



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

CENTRO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MAGISTER EN RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE**

**TEMA: ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL
DEL ADULTO MAYOR “SAN IGNACIO DE LOYOLA”.**

AUTORA. LCDA. GUALOTUÑA VASCO, CLARA LUZ

DIRECTOR. PhD. CHARCABAL PÉREZ, DANILO

SANGOLQUÍ

2018



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE
TECNOLOGÍA

CENTRO DE POSGRADOS

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, **ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR “SAN IGNACIO DE LOYOLA”**, fue realizado por la señora **Gualotuña Vasco, Clara Luz**, el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto, cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 18 de mayo de 2018

Firma:

PhD. Charchabal Pérez, Danilo

C.C.:0151322757



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE
TECNOLOGÍA

CENTRO DE POSGRADOS

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Gualotuña Vasco, Clara Luz**, con cédula de ciudadanía n° 1712202652, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: **Actividades lúdicas en la independencia funcional del adulto mayor “San Ignacio de Loyola”**, es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas. Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 18 de mayo de 2018

Firma:

Lic. Clara Luz Gualotuña V.

C.C.:1712202652



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE
TECNOLOGÍA

CENTRO DE POSGRADOS

AUTORIZACIÓN

Yo, **Gualotuña Vasco, Clara Luz**, con C. C. N° 1712202652 autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: **Actividades lúdicas en la independencia funcional del adulto mayor “San Ignacio de Loyola”**, en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 18 de mayo de 2018

Firma:

Lic. Clara Luz Gualotuña V.

C.C.: 1712202652

DEDICATORIA

A mi madre y mis hijos.

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

No debo olvidar a mis hijos Jennifer y Jimmy que formaron parte de mi formación en esta maestría siendo mi inspiración y al mismo tiempo el estímulo para avanzar día a día y llegar al objetivo planteado.

CLARA GUALOTUÑA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, porque a través de él podemos transmitir los conocimientos y plasmar nuestras ideas y llevar a cabo el proyecto. Por tanto, mi agradecimiento exclusivo a nuestro Dios por acompañarme todo el tiempo.

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

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

CLARA GUALOTUÑA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. El problema.....	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	3
1.3. Formulación del problema	7
1.4. Delimitación del problema.....	7
1.4.1. Delimitación Espacial.....	7
1.4.2. Delimitación temporal	7
1.4.3. Delimitación del área de atención	8
1.4.4. Delimitación de campo.....	8
1.5. Justificación	8
1.6. Objetivos.....	13
1.6.1. Objetivo General.....	13
1.6.2. Objetivos Específicos.....	13
1.7. Hipótesis	14
1.7.1. Hipótesis general	14
1.7.2. Hipótesis nula	14
1.8. Operacionalización de variables	14
1.8.1. Variables de investigación	14

CAPITULO II	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Definiciones de las actividades lúdicas.....	16
2.2. Actividades lúdicas para el adulto mayor	18
2.3. Características del juego	19
2.4. Tipos de juegos.....	20
2.5. Beneficios de actividades lúdicas	22
2.6. Frecuencia de aplicación de las actividades lúdicas.....	25
2.7. Marco legal en el Ecuador	26
2.8. Clasificación del adulto mayor	29
2.9. Introducción a la recreación	30
2.10. Tiempo libre en la jubilación	32
2.11. El proceso de envejecimiento y su relación con las actividades recreativas	33
2.12. Factores en el proceso de envejecimiento.....	34
2.12.1. Factores que pueden acelerar el proceso de envejecimiento.....	34
2.12.2. Factores que retardan el envejecimiento	36
2.13. La recreación terapéutica	36
2.14. Funcionalidad	38
2.15. La capacidad funcional y el envejecimiento, enfoque de curso de la vida.	42
2.16. Evaluación del estado funcional.....	44
2.16.1. Importancia de la evaluación funcional	45
2.17. Factores de riesgo que limitan la funcionalidad	47
2.17.1. Vida sedentaria.....	47
2.17.2. Alteraciones hipo cinéticas	48
2.18. Definición de las actividades de la vida diaria.....	49
CAPÍTULO III	51
3. MARCO METODOLÓGICO	51
3.1. Tipo de Investigación	51
3.2. Diseño de investigación	52
3.3. Población y muestra	53

