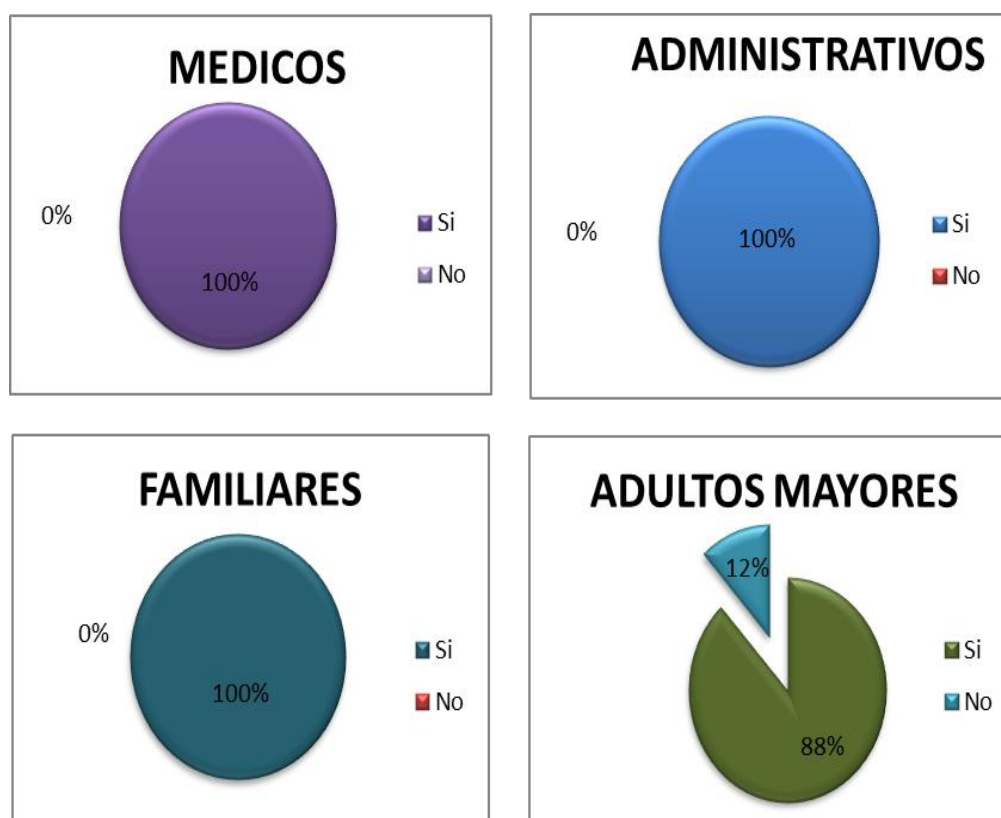
Cuadro: N° 12 La Recreación permite la mejora de las relaciones.

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	45	68	97%
No	0	0	0	6	6	3%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 3 La Recreación permite la mejora de las relaciones.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

La pregunta N° 3 realizada a los Médicos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que es ineludible la recreación en el AM, en la búsqueda de perfeccionar sus relaciones interpersonales, mejorando así, la autoestima.

La pregunta N° 3 realizada a los Administrativos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que es ineludible la recreación en el AM en búsqueda de perfeccionar sus relaciones interpersonales, mejorando así, la autoestima.

La pregunta N° 3 realizada a los Familiares el 100 % indican que Si. Por consiguiente afirman que es ineludible la recreación en el AM en búsqueda de perfeccionar sus relaciones interpersonales, mejorando la autoestima.

La pregunta N° 3 realizada a los AM el 88% indican Si, y el 12 % afirman No. Por consiguiente afirman: es ineludible la recreación en el A.M, en búsqueda de perfeccionar relaciones interpersonales, mejorando, la autoestima

Por consiguiente con un porcentaje del 97% los estratos que conforman la población en estudio determinan que. Una adecuada recreación, fomentará las relaciones intra e inter personales, y consecuencia de ello alcanzará integración social en el círculo donde se desenvuelve el AM, contribuyendo a mantener un sentimiento de utilidad generando así el efecto valorativo de nuestro ser, desarrollando hábitos de conducta saludables en las actividades.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-4. ¿Considera usted que al realizar actividades ocupacionales, placenteras; le permitan mejorar la habilidades y destrezas en el Adulto mayor?

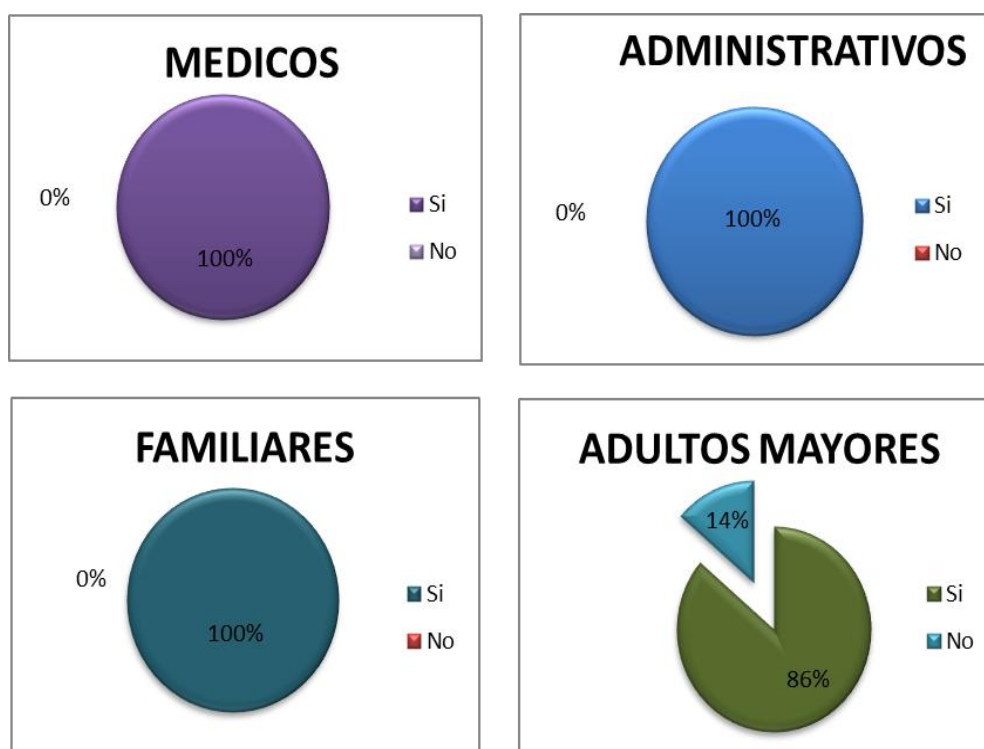
Cuadro: N° 13 Actividades ocupacionales mejora las habilidades y destrezas.

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	44	67	96,5%
No	0	0	0	7	7	3,5%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 4 Actividades ocupacionales mejora las habilidades y destrezas.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

La pregunta N° 4 realizada a los Médicos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que al realizar el Adulto Mayor actividades ocupacionales y placenteras; le permitan mantener sus habilidades y destrezas.

La pregunta N° 4 realizada a los Administrativos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que al realizar el AM actividades ocupacionales y placenteras; le permitan mantener sus habilidades y destrezas.

La pregunta N° 4 realizada a los Familiares el 100 % indican que Si. Por consiguiente afirman que al realizar el Adulto Mayor actividades ocupacionales y placenteras; le permitan mantener sus habilidades y destrezas.

La pregunta N° 4 realizada a los Adultos Mayores el 86% indican Si, y el 14 % afirman No. Por consiguiente afirman que al realizar el AM actividades ocupacionales, placenteras; le permitan mantener sus habilidades y destrezas.

Por consiguiente con un porcentaje global del 96,5% todos los estratos que conforman la población en estudio determinan que, es primordial en el Adulto Mayor realizar actividades de tipo ocupacional que sean placenteras; estas terapias serán herramientas potenciadores para retardar y atenuar los cambios producidos por el organismo con el paso de los años, evitando así, que surjan las disminuciones y limitaciones físicas propias del envejecimiento.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-5. ¿Considera usted que, realizando actividades físicas y recreativas moderadas, mejorará la concentración mental, la fuerza muscular, la salud del corazón, huesos y el aparato respiratorio del A.M?

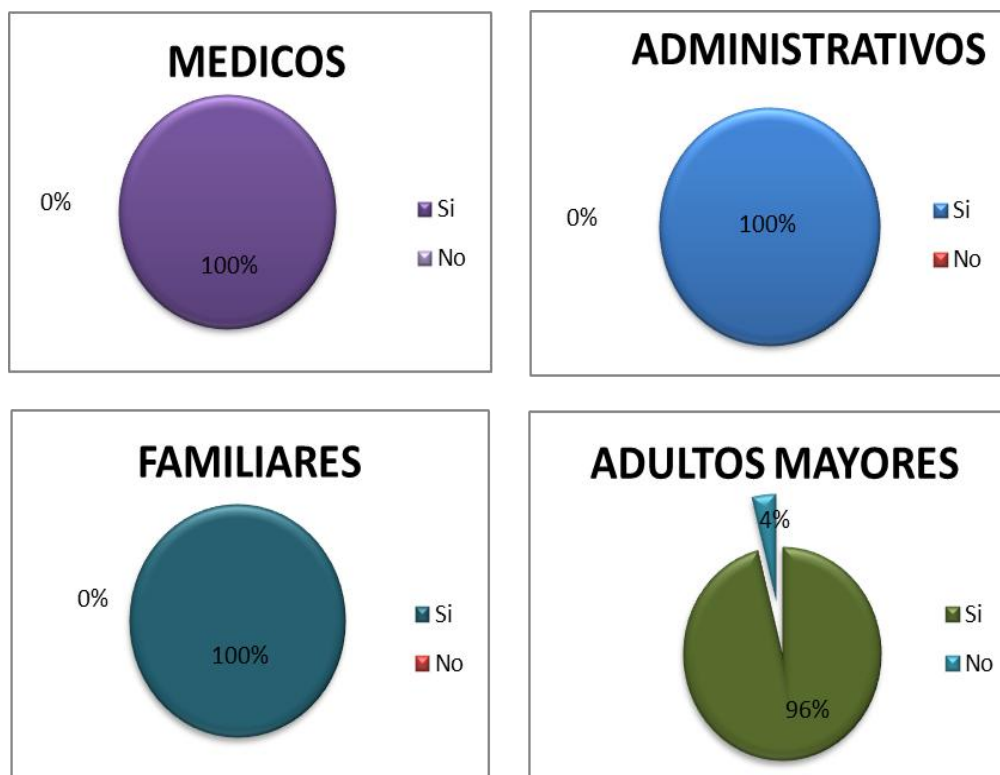
Cuadro: N° 14 Las actividades físico recreativas mejoran la salud.

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	49	72	99%
No	0	0	0	2	2	1%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 5 Las actividades físico recreativas mejoran la salud.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

La pregunta N° 5 realizada a los Médicos el 100% dicen Si. Por consiguiente indican que al realizar actividades recreativas moderadas; mejorará la concentración mental, el corazón, aparato respiratorio del AM.

La pregunta N° 5 realizada a los Administrativos el 100% dicen Si. Por consiguiente indican que realizar actividades recreativas moderadas, mejorará la concentración mental, corazón, aparato respiratorio del AM.

La pregunta N° 5 realizada a los Familiares el 100 % dicen Si. Por consiguiente indican que al realizar actividades recreativas moderadas, mejorará la concentración mental, el corazón, aparato respiratorio del AM.

La pregunta N° 5 realizada a los AM el 96% indican Si, y el 4% afirman No. Por consiguiente indican que al realizar actividades recreativas moderadas mejorará la concentración mental, corazón, aparato respiratorio del AM.

Por consiguiente con un porcentaje global del 99 % todos los estratos que conforman la población en estudio determinan que: La práctica de actividades recreativas se convierte en una necesidad elemental para los AM, ya que sufren cambios físicos, psíquicos y sociales; razón por la cual estas actividades son una herramienta eficaz que favorece la salud física y mental de esta población, elevando de manera significativa su calidad de vida.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-6. ¿Cree usted que es fundamental la práctica de actividades lúdicas, para mejorar la autorrealización, el compañerismo y la tolerancia?