3.4.	Métodos de la Investigación	53
3.5.	Procedimiento metodológico.....	54
3.5.1.	Índice de Katz	54
3.5.2.	Normas de aplicación y puntuación	55
3.5.3.	Interpretación.....	56
3.5.4.	Validez y reproducibilidad	57
3.5.5.	Limitaciones.....	58
3.5.6.	Utilidad actual	58
3.6.	Instrumentos de recolección	59
3.7.	Recolección de la Información	60
3.8.	Tratamiento y análisis estadístico de los datos.....	60
CAPITULO IV	61
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	61
4.1.	Distribución de los elementos de estudio.....	61
4.2.	Resultados del análisis del índice de Katz.....	62
4.3.	Resultados de la Guía de Observación	70
4.3.1.	Intervalos de confianza con respecto a la predisposición	70
4.4.	Prueba de normalidad.....	74
4.5.	Contraste de hipótesis y prueba de Wilcoxon	75
4.6.	Análisis de varianza	80
4.7.	Discusión	84
CAPITULO V	86
5.	PROPUESTA.....	86
5.1.	Programa de actividades lúdicas	86
5.1.1.	Datos informativos	86
5.1.2.	Antecedentes	86
5.1.3.	Justificación	87
5.1.4.	Objetivo general.....	88
5.1.5.	Cronograma de actividades	88
5.1.6.	Fichas de diagnóstico	89

	x
5.1.7. Organización.....	96
5.1.8. Ejecución	96
5.1.9. Control y evaluación	96
5.1.10. Conclusiones	97
5.1.11. Recomendaciones	98
BIBLIOGRAFÍA.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Actividades lúdicas</i>	14
Tabla 2. <i>Independencia funcional</i>	15
Tabla 3. <i>Género</i>	61
Tabla 4. <i>Bañarse. Estado inicial</i>	62
Tabla 5. <i>Bañarse. Estado final</i>	62
Tabla 6. <i>Vestirse. Estado inicial</i>	64
Tabla 7. <i>Vestirse. Estado final</i>	64
Tabla 8. <i>Apariencia personal. Estado inicial</i>	65
Tabla 9. <i>Apariencia personal. Estado final</i>	65
Tabla 10. <i>Uso inodoro. Estado inicial</i>	67
Tabla 11. <i>Uso inodoro. Estado final</i>	67
Tabla 12. <i>Caminar. Estado inicial</i>	68
Tabla 13. <i>Caminar. Estado final</i>	68
Tabla 14. <i>Semana 1</i>	70
Tabla 15. <i>Semana 2</i>	71
Tabla 16. <i>Semana 3</i>	71
Tabla 17. <i>Semana 4</i>	72
Tabla 18. <i>Semana 5</i>	73
Tabla 19. <i>Pruebas de normalidad</i>	74
Tabla 20. <i>Pruebas de Wilcoxon. Bañarse</i>	75
Tabla 21. <i>Pruebas de Wilcoxon. Vestirse</i>	76
Tabla 22. <i>Pruebas de Wilcoxon. Apariencia personal</i>	76
Tabla 23. <i>Pruebas de Wilcoxon. Uso de inodoro</i>	77
Tabla 24. <i>Pruebas de Wilcoxon. Caminar</i>	78
Tabla 25. <i>Estadísticos de prueba</i>	79
Tabla 26. <i>Análisis de varianza</i>	80
Tabla 27. <i>Método LSD de Fisher</i>	81
Tabla 28. <i>Guía observacional</i>	89

Tabla 29. <i>Test Katz modificado</i>	90
Tabla 30. <i>Cronograma de actividades lúdicas de la primera semana</i>	91
Tabla 31. <i>Cronograma de actividades lúdicas de la segunda semana</i>	92
Tabla 32 <i>Cronograma de actividades lúdicas de la tercera semana</i>	93
Tabla 33 <i>Cronograma de actividades lúdicas de la cuarta semana</i>	94
Tabla 34. <i>Cronograma de actividades lúdicas de la quinta semana</i>	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Edad</i>	61
Figura 2. <i>Bañarse. Estado inicial y final</i>	63
Figura 3. <i>Vestirse. Estado inicial y final</i>	64
Figura 4. <i>Apariencia personal. Estado inicial y final</i>	66
Figura 5. <i>Uso inodoro. Estado inicial y final</i>	67
Figura 6. <i>Caminar. Estado inicial y final</i>	69
Figura 7. <i>Nivel de predisposición</i>	79
Figura 8. <i>Análisis de varianza</i>	81
Figura 9. <i>Método LSD de Fisher</i>	82

RESUMEN

El trabajo de titulación consiste en realizar actividades lúdicas para mantener la independencia funcional en el hogar del Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”, siendo el objetivo de la investigación determinar la incidencia de las actividades lúdicas para mantener la independencia funcional de los adultos mayores, los instrumentos que se utilizó para esta evaluación es el índice de Katz el mismo que se aplicó antes y después de ejecutar las actividades lúdicas, también se aplicó una guía de observación. Es una investigación mixta por ser cuantitativa y cualitativa; se realizó el análisis de resultados mediante estadística correlacional en el programa SPSS v. 22 con la prueba de rango con segmento de Wilcoxon, permitiendo contrastar la hipótesis de investigación, interpretando que las actividades lúdicas afectaron de manera positiva la funcionalidad del adulto mayor respecto a sus actividades básicas de la vida diaria. Finalmente, el contraste global de Wilcoxon a un nivel del 0,05, se concluyó que sólo las actividades de vestirse tienen un rango de 0,046, usar el inodoro un rango de 0,005 y caminar un rango de 0,046, esto quiere decir que tuvieron diferencias estadísticas significativas luego de aplicar las actividades lúdicas.

PALABRAS CLAVES:

- **ACTIVIDADES LÚDICAS**
- **INDEPENDENCIA FUNCIONAL**
- **ADULTO MAYOR.**

ABSTRACT

The tutoring work consists of performing recreational activities to maintain the functional independence in the home of the Adulto Mayor "San Ignacio de Loyola"; being the objective of the research to determine the incidence of recreational activities to maintain the functional independence of older adults, the instruments used for this evaluation is the Katz index that was applied before and after executing the activities playful, an observation guide was also applied. It is a mixed research because it is quantitative and qualitative; the analysis of results was carried out using correlation statistics in the SPSS v. program. 22 with the range test with Wilcoxon segment, allowing to contrast the research hypothesis, interpreting that the playful activities positively affected the functionality of the elderly relative to their basic activities of daily life. Finally, in Wilcoxon overall contrast at a level of 0.05, it was concluded that only the activities of: dressing has a range of 0.046, use the toilet a range of 0.005 and walk a range of 0.046; this means that they had significant statistical differences after applying play activities.

KEYWORDS:

- **PLAYFUL ACTIVITIES**
- **FUNCTIONAL INDEPENDENCE**
- **OLDER ADULT.**

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. El problema

Se comenzará mencionando a forma de antecedentes, el crecimiento de la población del adulto mayor, entre 2000 y 2050; así, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22% para el periodo referenciado. En números absolutos, “este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo” (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 2). En América Latina y Caribe entre los años 2000 y 2025; 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas. Los países de mayor población de la región serán: Brasil, México, Colombia, Argentina, Venezuela y Perú, dentro de los cuales se concentrarán la mayor parte de este aumento en México y Brasil, “pero en los países más pequeños dentro de los cuales está Ecuador, este aumento también será significativo, especialmente a partir de 2025” (Naciones Unidas, 2011, pág. 9).

Según lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas se puede establecer que para el año 2050, va existir un incremento significativo de la población del adulto mayor siendo ellos un grupo vulnerable y quienes van a requerir atención tanto a nivel social y de salud; por tal motivo los gobiernos de cada país deberían prepararse para atender a esta población tanto con personal capacitado,

recursos económicos y sociales con el fin que dicha población no sea un carga social para el Estado.