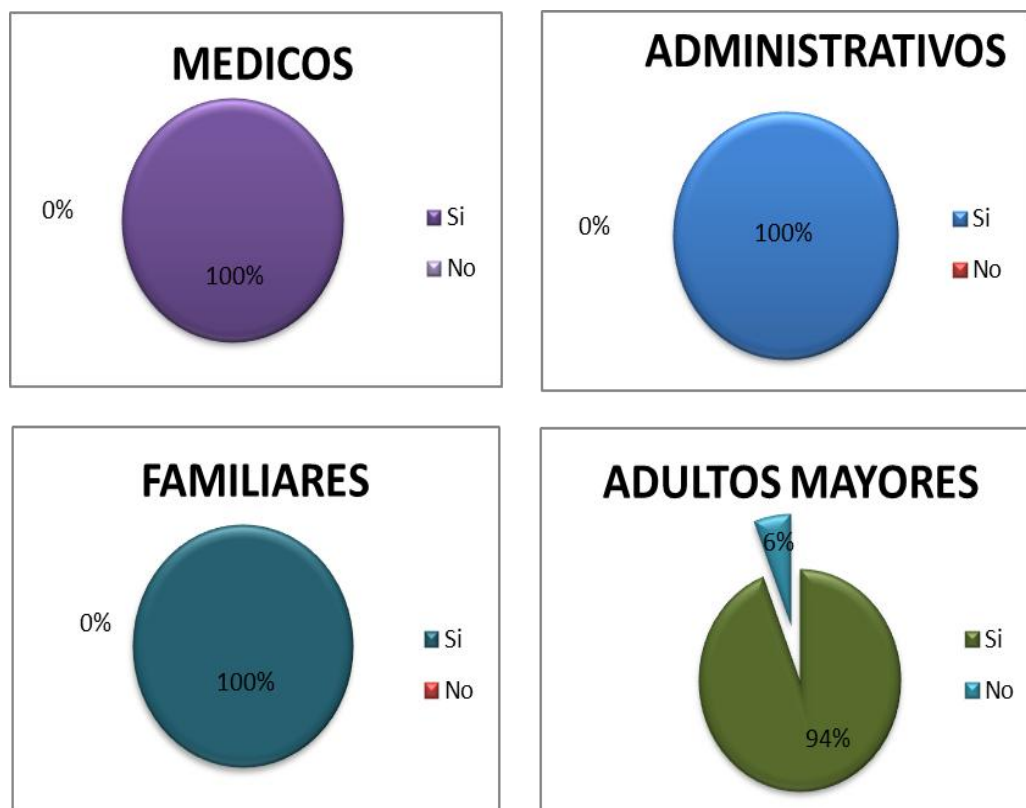
Cuadro: N° 15 Las actividades lúdicas desarrollan el compañerismo y la tolerancia.

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	48	71	98,5%
No	0	0	0	3	3	1,5%
Total	2	14	7	51	74	

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 6 Las actividades lúdicas desarrollan el compañerismo y la tolerancia.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

La pregunta N° 6 realizada a los Médicos el 100% afirman que Si. Por consiguiente indican que al practicar actividades lúdicas planificadas mejoraran la autorrealización, el compañerismo y la tolerancia del Adulto Mayor.

La pregunta N° 6 realizada a los Administrativos el 100% afirman que Si. Por consiguiente indican que al practicar actividades lúdicas planificadas mejoraran la autorrealización, el compañerismo y la tolerancia del AM.

La pregunta N° 6 realizada a los Familiares el 100 % afirman que Si. Por consiguiente indican que al realizar actividades lúdicas planificadas mejoraran la autorrealización, el compañerismo y la tolerancia del Adulto Mayor.

La pregunta N° 6 realizada a los Adultos Mayores el 94% afirman Si, y el 6 % afirman No. Por consiguiente indican que al realizar actividades lúdicas planificadas mejoraran la autorrealización, el compañerismo y tolerancia del AM

Por consiguiente con un porcentaje global del 98,5% todos los estratos que conforman la población en estudio determinan que: La ejecución de actividades lúdicas, puede convertirse en un instrumento facilitador de procesos de integración entre los diferentes integrantes del Instituto, desarrollando diferentes habilidades: como la comunicación, el compañerismo y la tolerancia, propiciando la interrelación humana y la integración social del Adulto Mayor.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-7. ¿Considera usted que, con la ejecución de actividades que despierten la motivación y la creatividad se pueda disminuir los problemas de depresión, irritabilidad y ansiedad; mejorando así la salud mental del Adulto Mayor?

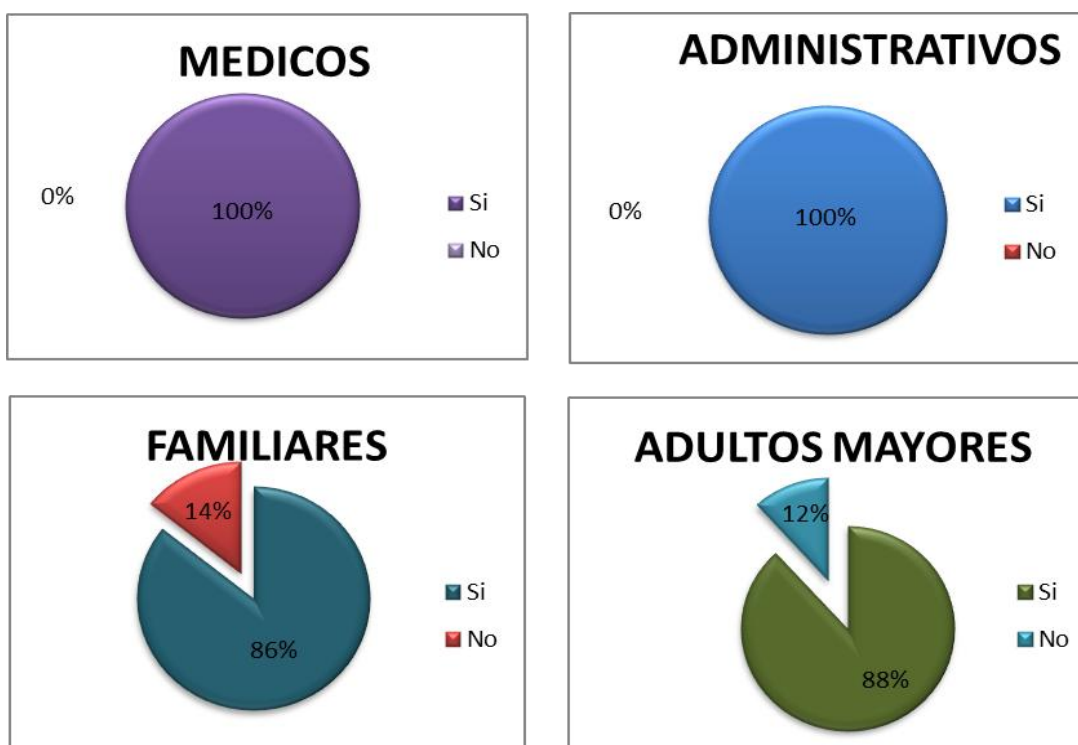
Cuadro: N°16 Actividades motivacionales mejoran la depresión, irritabilidad y ansiedad

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	6	45	68	93,5%
No	0	0	1	6	6	6,5%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 7 Actividades motivacionales mejoran la depresión, irritabilidad y ansiedad



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

La pregunta N° 7 realizada a los Médicos el 100% indican Si. Por consiguiente afirman, la ejecución de actividades que despierten la motivación y creatividad en el AM, disminuye problemas: depresión, irritabilidad, ansiedad.

La pregunta N° 7 realizada a los Administrativos el 100% indican Si. Por consiguiente afirman, la ejecución de actividades que despierten la motivación y creatividad en el AM, disminuye problemas: depresión, irritabilidad y ansiedad.

La pregunta N° 7 realizada a los Familiares el 86 % indican que Si y el 14 % indican No. Por consiguiente afirman, la ejecución de actividades que despierten la creatividad en el AM puede disminuir problemas de depresión, irritabilidad y ansiedad.

En relación a la pregunta N° 7 realizada a los AM el 88 % indican Si y el 12 % indican No. Por consiguiente afirman, la ejecución de actividades que despierten la creatividad en el AM puede disminuir problemas de depresión.

Por consiguiente con un porcentaje del 93,5% todos los estratos que conforman la población determinan que: La ejecución de programas de recreación estimularan al AM a desarrollar la creatividad; mejorando la salud mental, permitiendo la prevención, mediación y restauración del estrés, consiguiendo prevenir y reducir los niveles de depresión, irritabilidad.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-8. ¿Cree usted que se debe realizar ejercicios de tipo aeróbico, para lograr una esperanza de vida saludable en el Adulto Mayor?

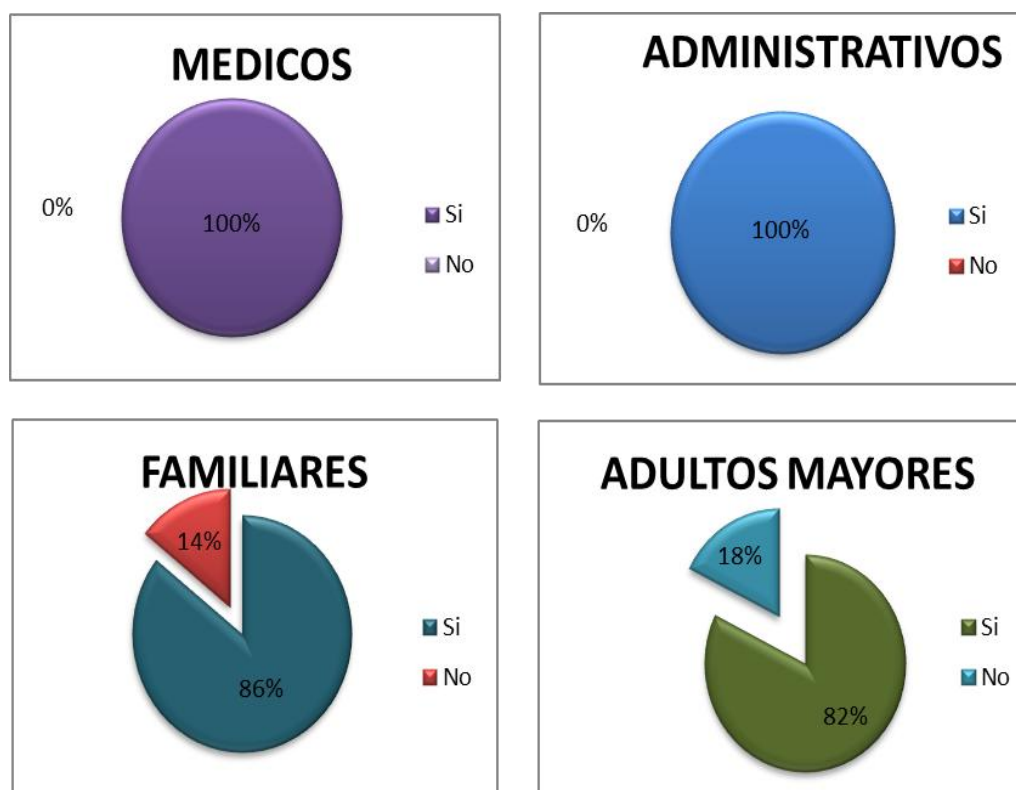
Cuadro: N° 17 El ejercicio aeróbico permite una vida saludable

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	6	42	64	92%
No	0	0	1	9	10	8%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 8 El ejercicio aeróbico permite una vida saludable.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

La pregunta N° 8 realizada a los Médicos el 100% indican Si. Por consiguiente afirman que realizar ejercicios de tipo aeróbico moderado, permitirán lograr una esperanza de vida saludable en el Adulto Mayor.

La pregunta N° 8 realizada a los Administrativos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que realizar ejercicios de tipo aeróbico moderado, permitirán lograr una esperanza de vida saludable en el Adulto Mayor.

La pregunta N° 8 realizada a los Familiares el 86% indican Si y el 14 % indican No. Por consiguiente afirman que realizar ejercicios de tipo aeróbico moderado, permitirán lograr una esperanza de vida saludable en el AM.

La pregunta N° 8 realizada a los AM el 82 % indican Si y el 18 % indican No. Por consiguiente afirman que realizar ejercicios de tipo aeróbico moderado, permitirán lograr una esperanza de vida saludable en el AM.

Por consiguiente con un porcentaje del 92 % todos los estratos que conforman la población afirman: La promoción de actividades aeróbicas en los AM es indispensable para disminuir los efectos del envejecimiento y preservar la capacidad funcional. Es verdad que a medida que envejecemos perdemos capacidades física, también es cierto que personas que llevan una vida activa, ligada al ejercicio, pierden con menos rapidez las cualidades físicas.

Encuesta dirigida: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-9. ¿Considera usted que la capacidad funcional del Adulto Mayor mejoraría realizando actividades de flexibilidad, equilibrio y psicomotricidad?

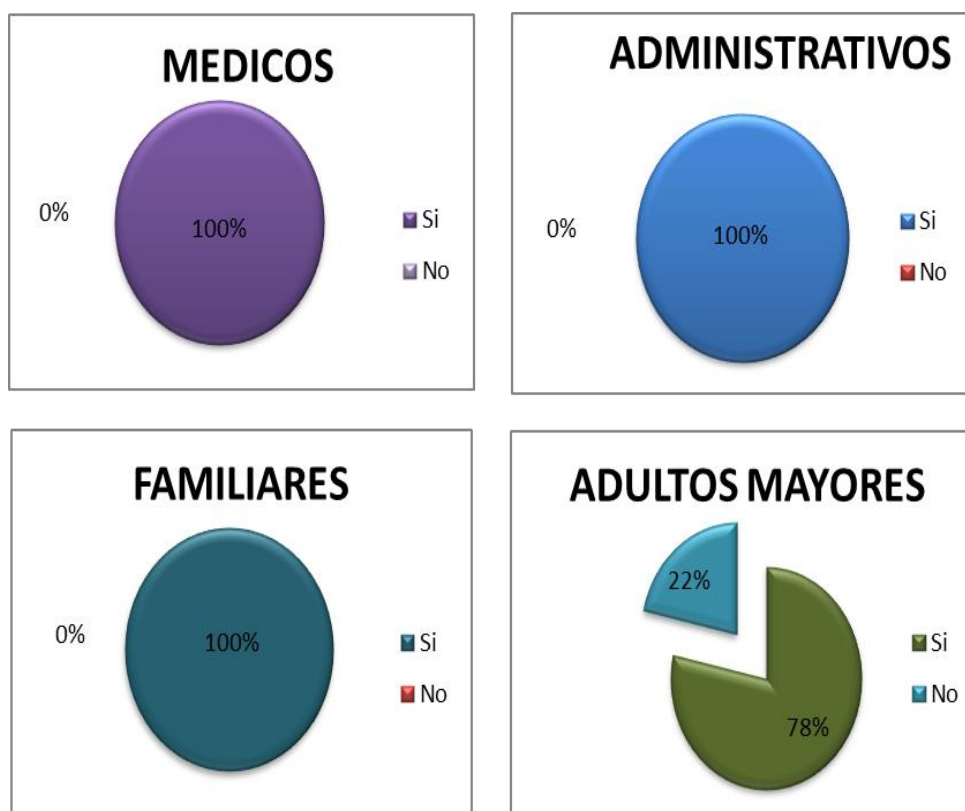
Cuadro: N°18 La flexibilidad, equilibrio y psicomotricidad mejoran la capacidad funcional.