En Ecuador, según los estudios realizados se estableció lo siguiente; que “para el año 2010 la población del adulto era el 7% valor que proyectado para el año 2050 esta se incrementará hasta el 18%” (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 12); con lo cual se puede decir que se tendrá más adultos mayores y que tomando en cuenta que esta población ya no cumplen roles familiares, sociales ni laborales pasan a ser un grupo poco representativo a nivel económicamente activo y tienen mayor cantidad de tiempo libre, que en su mayoría dependerá para su financiamiento de grupos poblacionales de menor rango de edad.

El gobierno y el resto de la sociedad como parte de la recreación debe planificar programas recreativos para los diferentes grupos de adulto mayores tomando en consideración “su déficit fisiológico, condiciones de vida y de salud” (Santamarín, 2017, pág. 72). Este valor es importante citar, porque un adulto mayor que no se mueve, “acelera el proceso de envejecimiento provocando limitaciones en su funcionalidad y provocando como consecuencia su aislamiento” (Duharte, Hernández, & Luis, 2010, pág. 92) y por consiguiente una falta de integración social, bajo autoestima y abandono por parte de los familiares y además siendo un gasto económico intrafamiliar, en la salud pública y social.

Es importante dar atención primaria al adulto mayor en sus diferentes campos del diario vivir; grupo con el cual se trabajará en este proceso investigativo y en forma específica, con el grupo adulto mayor de “San Ignacio de Loyola”, quienes son

residentes y visitantes diarios de dicho lugar y el momento que se realizó el diagnóstico observacional en forma directa se pudo constatar que ellos solo trabajan actividades recreativas para las funciones ejecutivas del cerebro como es el nivel cognitivo, atención, memoria y actividades para mantener las funciones motoras finas, gruesas de las manos y funciones visuales, pero existen diferentes carencias que se podrían potencializar para mejorar la dinámica motriz de los mismos.

Estas actividades lo realizan en posición sentada, provocando un aumento del sedentarismo y pérdida acelerada del movimiento, atrofia muscular y por tanto deterioró de las funciones fisiológicas de los diferentes sistemas y de esta forma precipitando el proceso de discapacidad; por lo tanto, la funcionalidad de las actividades básicas de la vida diaria de un adulto mayor que mantiene una clara dependencia de terceros.

Como es de conocimiento existen actividades lúdicas activas y pasivas, para este grupo de adultos mayores, por tanto la presente investigación busca en forma preliminar, planificar actividades lúdicas activas que ellos necesitan para mover las articulaciones, pero al mismo tiempo deben disfrutar y gozar de las actividades lúdicas, las mismas que inducirán para mantener la funcionalidad y la independencia en las actividades de la vida diaria y conseguir una mejor calidad de vida y mayor desarrollo humano.

1.2. Planteamiento del Problema

Se puede plantear que el adulto mayor para mantener o retardar la pérdida acelerada de la funcionalidad debe tener buenas condiciones física y cognitivas, pero

se puede observar que cuando pasa los años los adultos mayores llevan una vida sedentaria sin mayor movimiento acelerando el proceso de envejecimiento, lo que se pretende en esta investigación es aplicar actividades de tipo lúdicas para poder inducir al movimiento y de esta forma poder retardar la pérdida de la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria y mantener una buena calidad de vida. En relación a lo expuesto por (Vásquez, 2016), considera que la falta de movimiento causa muchas discapacidades a nivel del sistema músculo esquelético dando origen a problemas de salud conllevando a una depresión y desinterés por vivir.

Cuando se efectuó las visitas previas a la investigación en el Centro del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola se pudo detectar las siguientes condiciones; el centro funciona con apoyo económico del Municipio del Cantón Rumiñahui y del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), además existen adultos mayores que pagan una pensión mensual por los servicios recibidos dependiendo de su situación económica, este aval constituye una fortaleza para la subsistencia y mantenimiento del centro. Una de las dificultades que presenta el centro es que el personal que trabaja en la institución no tiene estabilidad laboral.

Con respecto al grupo de adultos mayores que residen en el centro se llegó a la conclusión que pasan demasiado tiempo en actividades lúdicas para el nivel cognitivo y movimientos finos de la mano, estas tareas lo ejecutan en posición sentada y no se trabaja actividades para mover los miembros superiores e inferiores lo que ocasiona pérdida acelerada de los movimientos y con ello la funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria.

Según estudios sociales se puede observar constantemente que el índice del adulto mayor se va incrementando considerablemente; por tanto, no se debe olvidar que esta población es importante, por lo cual se debe dar la atención necesaria para que ellos se sientan funcionales y de esta forma no aumente el número de enfermedades.

A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud:

También se ocasiona “una gradual disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años” (Varela, 2017, pág. 83). Por otra parte, el adulto mayor consume menos cantidades de alimentos, ya no es productivo; esto se debe en gran medida por carecer de medios económicos, por lo que no es rentable en la sociedad desde una visión del Estado, mantener mayor inversión en ellos. Desencadenando un aislamiento social, disminución de los recursos económicos, provocando un sentimiento de vulnerabilidad así como depresiones psicológicas, soledad, una baja autoestima, llegando a inhibirse y alejándose de la sociedad.

Considerando que a partir de los 65 años muchas personas se jubilan y tienen mucho tiempo libre, el cual provoca que se mantengan en una vida sedentaria lo que implica que sus movimientos funcionales vayan disminuyendo. Las mejores formas de envejecer “consisten en que después de la jubilación se inicie un aprendizaje que apertura la curiosidad hacia otros horizontes” (Huenchuan, 2010, p. 89).

En varios textos revisados coinciden el planteamiento realizado por (Duharte, Hernández, & Luis, 2010), en la cual manifiestan que las actividades recreativas utilizadas a manera de juegos ayudan a mejorar las condiciones psicológicas, físicas y sociales del adulto mayor; es decir buscar la integridad total de dicho ser, en la cual el adulto mayor no se siente como una actividad física, sino al contrario lo disfruta, lo goza, de esta forma no lo siente rutinario y se consigue el gran objetivo planteado que es de mantener la funcionalidad y autonomía del adulto mayor, que paralelo al objetivo se puede obtener mejores condiciones de salud mediante el movimiento de las partes del aparato locomotor.

En este sentido los autores antes mencionados revelan que se debe plantear actividades lúdicas activas para mantener el movimiento funcional del adulto mayor con el fin de mantener independencia en sus actividades de la vida diaria, este tipo de actividades deben ser dirigidas y planificadas de acuerdo a la necesidad individual y grupal del adulto mayor. En fin, de lo que se trata es de emplear las actividades de ocio y de recreación para el fomento de mejores estilos de vida en el adulto mayor y propiciando mejores condiciones de salud y bienestar; considerando que les sirvan como instrumento para el crecimiento la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social. La vejez satisfactoria o con éxito, competente o activa, es aquella que ocurre con una baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, un alto funcionamiento cognitivo, físico y funcional y un alto compromiso con la vida y la sociedad, así es como se debe entender la meta de apoyo al adulto mayor y que respalda la importancia de la presente investigación.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo influye las actividades lúdicas en la independencia funcional del hogar del adulto mayor “San Ignacio de Loyola”?

1.4. Delimitación del problema

Este estudio va enfocado a los adultos mayores institucionalizados para que realicen actividades lúdicas que no sean peligrosas ni agresivas y así obtener mejor movilidad en los miembros superiores e inferiores logrando mayor funcionalidad en las actividades de la vida diaria.

1.4.1. Delimitación Espacial

El proceso de investigación tuvo lugar en el Centro del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola en el año 2017-2018.

1.4.2. Delimitación temporal

La investigación se desarrolló del 22 de enero del 2017 hasta el 27 de febrero del 2018.

1.4.3. Delimitación del área de atención

Se desarrolló la investigación con personas pertenecientes al Centro del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola.