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	40	61	94,5
No	0	0	0	11	13	5,5%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 9 La flexibilidad, equilibrio y psicomotricidad mejoran la capacidad funcional.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación.

La pregunta N° 9 realizada a los Médicos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que la capacidad funcional del Adulto Mayor mejoraría realizando actividades de flexibilidad, equilibrio y psicomotricidad.

La pregunta N° 9 realizada a los Administrativos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que la capacidad funcional del Adulto Mayor mejoraría realizando actividades de flexibilidad, equilibrio y psicomotricidad.

La pregunta N° 9 realizada a los Familiares el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que la capacidad funcional del Adulto Mayor mejoraría realizando actividades de flexibilidad, equilibrio y psicomotricidad.

La pregunta N° 9 realizada a los AM el 78 % indican Si y el 18 % indican No. Por consiguiente afirman que la capacidad funcional del AM mejoraría realizando actividades de flexibilidad, equilibrio y psicomotricidad.

Por consiguiente con un porcentaje del 94,5 % todos los estratos que conforman la población determinan que: La realización ejercicios de flexibilidad, equilibrio; permitirán aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, entendiendo como básicas a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismos.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-10. ¿Cree usted que el disfrute de las manifestaciones artísticas, pueda mejorar la comunicación (salud social) del Adulto Mayor?

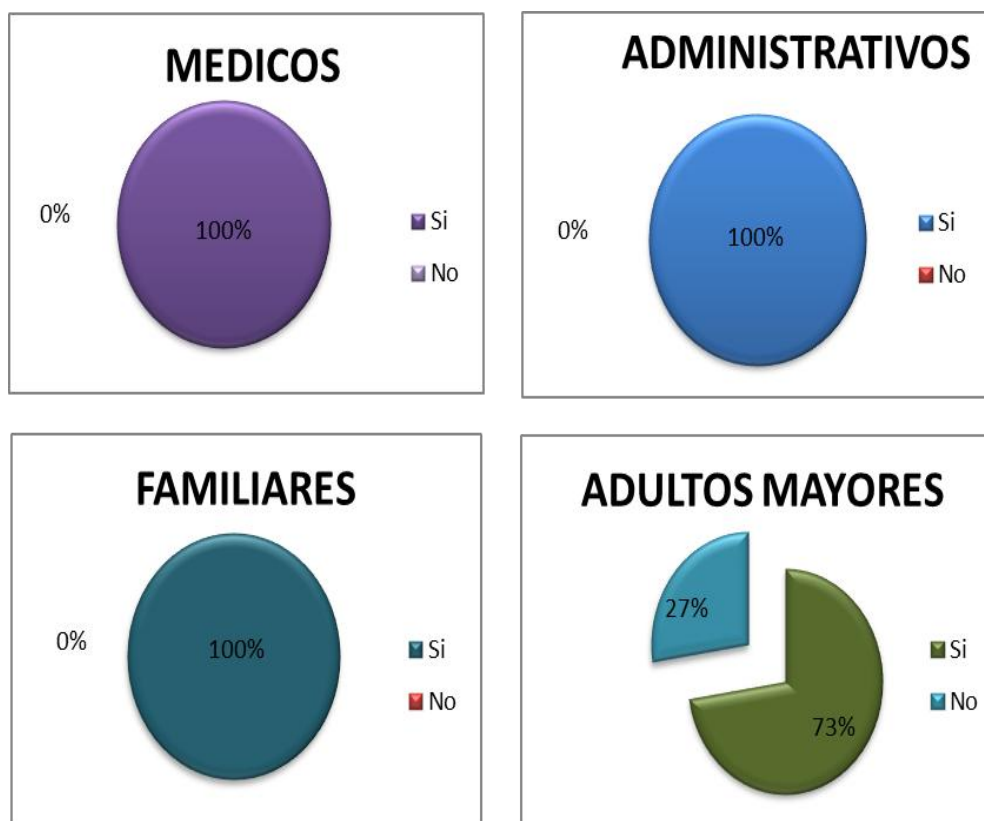
Cuadro: N° 19 Las manifestaciones artísticas mejoran la comunicación.

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	37	60	93,25%
No	0	0	0	14	14	6,75%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 10 Las manifestaciones artísticas mejoran la comunicación.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

La pregunta N° 10 realizada a los Médicos el 100% indican Si. Por consiguiente afirman que la comunicación es una habilidad que puede ser desarrollada por el AM, mediante la ejecución de manifestaciones artísticas.

La pregunta N° 10 realizada a los Administrativos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que la comunicación es una habilidad que puede ser desarrollada por el AM, mediante la ejecución de manifestaciones artísticas.

La pregunta N° 10 realizada a los Familiares el 100% indican Si. Por consiguiente afirman que la comunicación es una habilidad que puede ser desarrollada por el AM, mediante la ejecución de manifestaciones artísticas.

La pregunta N° 10 realizada a los AM el 73 % indican Si y el 27 % indican No. Por consiguiente, la comunicación es una habilidad que puede ser desarrollada por AM, mediante ejecución de manifestaciones artísticas.

Por consiguiente con un porcentaje del 93,25 % todos los estratos que conforman la población determinan que: Mediante la ejecución las manifestaciones plásticas, escénicas, artísticas en el cual se presenten al AM no simplemente como espectáculo o actividad exclusivamente de diversión, sino como objeto de participación creadora de todos, mejorando las relaciones interpersonales ricas y variables.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-11. ¿Si existiera la posibilidad de ejecutar un programa actividades recreativas; para el fortalecimiento de su salud del Adulto Mayor lo utilizaría?

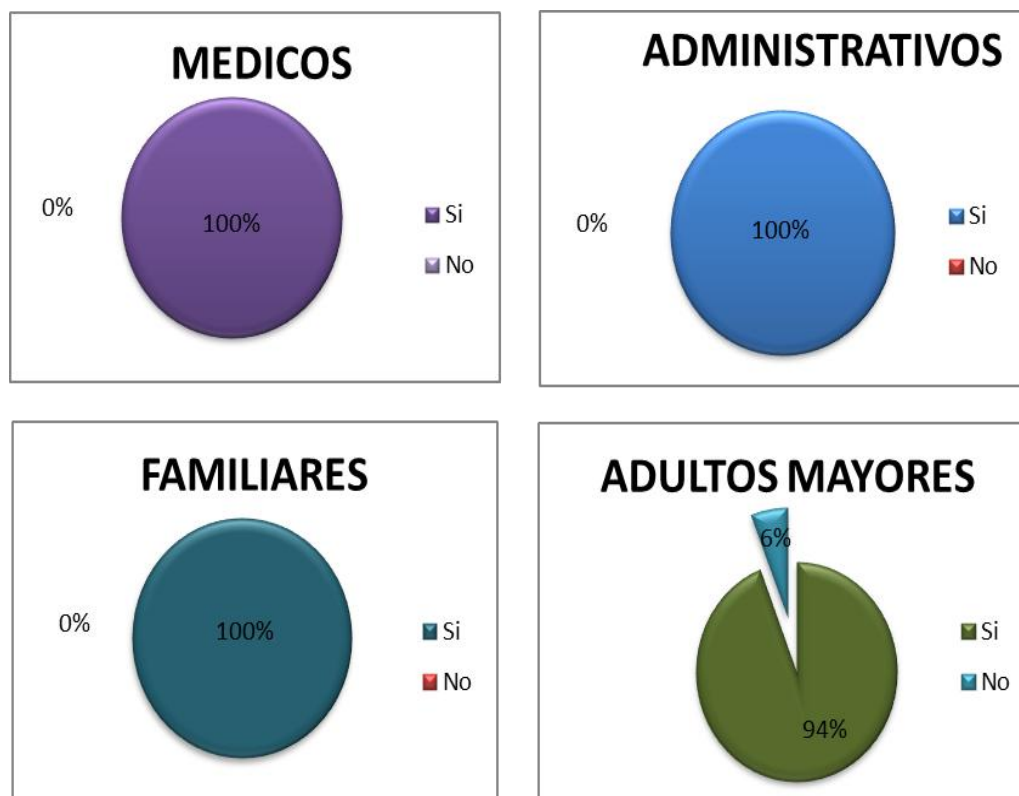
Cuadro: N° 20 Las actividades recreativas fortalecen la salud

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	48	71	98,5%
No	0	0	0	3	3	1,5%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 11 Las actividades recreativas fortalecen la salud



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

En relación a la pregunta N° 11 realizada a los Médicos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que de existir un programa actividades recreativas lo utilizarían para fortalecer la salud del Adulto Mayor.

En relación a la pregunta N° 11 realizada a los Administrativos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que de existir un programa actividades recreativas lo utilizarían para fortalecer la salud del Adulto Mayor.

En relación a la pregunta N° 11 realizada a los Familiares el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que de existir un programa actividades recreativas lo utilizarían para fortalecer la salud del Adulto Mayor.

En relación a la pregunta N° 11 realizada a los Adultos Mayores el 94 % indican que Si y el 6 % indican que No. Por consiguiente afirman que de existir un programa actividades recreativas lo utilizarían para fortalecer la salud del Adulto Mayor.

Por consiguiente con un porcentaje global del 98,5 % todos los estratos que conforman la población en estudio determinan que: Es primordial las actividades recreativas en el Adulto Mayor, en virtud que se pueden alcanzar beneficios en distintos ámbitos, dinamización ocupacional, desarrollo físico – mental, formativo – cultural y humano – social.

Encuesta dirigida a: Médicos que colaboran, Personal Administrativo, Familiares y Adultos Mayores.

Pregunta: N°-12. ¿Cree usted que sería de beneficio la aplicación de un programa de actividades recreativas para fortalecer su salud del Adulto Mayor?

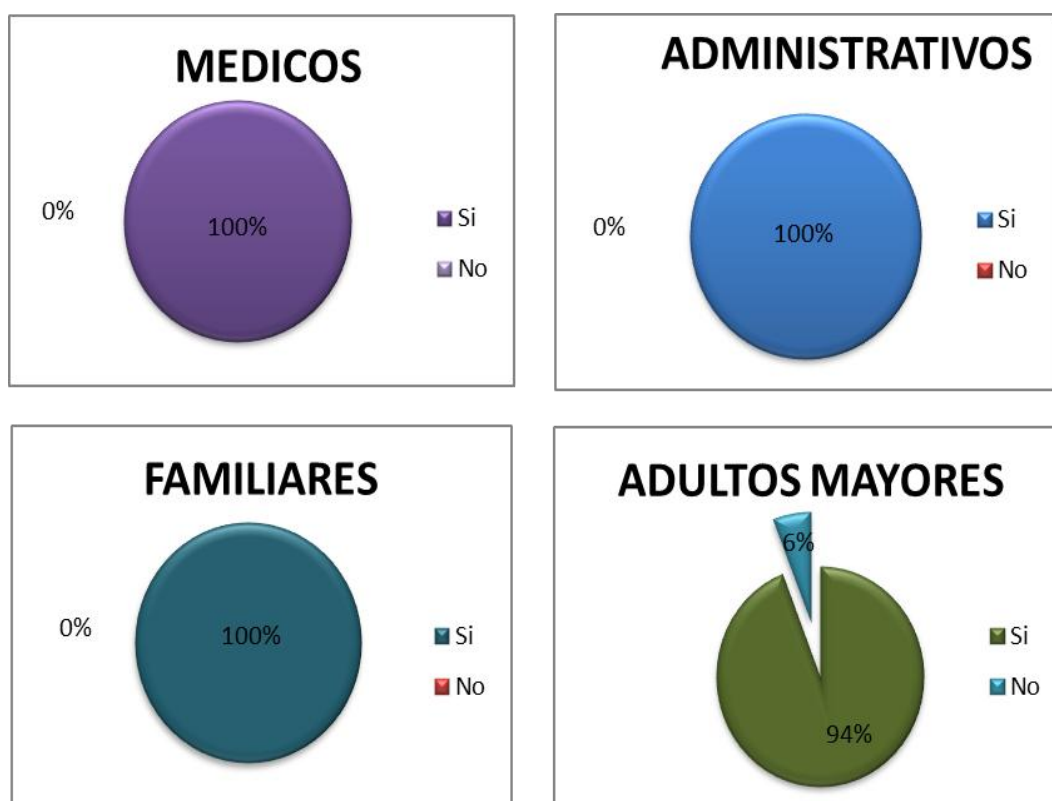
Cuadro: N° 21 La recreación contribuye en la salud del Adulto Mayor.

Alternativa	Médicos	Administrativos	Familiares	Adulto Mayor	Total	%
Si	2	14	7	48	71	98,5%
No	0	0	0	3	3	1,5%
Total	2	14	7	51	74	100%

Fuente: Encuesta a Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores

Elaborado por: E. Cabezas

Gráfico N° 12 La recreación contribuye en la salud del Adulto Mayor.