1.4.4. Delimitación de campo

Como tenemos conocimiento las actividades lúdicas pueden practicar todos los seres humanos de diferentes edades sin distinción de ninguna clase, es decir el juego nos permite disfrutar y gozar mejorando el nivel biopsicosocial. Este estudio va encaminado a los adultos mayores para mantener la funcionalidad mediante la práctica de actividades lúdicas que van a generar mayor movimiento y elevar la autoestima lo que los estimulará a que no permanezcan durante mucho tiempo en un estado de letargo, lo que influirá para una mejor calidad de vida.

1.5. Justificación

Importancia de la investigación

Es significativa realizar esta investigación para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, partiendo que todo ser humano con el pasar de los años va disminuyendo las funciones fisiológicas de los sistemas orgánicos, tales como: sistema cardiaco, pulmonar, gástrico, linfático, renal, óseo, nervioso, muscular y perdiendo progresivamente las funciones del cerebro, además considerando que a partir de los 40 años va decreciendo las fibras musculares tipo rápidas lo cual provoca que el movimiento disminuya perdiendo agilidad y resistencia en forma progresiva, siendo la

estática el peor agravante del envejecimiento y la incapacidad funcional, esto provocara un deficiencia en su autonomía lo cual tendrá un efecto negativo en la parte psicológica, física y social del adulto mayor, por tal motivo es importante educar para el buen uso de su tiempo libre el mismo que debería ir encaminado para que realice actividades recreativas, que lo permitan moverse y al mismo tiempo que disfruten y no lo sientan como un ejercicio cansado o monótono sino al contrario que lo permita gozar, sonreír, moverse, compartir con las personas que se encuentran a su alrededor y de esta manera obtener independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria.

La recreación constituye una ciencia que promueve escenarios nuevos en cada participante, dentro de los cuales se tiene 13 áreas de expresiones siendo: “físico deportivo, acuática, al aire libre, lúdica, artística, conmemorativa, manual, social, entretenimiento, literaria, técnica, comunitaria y salud” (Montreal, 2016, pág. 90).

Razones para la investigación

En este trabajo de investigación se aplicó el área de expresión lúdica tomando en consideración, que los adulto mayores puedan ejecutar y condicionar dicha actividad y sirva de estímulo para continuar creando y poder ser útiles para la sociedad, otra oportunidad, posibilitar a los adultos mayores atravesar situaciones que son temidas, difíciles o desagradables pero que en un espacio lúdico se puede expresar su espontaneidad y al mismo tiempo dar paso a la diversión, disfrute, goce, y de esta manera obtener un equilibrio emocional, por ser actividades voluntarias, que permiten la integración física, psicológica, social y de salud para el individuo, permitiendo el

encuentro de su propia identidad y su manifestación original para una armonía entre cuerpo y mente.

Al realizar el programa de actividades recreativas de tipo lúdicas, irán encaminadas a mantener la independencia funcional y autonomía, a través del movimiento. En el adulto mayor también se producen cambios sociales como es el papel del anciano en la comunidad que paso de ser una persona respetada e influyente a ser una persona de carga para la sociedad, otro de los puntos importantes de analizar es cuando deja de ser productivo y pasa a la jubilación; así, ya no cumple roles familiares y estas situaciones causan depresión y aislamiento. Por lo cual, es importante desarrollar estrategias como actividades lúdicas para que los adultos mayores sean capaces de conservar su autoestima su sentido de bienestar y su gusto por vivir y no convertirse en carga para la sociedad.

Las personas que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social, de sí mismos y se encuentran mejor preparados para aceptarse, sin claudicar, en sus propias limitaciones, como es la disminución de sus fuerzas, capacidades físicas, cognitivas, conllevándole a recibir algún tipo de ayuda; pero no renunciando a mantener, dentro de los rangos razonables niveles de independencia y autodeterminación.

El propósito para realizar actividades lúdicas activas o semiactivas tiene la finalidad de ayudar a mantener la funcionalidad del adulto mayor, siendo necesario estimular el movimiento a través de actividades variadas garantizando el proceso de envejecimiento

y no provoque una discapacidad progresiva y pérdida de la autonomía en forma acelerada.