Elaborado por: E. Cabezas

Análisis e Interpretación

La pregunta N° 12 realizada a los Médicos el 100% indican Si. Por consiguiente afirman que sería beneficiosa la aplicación de un programa de actividades recreativas que fortalezca la salud del Adulto Mayor.

La pregunta N° 12 realizada a los Administrativos el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que sería beneficiosa la aplicación de un programa de actividades recreativas que fortalezca la salud del Adulto Mayor.

La pregunta N° 12 realizada a los Familiares el 100% indican que Si. Por consiguiente afirman que sería beneficiosa la aplicación de un programa de actividades recreativas que fortalezca la salud del Adulto Mayor.

La pregunta N° 12 realizada a los AM el 94 % indican Si y el 6 % indican No. Por consiguiente afirman que sería beneficiosa la aplicación de un programa de actividades recreativas que fortalezca la salud del Adulto Mayor.

Por consiguiente con un porcentaje de 98,5 % todos los estratos que conforman la población determinan que: La población de AM es la menos atendida en nuestra sociedad, por lo que es beneficioso la aplicación de un programa de actividades recreativas, para satisfacer la salud del AM. Reduciendo de esta manera el gasto que se genera por concepto de asistencia médica.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

- **PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS**

MODELO LÓGICO:

“La ejecución del proyecto de recreación incide en el mejoramiento de salud o calidad de vida del Adulto Mayor de Ancianos “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga”

- **HIPÓTESIS NULA (H_0):**

“La ejecución del proyecto de recreación no incide en el mejoramiento de salud o calidad de vida del Adulto Mayor de Ancianos “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga”

- **HIPÓTESIS ALTERNA (H_1):**

“La ejecución del proyecto de recreación sí incide en el mejoramiento de salud o calidad de vida del Adulto Mayor de Ancianos “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga”

MODELO MATEMÁTICO

$$H_0 = H_1$$

$$H_0 \neq H_1$$

NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

Para comprobación de la hipótesis, se selecciona un nivel de significación del 5%, ($\alpha=0,05$).

Modelo Estadístico

Se aplicará el modelo estadístico del Chi Cuadrado, por las alternativas que posee la encuesta, para la comprobación de la hipótesis.

- **SELECCIÓN DEL ESTADÍSTICO**

La encuesta dirigida a los médicos, personal administrativo, familiares y a los adultos mayores, del “Instituto Estupiñan” y por existir diversas alternativas; se elabora una tabla de contingencia; seleccionando el Chi-Cuadrado, para la comprobación de la hipótesis:

$$X^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

- **REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO**

Para determinar la región de aceptación y rechazo, se calcula los grados de libertad, y se determina el valor del Chi-Cuadrado en la tabla estadística.

$$g.l. = (F - 1) * (C - 1)$$

$$g.l. = (2 - 1) * (4 - 1)$$

$$g.l. = 1 * 3$$

$$g.l. = 3$$



**CÁLCULO ESTADÍSTICO
FRECUENCIAS OBSERVADAS**

PREGUNTAS	FAMILIARES		ADULTO MAYOR		TOTAL
	1	0	1	0	
CREE QUE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS QUE USTED REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LE PERMITEN ALCANZAR SATISFACCIÓN PERSONAL	7	0	9	2	58
CONSIDERA USTED QUE LA RECREACION CONTRIBUYE E INFLUYE EN EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD Y ESTILO DE VIDA	7	0	5	6	58
TOTAL	4	0	4	8	116

FRECUENCIAS ESPERADAS

PREGUNTAS	FAMILIARES		ADULTO MAYOR		TOTAL
	1	0	1	0	
CREE QUE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS QUE USTED REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LE PERMITEN ALCANZAR SATISFACCIÓN PERSONAL	7	0	7	4	58
CONSIDERA USTED QUE LA RECREACION CONTRIBUYE E INFLUYE EN EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD Y ESTILO DE VIDA	7	0	7	4	58
TOTAL	4	0	4	8	116

CALCULO DEL CHI-CUADRADO

O	E	O-E	(O-E)²	(O-E)²/E
7	7	0	0	0,000
7	7	0	0	0,000
0	0	0	0	0,000
0	0	0	0	0,000
29	37	-8	64	1,730
45	37	8	64	1,730
22	14	8	64	4,571
6	14	-8	64	4,571
				12,602

- **DECISIÓN**

Para un contraste bilateral, el valor del Chi-cuadrado con 3 grados de libertad es 7,815 y el valor calculado es 12,602; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, determinando que: “La ejecución del proyecto de recreación si incide en el mejoramiento de salud o calidad de vida del Adulto Mayor de Ancianos “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga”

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El desarrollo del trabajo investigativo ha permitido conocer en suma el desafío que debemos asumir todos los ecuatorianos. La recreación es un elemento imprescindible en los procesos de mantenimiento y mejora del Adulto Mayor “Instituto Estupiñan”, contribuyendo a la mejora de la calidad y estilos de vida saludables.

La pobre incorporación, la escasez de actividades recreativas y la falta de apoyo de las organizaciones implicadas en las actividades que se manifiestan en la población del Adulto Mayor del “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga, está afectando la calidad de vida de sus integrantes.

El número de Adultos Mayores se incrementa y con ello aumentan también sus necesidades, las cuales deben ser satisfechas. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo, los Adultos Mayores viven en condiciones de desigualdad, discriminación y pobreza, lo cual los convierte en personas aún más vulnerables y si le sumamos a estos problemas, la falta de programas

formales de recreación, en el “Instituto Estupiñan”, han ocasionado problemas en la implementación de las acciones recreativas, basadas en el bienestar del Adulto Mayor.

El estudio realizado permitió corroborar la realidad sobre la necesidad de la práctica de actividades recreativas de los Adultos Mayores, respondiendo a las características, necesidades y preferencias de los mismos, logrando una respuesta satisfactoria en el mejoramiento de las actividades vitales e instrumentadas de la vida diaria.

El Diagnostico permitió determinar el interés por la recreación, como una vía de atención al Adulto Mayor, así como las actividades que les agradaría realizar y de esta manera gestionar su tiempo libre, de tal forma que el Adulto Mayor, encauce sus energías e intereses hacia actividades que le permitan sentirse útil e integrada(o) a su ámbito social y que, al mismo tiempo, prevengan el deterioro cognitivo .Desde esta perspectiva, el tiempo libre, el ocio y la recreación resultan generadores de beneficios múltiples para las personas adultas mayores. Entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Fomentan el contacto interpersonal y la integración social.
- Hacen frente a las disminuciones y limitaciones físicas.
- Son un medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y las tensiones propias en esta etapa de la vida.

- Contribuyen a mantener un sentimiento de utilidad y autoestima personal.
- Fomentan la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre.
- Propician bienestar y satisfacción personal.

Luego de haber realizado la encuesta a los Médicos, Administrativos, Familiares y Adultos Mayores, se elaboró una alternativa recreativa que incluye actividades con un carácter educativo, socializador y multifactorial, dirigida a la disminución de los problemas que afligen al Adulto Mayor, beneficiando a la cultura organizacional, y contribuyendo eficientemente a lograr objetivos institucionales.

Adicionalmente debo concluir, en relación al análisis de los resultados de la aplicación del Test Depresión Geriátrica Abreviada de Yesavage fue aplicado por alumnos de la ESPE Extensión Latacunga, que fueron capacitados para este objetivo, bajo la dirección del Lic. Enrique Suarez. Msc., profesional que viene laborando con Adultos Mayores de la Federación Deportiva de Cotopaxi, lo que permitió que la aplicación del mismo tenga un mínimo factor de error y los resultados permitieron inicialmente ayudar a determinar la problemática y posteriormente permitieron establecer el impacto positivo de la ejecución del proyecto. Se detectó que 5 miembros del Instituto presentan un estado de depresión severo, lo que representa el 9,80 % de la población objeto de estudio; 24 miembros del Instituto presentan un estado leve de depresión, lo que representa el 47,05 % de Adultos Mayores y 22 miembros del Instituto

presenta un estado normal, lo que representa el 43,13 %, lo que expresa la necesidad de buscar alternativas para contribuir a su mejoramiento.

Con la implementación de las actividades recreativas al personal de Adultos Mayores del Instituto durante 4 semanas se concluye que existe una disminución de los estados depresivos del adulto mayor, esta conclusión se fundamenta con la aplicación de la técnica de recolección como es, la observación directa no estructurada, además se observó el cambio de actitud del grupo de estudio y a la vez que fueron mostrando cada día mayor interés por las actividades recreativas que se desarrollaron en el “Instituto Estupiñan”. Por lo tanto estamos convencidos que los efectos de la aplicación de un proyecto de recreación mejoró la salud de los Adultos Mayores. Las actividades que se realizaron con los adultos mayores son: actividades básicas gimnásticas, psicomotricidad, juegos tradicionales, actividades aeróbicas, educación de ritmos y danzas, juegos y actividades lúdicas, actividades de relajación, actividades.

5.2 RECOMENDACIONES

El investigador se permite recomendar lo siguiente:

Profundizar y continuar el estudio de otras problemáticas del adulto mayor, con el objetivo de obtener mayor información y poder analizar y proponer nuevas alternativas de actividad física.

Utilizar la alternativa recreativa en otras comunidades del territorio, donde se presente la problemática tratada en esta investigación en relación al Adulto Mayor.

Promover con las Instituciones de Educación Superior proyectos de vinculación con la comunidad; en el cual los beneficiarios sean el grupo de Adultos Mayores que viven en los diferentes centros de descanso de ancianos de la provincia de Cotopaxi, mismos que se encuentran olvidados por la Sociedad; adultos que entregaron mucho a la sociedad.

Concientizar a la comunidad en general la importancia de la actividad física como una necesidad básica en la formación del ser humano, para prevenir problemas relacionados con la epidemia del siglo XXI (el sedentarismo); en generaciones futuras.

Se recomienda la aplicación de un programa de alternativas recreativas, basada en actividades placenteras que le produzcan placer, realizadas en su tiempo libre que le permitan al adulto mayor alcanzar satisfacción personal y social, mejorando su calidad y estilo de vida.

Plantear a organismos gubernamentales y no gubernamentales el programa de actividades recreativas orientando al Adulto Mayor, con el fin de conseguir su sostenimiento y sustentabilidad y poder ejecutarlos de forma

integral y planificada, ayudando de esta manera a un envejecimiento normal. Brindando algo de lo que nosotros hemos recibido en la vida.

Se permita realizar un análisis a los Adultos Mayores, en plena ejecución de sus actividades recreativas, por parte de los estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejercito Extensión Latacunga, con el objetivo de comprobar el estado de depresión que estos presentaron antes, durante y después de la investigación y de esta forma valorar la efectividad de la propuesta.

Este tipo de proyectos sociales deben ser expuestos en organismos como el Ministerio de Inclusión Social, organismo que controla y supervisa este tipo de Instituciones de carácter social. Para que el Gobierno lo analice y de ser necesario concebir todas estas actividades como un sistema unificado que de forma organizada y planificada se desarrolle sistemáticamente en toda la nación, en beneficio del Adulto Mayor.

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

**EFFECTOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROYECTO DE RECREACIÓN
DIRIGIDO A MEJORAR LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE
ANCIANOS “INSTITUTO ESTUPIÑÁN” DEL BARRIO DE SAN SEBASTIÁN
DE LA CIUDAD DE LATACUNGA.**

PROPUESTA ALTERNATIVA

**Creación de un programa de alternativas recreativas para el Adulto Mayor
del “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de
Latacunga.**

Elaborado por:

Lic. Edison Cabezas M. Msc.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

Creación de un programa de alternativas recreativas para el Adulto Mayor del “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

Cuadro Nº 22 Datos informativos

Institución	Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñan”
Ubicación	Provincia de Cotopaxi
Cantón	Latacunga
Parroquia	La Matriz
Barrio	San Sebastián
Sostenimiento	Comodato Hijas Caridad de San Vicente Paul
Zona	Urbana
Adultos	51
Colaboradores	300 Estudiantes ESPE-EL
Campo	Desarrollo integral del Adulto Mayor

Elaborado por: E. Cabezas

6.1 Introducción

La presente propuesta, está vinculada con el trabajo de investigación, ya que la primera parte permite comprobar la hipótesis o determinar que lo planteado es lo correcto y es el complemento de la tesis, bajo los principios de la investigación acción. Ya que se plantea una de las posibles soluciones al problema determinado.

Además, existe una influencia legal de la ley y a la Universidad ecuatoriana para los trabajos de tesis o temas de investigación a nivel maestría que debe cumplir con este formato.

La tesis de maestría da respuesta a una de las problemáticas existentes en el Ecuador, relacionada con las alternativas recreativas orientadas al Adulto Mayor. Su objetivo es el diseño de una alternativa recreativo para favorecer la salud física, mental y social de los integrantes del “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

La calidad y creación de un mejor estilo de vida de la población presume una relación dialéctica entre la utilización adecuada del tiempo libre, la salud mental, física y social de cada persona, puesto que por un lado la realización de adecuadas actividades recreativas fortalecen la salud y lo preparan para el pleno disfrute de la vida y una buena salud.

En este sentido, se ha demostrado mediante una investigación científica, que las actividades recreativas constituyen una opción ideal para la ocupación del tiempo libre, por cuanto estas implican una forma de descanso activo, en función de la satisfacción de las necesidades de movimiento la diversión y el desarrollo individual. Por ello, la oferta organizada de estas actividades requiere de una planificación que responda a los intereses recreativos de los diferentes grupos poblacionales, dependiendo su programación de aspectos tan importantes como: la edad de los participantes, los gustos e intereses, así como la cultura requerida para su realización.