Factibilidad y Viabilidad

Para la ejecución de las actividades lúdicas se canalizo el trabajo para el grupo de adultos mayores que son residentes en el Hogar del Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”, cuando se presentó esta propuesta de actividades, tuvo una aceptación por parte del señor gerente y se pudo obtener un acercamiento con el personal que se encuentra en contacto con el grupo del adultos mayores quienes manifestaron su punto de vista de manera positiva permitiendo recopilar ciertos datos que fueron necesarios para el desarrollo de la investigación, además se logró una aceptación favorable por parte de sus familiares quienes continuamente los visitaban, se realizó las actividades tomando en cuenta el objetivo de la investigación y bajo normativas establecidas en el plan del buen vivir cumpliendo con los objetivos 3 y 5, en la cual establece lo siguiente:

Objetivo 3; Mejorar la calidad de vida de la población, mientras el objetivo 5 establece; Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad (Plan Nacional del Buen Vivir, 2016).

De este centro se obtuvo el apoyo incondicional del personal facilitando el espacio y tiempo necesario para cumplir la investigación y llegar alcanzar los objetivos deseados.

Numerosas estudios han mostrado que la tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el 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, se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes para que reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse. También disminuyendo o atenuando el número de enfermedades y por tanto el gasto a nivel de salud pública.

Impacto de la investigación

Los resultados de esta investigación pueden replicar en todos los centros tanto privados como públicos obteniendo adultos mayores en mejores condiciones de vida más activa y autónoma con capacidades físicas, psíquicas y sociales el cual permite mayor desarrollo personal y social.

La presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados y/o programas de extensión que sean realizados por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE en cualquier institución educativa de nivel departamental, nacional, internacional cuya línea de trabajo se enfatice en el adulto mayor.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de las actividades lúdicas para mantener la independencia funcional del Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Fundamentar las teorías relacionadas con las propuestas de diferentes autores sobre actividades lúdicas y con la independencia funcional del adulto mayor.
- Identificar en las condiciones que se encuentran los movimientos funcionales del Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”.
- Proponer un programa de actividades lúdicas activas más adecuadas en el adulto mayor de acuerdo al caso de estudio y su relación con la independencia funcional.
- Aplicar el programa diseñado en relación con las variables de actividades lúdicas activas y la independencia funcional del adulto mayor sujeto a la investigación.
- Evaluar el programa de actividades lúdicas para el adulto mayor y verificar su impacto.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

Existe incidencia de las actividades lúdicas para mejorar la independencia funcional del Adulto Mayor del Centro de Hogar de Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”.

1.7.2. Hipótesis nula

No existe incidencia de las actividades lúdicas para mejorar la independencia funcional del adulto mayor del Hogar de Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”.

1.8. Operacionalización de variables

1.8.1. Variables de investigación

- **Variable independiente:** Actividades lúdicas
- **Variable dependiente:** Independencia funcional

Tabla 1.

Actividades lúdicas

Definición	Dimensiones	Indicadores	Medida	Instrumento
Es precisamente, el juego, como actividad placentera donde el ser humano se libera de tensión, y de las reglas impuestas por cultura (Campos, 2017).	Activas	Tiempo	10,20,30 minutos	Guía de observación
	Pasivas	Frecuencia	4 veces por semana	
	Dirigidas	Actitud	Mala	
		Predisposición	Regular Buena Muy buena Excelente	

Fuente: (Campos, 2017)

Tabla 2.
Independencia funcional

Definición	Dimensiones	Indicadores	Medida	Instrumento
La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir por si solos, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.	<p>Actividades de la vida diaria</p> <p>Actividades instrumentales de la vida diaria</p>	<p>Índice Katz modificada</p> <p>Bañarse</p> <p>Vestirse</p> <p>Apariencia personal</p> <p>Usar el inodoro</p> <p>Caminar</p> <p>Alimentarse</p>	<p>Códigos</p> <p>I= Independencia = 2</p> <p>A= Requiere asistencia. =1</p> <p>D= Dependencia.= 0</p>	Test de Katz