Cuando la persona llega a edad de 60 y 70 años es importante el tiempo libre, reclaman de espacios y oferta de actividades para canalizar sus energías y necesidades, por lo que necesitan de una programación y oferta de actividades que satisfagan sus intereses. Por todo ello, nuestra motivación para la realización del presente trabajo.

Una vez analizados los resultados del diagnóstico se pudo confeccionar el conjunto de actividades recreativas a ofertar a la población objeto de estudio. El mismo ha sido elaborado partiendo, en primer lugar, de los gustos y preferencias recreativas del adulto mayor y sobre la base de la flexibilidad y variedad y equilibrio de las actividades.

Está estructurado con el objetivo de crear una oferta recreativa, flexible, aceptada, educativa y creativa, explotando al máximo los recursos existentes y

el entorno del lugar, facilitando el desarrollo endógeno de la circunscripción, potenciando la sistematicidad de dichas actividades, confiriéndosele gran importancia a la organización y carácter sano y formativo de las actividades.

Su estructura consta de una introducción, desarrollo, bibliografías y anexos. Se emplearon métodos teóricos y empíricos. En el nivel teórico: histórico-lógico, análisis y síntesis, inducción-deducción y análisis de fuentes. Dentro de los empíricos: encuestas, entrevistas, observación, técnica participativa o de búsqueda de consenso (grupo nominal).

6.2 Objetivos

6.2.1 Objetivo general

Implementar un programa de alternativas recreativas para favorecer la salud física y mental de los integrantes del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñan” del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga.

6.2.2 Objetivos específicos

Socializar las actividades recreativas, a partir de un diseño propio, en que se aprovechen las potencialidades recreativas del territorio.

Promover el adecuado uso del tiempo libre en el Adulto Mayor en situación de riesgo que participen en el programa de alternativas recreativas.

Incrementar los niveles de participación de la tercera edad en las actividades recreativas programadas, a partir de una oferta variada, motivada y sistemática.

6.3 Justificación de la propuesta:

La importancia de este trabajo radica fundamentalmente en la elaboración de una alternativa recreativa para favorecer al Adulto Mayor una mejor calidad de vida a través de un grupo de actividades recreativas concebidas dentro del entorno comunitario, éstas, están planificadas para ejecutarse en el tiempo libre del Adulto Mayor, con este tema investigativo llegaremos a la confección de un documento para mejorar las actividades recreativas del Adulto Mayor, satisfaciendo sus necesidades espirituales, intereses, gustos y preferencias del Adulto Mayor en el disfrute de su actividad conjunta que permita un elevado bienestar y por ende un mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

Se realizó un diagnóstico (anexos 1,2,3,4,5) para conocer el estado actual de los Adultos Mayores que habitan en el Instituto y el nivel de aceptación de las diferentes actividades recreativas que se empleaban antes de aplicar el instrumento y cómo era el aprovechamiento del tiempo libre,

además con la aplicación de los instrumentos técnicamente se pudo determinar el impacto positivo de la aplicación del proyecto, que fue realizado por personal calificado y dirigido por un experto.

Se pudo constatar que los principales problemas están dados por las deficientes ofertas de actividades recreativas dirigidas a este sector de la población. Las diferencias en las convivencias familiares donde los adultos mayores asumen responsabilidades que en ocasiones dañan su salud. Después de detectadas las dificultades, el autor, se vio en la tarea deseleccionar juegos y actividades lúdicas, juegos tradicionales, actividades básicas gimnásticas, actividades recreativas, ejercicios de psicomotricidad, ejercicios de relajamiento, actividades acuáticas, actividades rítmicas y ejercicios utilitarios, para el aprovechamiento del tiempo libre del Adulto Mayor del “Instituto Estupiñan”. El autor considera que este trabajo tiene gran importancia social, ya que el problema que se investiga, contribuye a la formación integral del hombre y la familia en general.

6.4 Metodología

La metodología que se utilizará será: con todos los dispositivos de indagación, enseñanza, entendimiento, validación, legitimidad, didáctica e investigación, cuyo plan tiene flexibilidad suficiente como para adecuarse a las transformaciones de los entornos sociales y de los saberes.

La propuesta se llevará a cabo, bajo los principios del paradigma crítico – propositivo, de carácter cuantitativo – cualitativo. Cuantitativo se recogerá datos numéricos con el apoyo de encuestas y pruebas de diagnóstico. Cualitativa porque desarrollará habilidades y capacidades que serán sometidas a interpretaciones con el apoyo del marco teórico. El modelo de la propuesta se realizará de manera exploratoria y descriptiva.

6.5 Clasificación de las actividades diarias³⁹

El grupo de Adultos Mayores presentan la heterogeneidad que corresponda a la historia individual recorrida por cada una de ellos. Tomar en consideración ante todo el estado de salud, permite planificar actividades de una calidad tal que contrarreste los efectos del envejecimiento, manteniendo una psiquis y un cuerpo activo. La American Geriatrics Society, refieren una clasificación en términos de funciones físicas para Adultos Mayores que se presentan a continuación:

NIVEL I

Adultos físicamente incapaces: No realizan ninguna actividad en su vida diaria y tienen una dependencia total de terceros.

³⁹Ceballo, JL. (2001). El adulto mayor y la actividad física. Ciudad de la Habana: Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo". Libro electrónico. PDF.

Adultos físicamente dependientes: Realizan algunas actividades básicas de la vida diaria como: caminar, bañarse, alimentarse, moverse de un lugar a otro. Ellos necesitan cuidados de terceros. Este grupo necesita mejorar las actividades del auto cuidado y reducir la minusvalía. Para ello es importante desarrollar la fuerza muscular, flexibilidad y agilidad.

NIVEL II

Adultos físicamente frágiles: Consiguen realizar las tareas domésticas ligeras, tales como preparar los alimentos, hacer compras, realizar actividades básicas de la vida diaria y algunas intermediarias. Necesitan mejorar las funciones de las actividades básicas e intermediarias de la vida diaria como limpiar la casa, cocinar, realizar compras, y salir de la casa. Resulta importante desarrollar la fuerza muscular y la flexibilidad para mejorar la marcha, la estabilidad de los hombros y la postura que influye en su equilibrio.

NIVEL III

Adultos Físicamente Independientes: Realizan todas las actividades básicas e intermediarias de la vida diaria. Ejecutan trabajos físicos leves, cuidan de la casa, realizan las actividades que más les gustan y que exigen poco gasto energético tales como trabajos manuales, caminatas, labores de jardinería, bailes, manejar.

Están incluidos los adultos que mantienen un estilo de vida activo pero que no realizan ejercicios físicos regulares. Necesitan mantener y mejorar las funciones físicas que les dan independencia y previenen las incapacidades y lesiones.

NIVEL IV

Adultos Físicamente Aptos o Activos: Realizan trabajo físico moderado, deportes de resistencia y juegos. Son capaces de realizar todas las actividades de la vida diaria y la mayoría de las actividades que les gustan. Tienen una apariencia física más joven en relación con las demás personas de su misma edad. Necesitan mantener un buen nivel de actividad física y funcional.

NIVEL V

Adultos Atletas: Realizan actividades competitivas, pudiendo participar en competencias nacionales e internacionales y practicar deportes de alto riesgo. Necesitan de entrenamiento para conseguir mantener el nivel de capacidades físicas y condiciones de desempeño máximo específico en su actividad competitiva o recreativa.

De acuerdo con esta clasificación dada por la American Geriatrics Society y citada por Ceballos JL (2001), los adultos incluidos en el nivel I

necesitan de una actividad física especial, en el lugar donde se encuentren; los de los niveles II; III y IV, son los que generalmente podrán realizar las actividades físicas recreativas de la propuesta realizada en el “Instituto Estupiñan” y las personas que correspondan al nivel V habitualmente realizan las actividades físicas de forma independiente, pues se sienten en óptimas condiciones de trazarse metas superiores a los que generalmente se establecen en los Círculos de Abuelos, y aunque encuentran las vías para vencer los retos, esto no limita que en un momento determinado asistan a los círculos

6.6 Actividades recreativas para el Adulto Mayor del Instituto Estupiñan⁴⁰

Los estudios realizados sobre la práctica de actividades recreativas en las personas mayores han puesto de manifiesto los efectos positivos de una actividad motora regular y continua. Estas mejoras se reflejan no sólo en la capacidad de resistencia al ejercicio y por lo tanto, al esfuerzo determinado, sino también en las capacidades intelectuales, y en el estado de distensión psíquica superior a la media verificada en ellos, fomentando a una integración social y a una productividad en el uso del tiempo libre.

Luego de analizar los resultados de las encuesta establecimos una propuesta de las actividades recreativas, adecuadas a las necesidades, gustos

⁴⁰Roldan, J. (2005) Propuesta metodológica para la confección de un programa integral de actividad física destinado al adulto mayor

y preferencias de los Adultos Mayores, apoyándonos en el instrumento (cuestionario de 12 preguntas) aplicado al personal que labora, medico, familiares y adultos mayores, que nos sirven de referencia para la realización de la misma.

Para la estructuración de la propuesta se han establecido las actividades siguientes:

- Actividades básicas gimnásticas
- Psicomotricidad
- Actividades aeróbicas
- Ejercicios utilitarios
- Educación de ritmos lúdicas
- Actividades recreativas
- Actividades acuáticas
- Actividades de relajación
- Actividades complementarias.

6.7 La sesión o clase

Para que la sesión transcurra adecuadamente es imprescindible que se genere el clima de trabajo adecuado que propicie la participación del grupo y la relación entre ellos y facilite la intervención del profesor.

Por tanto, de acuerdo a los planteamientos de Parlebas y Pieron (1988), citado por INDER (2003) podemos afirmar que no es suficiente con establecer unos objetivos adecuados, sino que también es imprescindible tener en cuenta y prever de qué formas se crean las condiciones que posibilitan los logros de los participantes: cómo se organiza el trabajo, cómo se plantean las tareas, con qué material se va contar para facilitar su ejecución o para motivar la acción, de qué modo se agrupan los participantes, como interviene el profesor animador en estas situaciones y como esta va a crear el ambiente de clase propicio.

El diseño correcto de la sesión para la intervención, en el trabajo con Adultos Mayores va a garantizar que el trabajo con este grupo poblacional se lleva acabo de forma eficaz, por lo que atendiendo a la dificultad de las personas para cambiar rápidamente de una situación a la otra, las sesiones de actividades recreativas por lo general van a estar formadas por tres partes:

Parte Inicial

Aquí hay una toma de contacto inicial entre los componentes del grupo (profesor y grupo). En ella se explicará el trabajo previsto a desarrollar y se valorará el estado y predisposición del grupo. De la eficiencia de dicha valoración, dependerá en gran medida el éxito del clima de dicha sesión.

En esta parte se prepara el organismo para realizar un esfuerzo posterior, debe hacerse énfasis en la preparación de los sistemas

cardiovascular, respiratorio y locomotor, que son los más comprometidos en la práctica de la actividad física.

El esfuerzo es de baja intensidad y con un ritmo de ejecución lento. Esta parte dura aproximadamente 10-15 minutos que se dedicarían al calentamiento y se deberá tomar el 1er pulso en reposo y la presión arterial, o sea antes del comienzo de los ejercicios.

Parte Principal

En esta parte se debe incrementar la intensidad y el volumen de los ejercicios o la actividad a realizar, así como la frecuencia cardiaca debe aumentar más o menos entre 20-30 pulsaciones por minuto. El esfuerzo es de moderada intensidad y un ritmo de ejecución moderado. Dura aproximadamente 25-30 minutos y se debe tomar el 2do pulso, luego de finalizar la parte inicial.

Parte Final

Aquí es donde se debe lograr la recuperación del organismo o sea, hacer que vuelva aproximadamente a los valores de la frecuencia inicial. Para tal se deben realizar ejercicios de relajación, pequeños estiramientos y juegos pasivos.

En esta parte el ritmo de ejecución será lento, el esfuerzo de baja intensidad y tiene un tiempo de duración de 5-10 minutos y se deberá tomar el 3er pulso, después de terminada la parte principal, y un 4to pulso después de terminada la parte final, con la finalidad de saber cómo ha quedado el Adulto Mayor.

6.8 Trabajo del Profesor y el Médico

Atendiendo al trabajo conjunto que se viene desarrollando entre el Profesor de Educación Física y el Médico del Instituto, se hace necesario estrechar aún más las relaciones de trabajo, siendo de vital importancia para el éxito de este empeño, que exista una unidad de acción y de criterios entre los mismos, con la finalidad de obtener resultados positivos en aras de mejorar la calidad de vida de la población.

El criterio médico es fundamental para poder desarrollar un plan de ejercitación con bases científicas. El médico a su vez tendrá en el trabajo del profesor, una vía eficaz y económica para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles y propiciar un estilo de vida más sano.

De ahí la importancia que reviste el binomio médico- profesor en la planificación y seguimiento de las clases de actividades recreativas para la tercera edad, ya que la labor de ambos en conjunto, en cuanto al control sistemático del estado de salud de los Adultos Mayores, es fundamental; el

Profesor deberá solicitar los resultados de los chequeos clínicos (pulso y tensión arterial), que lleve a cabo el Médico con sus pacientes, a fin de poder elaborar las clases o impartirlas con la seguridad de que serán asimiladas por el organismo senil sin dificultades.

6.9 Indicaciones Metodológicas Generales

Las recomendaciones metodológicas generales están relacionadas con algunos elementos necesarios para lograr un adecuado desenvolvimiento de las actividades programadas, estos son los siguientes:

Área de trabajo: es recomendable que el espacio destinado para las actividades, sea amplio, sin ningún objeto que pudiera obstruir o representar algún peligro para los Adultos Mayores, la limpieza es requisito indispensable, hay que mantener siempre un estado de atención durante la actividad para prevenir cualquier contratiempo.

Horario de Actividad: la realización de las actividades se hará en el horario de la mañana entre las 09:30 am y 11:30 am y horario de la tarde, entre las 15:00 a 17:00, aunque no se descarta la realización de las mismas en otro momento del día.

Vestuario: es importante usar ropa cómoda y adecuada que le permita al Adulto Mayor realizar movimientos libremente y sin mucho esfuerzo, teniendo

presente el estado del clima, así como también el uso de calzados cómodos y apropiados para la realización de las actividades.

Familiarización: hay que familiarizar al Adulto Mayor con todo lo referente a las actividades que va a realizar y al medio en que se desarrollarán, empleando por lo menos tres frecuencias de clase a la semana.

También planteamos la realización de charlas educativas, dictadas por profesionales, de temas de interés para el Adulto Mayor.

6.9.1 Indicaciones Metodológicas de las clases para el Adulto Mayor

Intensidad: baja a moderada.

Duración de la clase: 30 a 60 minutos.

Frecuencia: 3 a 5 veces semanal.

- Los Estudiantes de la ESPE-EL, aplicaran las actividades recreativas bajo supervisión del autor de la investigación, previa capacitación.
- Deben ser seleccionados los ejercicios de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
- Prestar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud. Nunca de forma rápida y brusca.
- Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado.

- Evitar la posición de pie de forma prolongada.
- Al movilizar la región cervical, no realizar movimientos bruscos.
- No caminar con los bordes internos y externos del pie.
- No realizar ejercicios de doble empuje.
- No realizar ejercicios con mucha separación de las piernas.
- Los ejercicios de estiramiento no deben ejecutarse por más de 20 segundos.
- No abusar de los giros y paso atrás.
- No realizar abdominales a personas mayores ni operadas de hernia.
- El trote y salto solo se realizarán bajo control médico y pedagógico y en todos los casos debe preceder una preparación y cuando estén incrementados otros ejercicios.
- Los ejercicios respiratorios deben ocupar un lugar destacado, los que debemos alternar durante la clase con otros ejercicios.
- Realizar otras actividades (campismo, excursiones, visitas a museos, etc.), que complementan y ayudan al estado emocional.
- Utilizar juegos para desarrollar emociones positivas.
- Los juegos más adecuados a las características de los abuelos son:
 - ❖ Aquellos que desarrollan movimientos, pero que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos.
 - ❖ Los juegos colectivos son beneficiosos, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los crea y los divierte.

- ❖ Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena.

6.9.2 Métodos y procedimientos

En el trabajo con el Adulto Mayor es importante la buena selección de los métodos de trabajo, puesto que coadyuvan al desarrollo de la clase. Los más utilizados son: Método del Ejercicio Estrictamente Reglamentado (EER), juego.

Los procedimientos a utilizar, todos los conocidos; (frontal, hileras, ondas, círculos, semicírculos, dispersos). Es importante variar siempre para que las clases sean dinámicas y así no caigan en la monotonía.

Las formas organizativas, se deben utilizar con más frecuencia aquella donde se manifiestan la sociabilidad, como es el trabajo en grupos (parejas, tríos, cuartetos).

6.9.3 Estructura organizativa.

El programa está estructurado en tres etapas, con una duración de 6 meses, oscilando entre 4 y 12 semanas cada una y una frecuencia de tres veces por semana, con un tiempo de duración de 30 a 60 minutos.

Etapa 1: de inicio, tiene una duración de 4 semanas, con un tiempo de 30 a 45 minutos. Tiene como objetivo familiarizar a los adultos mayores con las diferentes actividades programadas, fundamentalmente las de carácter recreativo.

Etapa 2: incluye 14 semanas, con un tiempo de 45 a 60 minutos. Tiene como objetivo aplicar el programa.

Etapa 3: abarca 2 semanas, enmarcado en un tiempo de 60 minutos, todas ellas con una frecuencia de 3 veces por semana. Tiene como objetivo evaluar la efectividad del programa.

6.10 Test Físico y Funcionales

Dentro de los diferentes métodos y pruebas que se pueden utilizar durante las clases de educación física con los adultos mayores, para evaluar y comprobar la acción de los programas de ejercicio físico, se deben tener en cuenta las características individuales y nivel de capacidades físicas de los practicantes, recomendándose además el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- ❖ Verificar la eficiencia de la acción de las actividades propuestas con relación a las capacidades funcionales, y al proceso de envejecimiento.

- ❖ Diagnosticar las relaciones que se establecen entre los parámetros funcionales, antropométricos y psicológicos así como el nivel de actividad física de los Adultos.

- ❖ Determinar las capacidades que deben ser priorizadas en la elaboración de los programas de ejercicios tomando en cuenta los resultados de los test aplicados antes del inicio de la práctica de ejercicios.

6.11 Consideraciones finales

En el trabajo recreativo con adultos mayores no está permitido todo. Aun cuando el contenido de cada uno de los medios a utilizar no tiene nada de especial, si merecen ser adaptados a las exigencias de la edad, a las posibilidades funcionales y capacidad física de los participantes.

Si se efectúa un ejercicio de forma moderada, el consumo de oxígeno aumenta gradualmente, y después de uno o dos minutos se estabiliza o se queda al mismo nivel durante todo el ejercicio, así mismo se mantienen constantes otras funciones como por ejemplo la respiración, la frecuencia cardiaca y la producción de ácido láctico; esta condición está definida como estado estacionario.

El ejercicio debe realizarse con una intensidad que no supere el estado estacionario por lo que es necesario cuidarla.

No se superará la frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto.

No se debe llegar a la disnea, por lo que se recomienda además realizar frecuentemente ejercicios respiratorios siempre que sea posible.

Se evitarán dolores de cualquier naturaleza.

Es importante recordar que con el cambio de posición, del decúbito a la posición sentada y vertical se producen cambios hemodinámicas tales como: la capacidad cardiaca puede disminuir un 25 %, con una fuerte disminución de la presión arterial, esta hipotensión ortostática puede originar vértigos, dificultades visuales y zumbidos de los oídos.

Debe conocerse a los pacientes que sigan una terapia de fármacos de tipo hipotensores, diuréticos, vasodilatadores, antidepresivos, etc. ya que pueden ejercer un efecto negativo sobre los cambios producidos por el ejercicios.

Cuando se indique las modalidades de un ejercicio y cuide de su ejecución, es conveniente no pretender la perfección del movimiento ya que las

correcciones exageradas normalmente no son oportunas aún cuando se hagan para dar mayor seguridad.

Los ejercicios con la cabeza repetidos con demasiada frecuencia pueden causar problemas de equilibrio; así para movilizar la columna cervical se deberá proceder con movimientos lentos y repetirlos pocas veces.

En muchos casos es aconsejable efectuar una parte más o menos amplia de los ejercicios en posición sentado ya que evita esfuerzos riesgosos, mayor agotamiento y por otra parte permite una gran variedad de trabajo individual sin ayuda.

Es útil en el transcurso de las clases y dentro de la propia clase alternar la carga principal de diferentes grupos musculares en cada segmento corporal, así como las distintas posiciones al ejecutar los ejercicios (de pie, sentado, acostado etc.)

Las actividades lúdicas, danzarías, etc. no deben nunca ser competitivas para evitar tensiones, frustraciones, críticas, burlas, etc. deben más bien ser un marco de manifestación espontánea, de distensión y de armonía con el ser interior y con el grupo.

6.12 Plan de actividades:

Semana 1

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Actividades básicas gimnásticas	Psicomotricidad	Actividades básicas gimnásticas	Psicomotricidad	Juegos tradicionales

Semana 2

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Actividades aeróbicas	Psicomotricidad	Actividades básicas gimnásticas	Actividades aeróbicas	Educación de ritmos, danzas

Semana 3

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Ejercicios utilitarios	Juegos y actividades lúdicas	Educación de ritmos	Actividades recreativas	Juegos tradicionales

Semana 4

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Actividades básicas gimnásticas	Actividades acuáticas	Actividades de relajación	Psicomotricidad	Actividades complementar ias

Semana 5

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Juegos actividades lúdicas	Psicomotricidad	Educación de ritmos	Actividades aeróbicas	Juegos tradicionales

Semana 6

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Ejercicios utilitarios	Psicomotricidad	Juegos actividades lúdicas	Actividades básicas gimnásticas	Juegos tradicionales

Semana 7

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Actividades básicas gimnásticas	Juegos tradicionales	Educación de ritmos	Actividades aeróbicas	Psicomotricidad

Semana 8

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Juegos actividades lúdicas	Actividades acuáticas	Actividades básicas gimnásticas	Psicomotricidad	Actividades aeróbicas

Semana 9

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Actividades aeróbicas	Psicomotricidad	Actividades recreativas	Juegos actividades lúdicas	Ejercicios utilitarios

Semana 10

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Actividades aeróbicas	Psicomotricidad	Educación de ritmos	Juegos y actividades lúdicas	Actividades complementarias

Semana 11

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Juegos y actividades lúdicas	Actividades básicas gimnásticas	Educación de ritmos	Actividades acuáticas	Psicomotricidad

Semana 12

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Psicomotricidad	Juegos y actividades lúdicas	Actividades aeróbicas	Actividades de relajación	Actividades recreativas

Semana 13

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Juegos y actividades lúdicas	Actividades aeróbicas	Juegos y actividades lúdicas	Actividades aeróbicas	Actividades acuáticas

Semana 14

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Psicomotricidad	Juegos y actividades lúdicas	Psicomotricidad	Actividades básicas gimnásticas	Actividades acuáticas

Semana 15

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Juegos y actividades lúdicas	Ejercicios utilitarios	Educación de ritmos y danzas	Juegos y actividades lúdicas	Psicomotricidad

Semana 16

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Actividades Aeróbicas	Educación de ritmos y danzas	Actividades aeróbicas	Educación de ritmos y danzas	Actividades recreativas

Semana 17

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Juegos y actividades lúdicas	Psicomotricidad	Juegos y actividades lúdicas	Ejercicios utilitarios	Actividades complementarias

Semana 18

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Educación de ritmos y danzas	Actividades básicas gimnásticas	Actividades acuáticas	Psicomotricidad	Juegos y actividades lúdicas

Semana 19

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Juegos y actividades lúdicas	Actividades Aeróbicas	Educación de ritmos y danzas	Juegos y actividades lúdicas	Psicomotricidad

Semana 20

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08H00 09H00	Encuestas	Encuestas	Encuestas	Encuestas	Encuestas

6.13 Recursos

Humanos: Coordinador, Personal administrativo del “Instituto Estupiñan”, Estudiantes de la ESPE Extensión Latacunga, Personal Militar de la ESPE.

Materiales: Didácticos, lúdicos recreativos, espacio físico.

Tecnológicos: Equipo de sonido, amplificación, computador.

Cuadro N°23 Presupuesto total

Detalle	Cantidad	Valor total
Material de oficina	Varios	150,00
Material didáctico y lúdico	Varios	1.000,00
Transporte y entradas piscinas	Varios	300,00
Total		1.450,00

Elaborado por: E. Cabezas.

6.14 Alternativas de juegos y actividades lúdicas

Aros Numerados

Materiales: Una tiza, trozos de cartón, pelota.

Descripción: 4 a 5 aros dispersos en el suelo, llevando cada uno un número, cada uno inscrito en un trozo de cartón. Después de haber dejado a los jugadores el tiempo de localizar la posición y la numeración de los aros, quitar los trozos de cartón y pedir a un jugador que componga, yendo de un aro a otro, una cifra determinada. Hacer rebotar una pelota en cada aro al mismo tiempo que se forma la cifra. Ejemplo: 53241.

Variante: Misma colocación, mismo procedimiento. Un jugador hace un cierto recorrido pasando de un aro a otro; los demás jugadores deben indicar la cifra correspondiente a su trayecto.

Recomendación: No exagerar en las cifras.

Regla: No correr.

La estatua que se mueve

Descripción: Un jugador se transforma en estatua, es decir, que se queda inmóvil en una postura elegida por él mismo. Los demás, después de un tiempo de observación, le dan la espalda mientras que la estatua cambia de

postura y deben, examinándolo de nuevo, descubrir lo que ha cambiado en su postura.

Variantes: Jugar con 2 estatuas.

Regla: Los observadores no deben voltearse antes que se les indique.

Los homónimos

Descripción: Uno de los jugadores sale de la sala. Los demás escogen una palabra que tenga uno o más homónimos; por ejemplo: gato (animal), gato (accesorio del carro). El jugador que había salido vuelve a entrar y realiza 10 preguntas para adivinar el homónimo escogido.

Variantes: Si no adivina el homónimo se colocará una tarea donde se trabaje la memoria.

Regla: Los demás participantes no deben ayudar al interrogador.

El tren

Materiales: Sillas

Organización: Sentados en sillas formando dos filas, una frente a la otra.

Descripción: El profesor permanece de pie y anuncia ser el revisor del vagón. Señala el lugar de entrada y salida de los pasajeros del vagón. Cuando el revisor nombra una estación de tren deberán cambiarse de lugar. Cuando dé la orden de salida todos desalojarán el tren por la zona indicada y para entrar de

nuevo darán toda una vuelta por la parte exterior, mientras el revisor se sentará en una silla, quedando un viajero sin ella, y este pasa a ser el nuevo revisor.

Variantes: Incluir ejercicios de movilidad articular mientras estén sentados.

Recomendación: Prestar atención a la hora de los desplazamientos evitando posibles choques con la silla o con los compañeros.

Regla: Sólo deben cambiarse de lugar a la señal del profesor.

Camareros y equilibrio

Material: Pelotas de goma o plástico.

Organización: De pie, formando un círculo, brazos extendidos delante, la pelota sobre la palma de la mano.

Descripción: Desde la posición inicial, van caminando libremente por todo el espacio, esquivándose de los contrincantes sin dejar caer la pelota.

Variantes: En parejas, tríos, etc.

Regla: No esconder el brazo, están permitidos todos los movimientos de posición y de trayectoria, para evitar la caída de la pelota.

Pase de pelotas

Material: Pelotas

Organización: Por parejas uno frente al otro.

Descripción: Lanzarán la pelota con ambas manos, poco a poco se irá aumentando la distancia.

Variantes: Lanzar con una mano (dominante), dar una palmada antes de recibir la pelota, tocarse la oreja, tocarse la rodilla.

Recomendación: Regular la complejidad y la intensidad de las variantes de acuerdo a sus posibilidades.

Regla: Pasar la pelota de acuerdo a las indicaciones del profesor.

Lanzamiento de aros

Materiales: Aros pequeños

Organización: Se situarán en la zona de lanzamiento con 5 aros para lanzar.

Descripción: A una distancia determinada (5-7 m) se colocarán unas marcas (franjas) en el suelo, la primera tendrá 2 puntos, la segunda 4 puntos, y la tercera 5 puntos. Irán sumando puntos hasta completar los 5 lanzamientos.

Variantes: Lanzar con la otra mano, aumentar distancia.

Regla: Realizar los lanzamientos desde la zona indicada.

Carrera de batones

Materiales: 4 cestas y 5 batones por grupo.

Organización: 2 grupos que se colocarán en fila.

Descripción: Al principio y al final de cada fila habrá una cesta, la del principio estará llena de batones, se tratará de vaciarla y llenar la otra manteniendo la fila, pasándose los batones de uno en uno, ganará el equipo que llene antes su cesto.

Variantes: Se pueden sustituir los batones por otros materiales.

Recomendación: Atender a la hora del desplazamiento prestando comunicación y cooperación y evitar así posibles caídas.

Regla: No deben correr.

La liebre

Organización: Estarán en círculo.

Descripción: Caminarán uno detrás de otro en círculo, a la señal del profesor el último de la formación apresurará el paso hasta tomar el primer lugar y así sucesivamente todos los demás siempre a la señal del profesor.

Variantes: Aumentar progresivamente los pasos de acuerdo a sus posibilidades. Aumentar la distancia entre los participantes.

Recomendación: Estarán separados a una distancia de 1m.

Regla: No se debe correr.

Mar - Tierra

Materiales: Tiza o piolín para marcar la línea.

Organización: Todos deben estar en una fila.

Descripción: Se trazará una línea en el terreno, y se ubica el grupo a un lado, o sea en mar y a la señal del profesor se pasará del mar a la tierra y viceversa.

Se hará con rapidez.

Variante: Cambiando la denominación de cada lado, Azul – Rojo.

Regla: No realizar movimientos bruscos.

Adivina la Voz

Organización: Sentados formando un círculo.

Descripción: Un participante se ubicará en el centro sentado, con los ojos vendados, a la señal del profesor un participante del círculo dirá su nombre al que está en el centro y este por su vez tiene que adivinar quién habló. Si adivina se cambia al puesto del que adivinó el nombre, sino permanece.

Variante: En vez de decir sus nombres, emitir un sonido

Regla: Tendrá 3 oportunidades para adivinar, sino tendrá una tarea.

La tortuga conductora

Materiales: Balones, banderitas y tizas.

Organización: Este juego se efectuará con dos grupos de abuelos.

Objetivo: Mejorar las capacidades coordinativas y de equilibrio.

Desarrollo: Se colocarán los grupos en hileras, desde un punto de partida que estará señalizado con una senda, comenzarán a conducir un balón caminando hasta 5 metros hasta otra señalización, le darán la vuelta y regresarán entregándole el balón al próximo abuelo.

Reglas: El juego se realizará caminando según posibilidad.

El equilibrista

Materiales: Varas de dos metros y tizas.

Organización: Se realizará con dos equipos de 10 abuelos cada uno.

Objetivo: Mejorar el equilibrio en los abuelos.

Desarrollo: En dos hileras tras una línea de partida los dos primeros jugadores con las varas en las manos en forma horizontal al piso, caminarán sobre una senda de 10 cm. de ancho y 8 de largo y consiste en transitar la misma sin sacar los pies de la senda y al retorno entregar la vara al próximo jugador.

Tiempo: 15 min.

Reglas: El jugador que ponga los pies fuera de la senda hace que su equipo pierda.

Dominó oriental

Materiales: Mesa, cuatro sillas y juego de dominó.

Organización: Se eligen 10 abuelos de cada equipo, eligiéndose una pareja representativa de cada uno.

Objetivo: Promover la recreación sana.

Desarrollo: Se colocará la mesa en el centro del local, las parejas representativas ocuparán su lugar, los demás participantes rodearán la mesa de juego. Se jugará tres partidas y la pareja que gane dos veces será la triunfadora junto a su equipo.

Reglas: No tomar

Reencuentro con el recuerdo.

Objetivo: estimular la memoria de los adultos, transmitir experiencia sobre el momento actividad o acción que expresa la fotografía.

Especialista: profesor del círculo de abuelo.

Recursos: Mural donde puedan exponer las fotografías que los abuelos seleccionaron con condiciones para ser visualizada por todos sus compañeros y participantes.

Desarrollo: Los adultos serán motivados a buscar fotografías que conservan de diferentes etapas y momentos de sus vidas, las cuales serán expuestas en un mural durante 2 ó 3 días, sin revelar a quienes pertenecen, luego de tener seleccionado el lugar para efectuar la actividad se darán citas fijando hora para su desarrollo, el profesor los invita a reencontrarse con el recuerdo, donde los adultos trataran de identificar a quienes pertenecen cada una de las fotografías y el identificado comienza a narrar cuantos años tenía en el momento que fue tomada la foto, que familiares le acompañan, qué significa este momento en su vida y otras anécdotas que deseen contar, expresando de esta forma sus experiencias y motivaciones. Todos deben de participar y reencontrarse con sus recuerdos, la actividad finalizará con un abrazo entre todos los adultos. Como símbolo de amistad y agradecimiento por ser escuchados. El tiempo de duración será en correspondencia con la cantidad de participantes y fotografías expuestas.

Tiempo: una sesión al día.

Implicados: adultos mayores.

Recorrido por los lugares históricos de la ciudad de Latacunga.

Objetivo: Reencontrar a los adultos con la historia del Ecuador y de la ciudad, expresar sus valores patrios y los conocimientos acerca de los mártires de la ciudad.

Desarrollo: En correspondencia con las fechas históricas se planifican los recorridos y caminatas a monumentos enmarcados a la ciudad y comunidad como son: y otras.

Donde se efectuaran lecturas de fichas bibliográficas, declamaciones de poesías, canciones y palabras de su propia inspiración, en el que expresan el conocimiento de la vida de los héroes y artistas, la historia y la lucha de Ecuador por su independencia. Se escuchan además, anécdotas propias de abuelos que tuvieron participación en estas luchas.

Tiempo: 2 horas.

Especialista: Representante de la asociación de historiadores.

Implicados: Adultos mayores y profesor del círculo de abuelo.

Recursos necesarios: Agua, merienda.

Caminar es salud.

Objetivo: Fomentar las capacidades de rendimiento físico en los adultos mayores, mejorando su capacidad cardio-respiratoria.

Tiempo: Sesión mañana.

Implicados: Adultos mayores, familiares, profesor de recreación.

Especialista: Profesor del círculo del adulto mayor y enfermera de la comunidad.

Recursos necesarios: Agua, merienda, esfigmomanómetro para medir la presión arterial y botiquín de primeros auxilios.

Desarrollo: Se les informa a los abuelos con días de identificación el desarrollo de la caminata escuchando las propuestas que hacen donde quieren realizarla y que distancia proponen en correspondencia con las posibilidades de los participantes. Se fija la fecha y el lugar de donde iniciará la caminata, durante la misma se entona canciones y se dicen consignas, hacen chistes y se disfruta cada una de las maravillas de la naturaleza que encontramos en el recorrido, se observan constantemente para ver en ellos cualquier signo de cansancio o malestar que puedan presentar. El regreso puede ser en auto o después de haber descansado lo suficiente regresan caminando.

El Espejo.

Objetivo: Mejorar la coordinación y ejercitación de la memoria.

Organización: Dispersos en el terreno formando parejas uno frente a otro.

Desarrollo: uno de los miembros de la pareja cumplirá el rol de ser el espejo, a la hora de iniciar el juego dada por el profesor el otro miembro ejecuta acciones que los que hacen de espejo deben imitar con rapidez y coordinadamente, cuando el espejo se equivoque pasará a cumplir el rol del otro compañero.

Regla: Ganan los que cumplan su función de espejo sin equivocarse en la imitación de las acciones.

El tren de la amistad

Objetivo: Fomentar la movilidad articular y la coordinación en la marcha.

Organización: Formados en una hilera con los brazos en la cintura del compañero que está adelante.

Desarrollo: El juego se iniciará cuando el profesor indique la salida del tren donde comenzará la marcha alrededor del área de juego luego uno de los participantes pregunta a los demás ¿este es el tren de la amistad? Todos contestarán a una sola voz ¡S! Y nuevamente pregunta ¿hacia dónde vamos? Y uno de los integrantes expresará el nombre de un país amigo de Ecuador y continúan el juego realizando la marcha con cambio de ritmo según indique el profesor y se hayan relacionado varios países.

Regla: el juego se realizará hasta que sus integrantes lo deseen atendiendo a la motivación, manifestaciones de agotamiento, etc.

Variantes: El juego puede desarrollarse a través de acciones o ejercicios previamente planificados.

El primero en llegar

Objetivo: Rapidez de reacción y coordinación de la marcha.

Organización: Formados en 2 equipos detrás de una línea de salida a 5 metros de distancia se ubicará una banderita frente a cada equipo.

Desarrollo: A la orden de salida el primero de cada equipo saldrá caminando rápidamente hacia la banderita al llegar a ella la volteará y regresará a tocar la

mano del otro compañero que espera para salir y continuar el juego, acto seguido se incorpora al final de su equipo.

Regla: Gana el equipo que primero termine.

Nombre: El rabo al burro

Objetivo: Orientación espacial, precisión.

Organización: Sentados en semicírculos frente a ellos se colocarán un mural con el dibujo de un burro el cual no tiene rabo.

Desarrollo: El juego comienza cuando uno de los participantes por voluntad propia decide ponerle el rabo al burro, el cual se le vendarán los ojos y será guiado por el profesor ubicándolo frente al dibujo y con un rabo de cartón en una de las manos, el que intente colocarlo donde lo lleva el animal, este será animado por los restantes integrantes que desde sus puestos le darán sugerencia hacia donde deben mover la mano para acertar, si lo logra a través de un aplauso se reconocerá y se dará paso a otro participante.

Regla: Ganará todo el que logre colocar acertadamente el rabo al burro.

La papa caliente

Objetivo: Rapidez de reacción.

Organización: Formados en un círculo uno de los integrantes tendrá una pelota mediana en sus manos.

Desarrollo: El profesor que se ubica de espalda al círculo a la voz de pasando la papa caliente comenzarán a pasar la pelota rápidamente al compañero que tienen al lado, cuando el profesor diga Ya, el que tiene la pelota se considera que lo quemó la papa y pasará a sustituir al profesor y dar continuidad al juego.
Regla: Ganan todos los que no le haya tocado la papa caliente.

Arriba, adentro y en el ajeno

Objetivo: Rapidez de reacción y coordinación.

Organización: Parado uno cerca del otro.

Desarrollo: A la voz de listo, todos los adultos prestan atención a la acción que se indicará colocando el dedo índice y pulgar de la mano izquierda, formando un círculo, el índice de la mano derecha extendido y los restantes flexionados, cuando se diga Arriba, se lleva el dedo índice hacia arriba, extendiendo el brazo derecho, si se dice al Centro se introduce el índice en el círculo formado en la mano izquierda y si se ordena en el ajeno deben introducir el dedo índice en el círculo del compañero que tienen al lado.

Regla: Todos deben cumplir las acciones.

Pasando el Palo

Objetivo: Rapidez de reacción

Organización: Formados en un círculo uno de los integrantes tendrá un bastón de madera en su mano.

Desarrollo: A la voz del profesor que se ubica de espalda al círculo pasando el palo, comenzarán a pasarlo rápidamente al compañero que tienen al lado y por detrás de su espalda. Cuando el profesor diga Ya, el que tiene el bastón sale del juego.

Regla: Gana el último que se quede con el bastón en la mano.

Encuentro con otros círculos de abuelos.

Objetivo: Favorecer la comunicación entre abuelos de distintas comunidades intercambiando experiencias y aumentando la cantidad de amigos.

Tiempo: 2 horas.

Implicados: Adultos mayores y otros factores de la comunidad.

Especialista: Profesores de los distintos círculos de abuelos.

Recursos necesarios: Transporte en caso de que la visita sea a un lugar lejano, juegos de mesa, flores, postales para intercambiar y medios para realizar una clase en conjunto.

Desarrollo: Se planificará con otros círculos de abuelos de la comunidad o cercanos a estos, un encuentro o visita que tiene como objetivo proporcionar la comunicación entre los adultos, intercambiar experiencias y aumentar el círculo de amigos. Se planificarán demostraciones de habilidades alcanzadas por los abuelos a través de los ejercicios físicos, pueden ser composiciones gimnásticas, demostraciones de habilidades y juegos. Se efectuarán clases donde participen todos con orientación de los profesores.

El orgullo de ser abuelo.

Objetivo: Valorar la conducta de los abuelos para con los niños y niñas, elevar la autoestima.

Tiempo: 2 horas.

Implicados: Adulto mayor, profesor de cultura física.

Especialista: Profesor del círculo de abuelo.

Recursos necesarios: Marcadores para las áreas de juegos, locales donde puedan desarrollarse juegos con los niños.

Desarrollo: Se planificará una visita a la Escuela “Elvira Ortega” enmarcado en la comunidad en previa coordinación con los directivos del centro, se realizará un encuentro entre los abuelos y los pequeños, ejecutarán juegos donde puedan participar ambos y además efectuarán ejercicios que propongan los niños, niñas y los abuelos puedan realizar conversaciones e intercambios culturales, escuchando poesías y canciones de los niños, niñas y abuelos.

Festival deportivo – recreativo del Adulto Mayor.

Objetivo: Fomentar la recreación sana en el adulto mayor.

Tiempo: 2 horas.

Personal implicado: Adulto mayor, factores de la comunidad y enfermera de la comunidad.

Especialista: Profesor del círculo del adulto mayor.

Recursos: Balones, silbatos, juegos de mesa, mesas y sillas, aros, banderas, bolos, papalotes, trompos y otros que los abuelos propongan o lleven.

Desarrollo: Se organizan actividades variadas que permitan la participación de adultos incorporados al círculo de abuelos y los familiares que deseen acompañarlos en estas actividades pueden ser: juegos de participación, juegos de mesa, tiros al blanco, juegos tradicionales, juegos pasivos, actividades gimnásticas, competencia de bailes y canciones, charlas educativas sencillas donde se muestre como podemos ser felices con actividades sanas y sin consumo de alcohol.

El viernes del Té o compartir.

Objetivo: Ampliar los conocimientos sobre el empleo de la medicina verde y su gran nivel curativo en enfermedades típicas de la tercera edad.

Tiempo: 1 hora.

Personal implicado: Adulto mayor, enfermera de la comunidad, profesor de cultura física.

Especialista: Enfermera de la comunidad jubilada.

Desarrollo: Se seleccionará el especialista del área de salud con dominio del uso de la medicina verde en diferentes diagnósticos, el que impartirá una charla acerca de cómo deben consumir las infusiones, se destina un miembro del círculo de abuelo que tenga en su hogar variedad de estas plantas medicinales y se desarrolla en su casa dicha actividad, que culminará con la ingestión de un Té que puedan consumir la mayoría de todos los participantes.

La mesa del Adulto Mayor.

Objetivo: Fomentar hábitos de alimentación sana y adecuada a las condiciones de salud de los adultos mayores.

Tiempo: Una sesión del día.

Personal implicado: Adultos mayores, familias y profesor de cultura física.

Especialista: Nutricionista.

Desarrollo: Se organiza un encuentro entre los abuelos donde ellos llevarán diferentes platos elaborados por ellos mismos de comida sana, caracterizado por la presencia de frutas vegetales, pocas al y poca grasa, etc. Luego, explicarán como la elaboraron, el especialista dará la evaluación haciendo referencia a los alimentos que deben consumir para mantener un buen estado de salud a través de una charla.

Las Frutas

Objetivo: Ejercitación de la memoria.

Organización: Formados en un círculo.

Desarrollo: A la orden del profesor se designa un miembro del círculo para que comience el juego quien expresará. Traigo una cesta cargada de frutas ¡la mía es! Y mencionará el nombre de la fruta, el compañero que está al lado continuará el juego expresando: traigo una cesta cargada de fruta, diciendo el nombre de la fruta antes mencionada más la de él o ella y así continuará el juego hasta que todos hayan participados.

Regla: Cuando algún miembro olvide el nombre de la fruta se dará inicio nuevamente al juego, los que mencionen el mayor número de frutas en el orden correcto sin equivocarse recibirán un aplauso como estímulo.

¿Qué traigo aquí?

Objetivo: Agilidad mental, ejercitación de la memoria.

Organización: Sentados alrededor del profesor.

Desarrollo: Comenzará el juego donde uno de los integrantes pregunta ¿Qué traigo aquí? Refiriéndose a alguna característica de objeto, frutas alimentos, etc. Hasta que sea adivinado, el que lo haga le corresponde entrar en juego con una nueva propuesta y así lo harán hasta que la mayoría de los integrantes hayan participado.

Regla: Se consideran ganadores todos los que identifiquen la propuesta.

“Pelo, Pluma”

Objetivo: Agilidad mental, ejercitación de la memoria.

Organización: Sentados en semicírculo, se selecciona un adulto mayor para iniciar el juego.

Desarrollo: El juego se inicia con la expresión de una de las palabras: Pelo o Pluma, donde rápidamente debe mencionarse un animal que tenga cubierto su cuerpo en correspondencia con la palabra expresada sí se mencionan las dos al mismo tiempo se hace referencia a 2 animales.

Regla: Ganan los que respondan rápida y correctamente.

6.15 Verificación de la aplicación del programa.

El reto del siglo XXI será alcanzar no solo una mejor expectativa de vida, sino acompañar esta mejoría con logros importantes en la salud del Adulto Mayor. De aquí pues, muchas instituciones públicas y privadas a nivel local, regional y porque no, nacional, deben liderar estos programas recreativos, orientados a ocupar el tiempo libre que tienen los adultos mayores de los diferentes centros de descanso del país, promoviendo así disminuir los estados de irritabilidad, ansiedad y depresión; destacando la importancia de las actividades recreativas, para que los seres humanos se estimulen a realizar diferentes tareas o acciones que les permita disminuir sus problemas.

Cabe considerar por otra parte, el impacto de las actividades recreativas en el Ecuador, se debe enfocar a formular estrategias y programas recreacionales que se adaptan a las condiciones físicas de las personas AM.

En esta ciudad donde las opciones recreativas para el Adulto Mayor no son suficientes, este programa formará un puntal para la recreación sana de los Adultos Mayores, mediante actividades recreativas derivadas y planificadas a partir de sus gustos y preferencias. Para los Adultos Mayores representaría un medio a través del cual se contribuye a mejorar su bienestar físico, mental y social, ya que encontrarán un espacio de acción e independencia, una fuente

de descanso activo, distracción, teniendo en cuenta de que este programa de actividades se basa además en sus necesidades y la participación a las mismas será según sus posibilidades.

Este programa se fundamenta en la necesidad social de mejorar y ampliar los servicios que se brindan para el beneficio de la población Adulta Mayor, con el objetivo de incrementar opciones y servicios a través de las actividades destinadas a la sana realización de actividades recreativas para mejorar su calidad de vida y estilos de vida.

En este sentido las entidades solicitantes del programa de actividades recreativas dirigido a los Adultos Mayores lo podrán hacer sin costo, pero la responsabilidad de ejecutarlas requiere de un compromiso total orientado al servicio al Adulto Mayor, se necesitará de un equipo de profesionales que conozcan la problemática de cada uno de los integrantes de este grupo etario.

Los indicadores de salud nos darán la posibilidad de cuantificar y nos permitirán evaluar las dimensiones del estado de salud de la población en estudio. Indicadores como placer, satisfacción alegría mejora de relaciones interpersonales, tolerancia gratitud, equilibrio, coordinación, esperanza de vida saludable, autorrealización; todos ellos nos permiten observar un desarrollo en la calidad de vida en el Adulto Mayor. Por lo tanto los indicadores de salud constituyen una excelente forma de medir y de monitorear la eficiencia de los programas de actividades recreativas.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

ACOSTA, J. (2008) La Recreación un Modelo Comunitario Cultural

CEBALLOS, J.(2001) Actividad Física y Salud en la tercera edad.

DUMAZEDIER,J.(1964) Hacia una civilización del ocio, Estela, Madrid- España.

HERRERA, L.(2008) Tutoría de la Investigación Científica, Ambato – Ecuador.Diemerino Editores

INCARBONE, O Aguilar L. (2005) Recreación y Animación EditoriaKinesis. Pág. 39

INCARBONE, O. AGUILAR L. (2004)Recreación y Animación de la Teoría a la Práctica, Editorial Kenesis, pág. 121-122.

MARTINEZ,J.(1997)Envejecimiento normal, trastornos mentales, funcionales y principios generales de la asistencia psicogeriatría. Editores Manual de Residente. Madrid – España.

PEREZ A. (1997). Recreación: Fundamentos Teórico – Metodológicos, Editorial - Instituto Politécnico Nacional México DF.

RODRIGUEZ, H. “El Hombre y la Recreación” Artes para el diseño México D.F. 1998.

Schkolnik, S. (2007) Protección Social de la Tercera Edad en el Ecuador. Editorial Imagine Comunicación) Quito - Ecuador

ZAREBSKY, G. (2006). Hacia un buen envejecer Pag.28

Revistas

CORBIN,C.B., Pangrazi, R.P., &Frank, B. .(2000). Definitions: Health, Fiitness, and Physical Actitivity. President’s Council onPhysicalFitness and Sport ResearchDigest, 3 (9), 1-10.

Constitución Nueva Aprobada por la Asamblea Constituyente Art. 38. De la en Montecristi, 24 de Julio de 2008.

CUENCA, M., (1995). Temas de Pedagogía del Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, pp. 58-79.

Diccionario Básico del Deporte y la Actividad Física,(3-) Ed. Kinesis, 2002. Pág. 235-237

Documentos del Asilo de Ancianos “Instituto Estupiñan”

DULCEEY, R,E.,& Parales, C. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: Un análisis discursivo en prensa escrita. Revista Latinoamericana de Psicología, 34 (1-2), 107-121. Bogotá.

GÓMEZ, J,F., CURCIO, C.L.,& GOMEZ, E. (1995).Evaluación de la Salud de los Ancianos. Manizales: Talleres Litográficos de Información y Publicaciones. 380p

INEC. Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE)

MARIN, Carlos., & Espinoza, P. (2000).Actividad física y depresión en el adulto mayor en concepción, Psicología del desarrollo III, Universidad del desarrollo. 112p

MARIÑANSKY, C. (2007). Documentos El Envejecimiento. Generalidades.

Programa de atención integral del adulto y del adulto mayor (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).

OMS. (2002). Organización mundial de la Salud, Envejecimiento activo: un marco político, página 18

Recreación. Vicepresidencia de la República / Coldeportes / FUNLIBRE. 27 al 29 de Septiembre de 2001. Bogotá, D.C., Colombia.

SUAREZ, R. F. (2007). La vejez: Etapa superior del género humano. Órgano de la Central de Trabajadores de Cuba, La Habana, Cuba.

TABARES, José. El Desarrollo Humano como Marco de Análisis del ocio en la Actualidad. II Simposio Nacional de Investigación y Formación en Recreación.

Vicepresidencia de la República / Coldeportes / FUNLIBRE. 27 al 29 de Septiembre de 2001. Bogotá, D.C., Colombia.

VILLANUEVA, J. (2000). Las demencias. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina 100, 7-13.

Página web:

Albuixech Gámez, S. (2003). Actas del III Congreso Deporte y Escuela. Programas de actividad física para mujeres adultas 137 – 143.

BLAIR, S.N. (1995). Exercise within a healthy lifestyle. (Ed.) En QuesExersiveWithin a Healthy Lifestyle (75-89) (47aed.)USA

Ceballo, JL. (2001). El adulto mayor y la actividad física. Ciudad de la Habana: Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo". Libro electrónico. PDF.

GUTIERREZ. Gastón 2005, Abandono de la tercera edad en la familia.<http://www.monografias.com/trabajos25/abandono-tercera-tercera-edad/abandono-tercera-edad>.

JÉREZ, A, (1999). Enfermedad más frecuente en la senectud.(Documento www) URL. <http://www.qui.guate.com/acropoli/neurociencias.html>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (www.inec.gob.ec)

MATSUDOSMM, MATSUDOVKR, BARROS NETO TL. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Revista Brasileira Atividade Física e Saúde, 5(2):60-76, 2000.

Organización Mundial de la Salud, tomado www.oms.org

OMS (2006). Definición de salud. Wikipedia: (En línea). Disponible//es wikipedia.org/wiki/Salud

OMS, Artículo del día mundial de la Salud, abril 2002.

PEREZ, A. Instituto superior de cultura física “Manuel Fajardo” la Habana Cuba, 2003.

ROLDAN, J. (2005) Propuesta metodológica para la confección de un programa integral de actividad física destinado al adulto mayor. Recuperado e 2 de junio de 2012. www.monografias.com › [Salud](#) › [Deportes](#)

Russell, B forthealth.staywellknowledgebase.com/Spanish/2,941

Plan Nacional de Desarrollo 2007 –2010Pag.3.
<http://plan.senplades.gob.ec>

Plan Nacional de Desarrollo 2007 –2010Pag.6
<http://plan.senplades.gob.ec>

<http://www.ceapa.es/textos/publipadres/ocio.htm>7Kriekemans.Tiempo libre,
Pág. 12

www.saludmed.com/Bienestar/Cap6/Recrear.html
www.saludmed.com/Bienestar/Cap6/Recrear.html.

www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_yesavage.pdf