Fuente: (Trigás, Ferreira, & Mejjide, 2011)

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Definiciones de las actividades lúdicas

Las actividades lúdicas permiten al adulto y niño a un desarrollo integral tanto en campo cognitivo, físico, psicológico y social, no es importante la actividad sino como se lo trabaje. Así, la aplicación de las actividades lúdicas permitirá una mayor integración social, mejor comunicación y permitirá mantener un nivel cognoscitivo el mismo que es necesario para poder ejecutar las actividades básicas de la vida diaria y de esta forma mantener la funcionalidad en el grupo del Hogar del Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”

Si bien, el juego, característica esencial del hombre se da en algunos adultos mayores en forma fácil y espontánea, esta puede servir como herramienta para promover la actividad física ya que ellos gozan igual que los niños, “con todas aquellas acciones lúdicas que le son posibles de desarrollar y que constituyen para ellos un desafío” (Apostolidis & Maggie, 2011, pág. 27).

Tomando en consideración lo planteado (Apostolidis & Maggie), se manifiesta que las actividades lúdicas se pueden trabajar en todas las edades permitiendo un proceso de aprendizaje que permita desarrollar la parte cognitiva y física para poder desarrollarse de acuerdo a cada etapa de la vida como es en el caso de los adultos mayores las actividades lúdicas pueden ayudar a inducir el movimiento y favorecer al

mismo tiempo para ejecutar las actividades básicas de la vida diaria tal es el caso, comer, vestirse, bañarse, usar el retrete, sentarse, bajar gradas.

También se considera a las actividades lúdicas como acciones “que permite el disfrute y goce de cada persona que lo ejecuta permitiendo crecer tanto en forma interior como exterior lo cual permitirá desarrollar su yo interior” (Vega, 2012, pág. 29). Ante lo cual, se puede plantear que las actividades lúdicas permiten trabajar en forma conjunta, democrática, y participativa en todas las personas y puede tener varios objetivos con el fin de alcanzar una mejor calidad de vida en la sociedad.

Las actividades lúdicas pueden ser consideradas activas y pasivas, las mismas que de acuerdo al objetivo planteado, podemos ejecutar actividades en primera instancia para mantener el movimiento de miembros superiores e inferiores o a su vez actividades lúdicas pasivas con el fin de mantener el nivel cognitivo o la combinación de las dos actividades.

Las actividades lúdicas al ser considerada como una herramienta pueden “ayudar a la promoción de la salud, la autonomía y el apoyo social, con sus diferentes beneficios en cada uno de los campos mencionados” (Apostolidis & Maggie, 2011, pág. 72).

Por otro lado, las actividades lúdicas al inducir al movimiento puede promover mejores condiciones de salud es decir a disminuir el consumo de medicamentos a tener un sueño tranquilo y por tanto un restablecimiento parcial de energía permitiendo obtener un mejor estado de ánimo.

2.2. Actividades lúdicas para el adulto mayor

Las actividades lúdicas se utilizarán como una herramienta que estarán encaminadas para mantener la funcionalidad de actividades de la vida diaria y de esta forma obtener un adulto mayor con autonomía en sus funciones básicas como es alimentarse, vestirse, ir al baño, caminar, asearse, en general con el fin de evitar en forma acelerada la pérdida de las funciones de los diferentes sistemas con lo cual conllevará a una discapacidad y aislamiento social con deterioro de la salud, considerando que la inmovilidad es altamente nocivo para el ser humano.

Las actividades lúdicas permitirán integrar a hombres y mujeres adultos mayores de todas las edades sin importar su nivel de formación pero respondiendo a necesidades individuales aunque las actividades impliquen trabajar en grupo, las actividades lúdicas implicarán un aprendizaje constante pero también nos permitirán evaluar el comportamiento del adulto mayor en las actividades de la vida diaria, el juego en el adulto implica gozar, disfrutar, descansar y en muchas ocasiones demostrar a través de una sonrisa su satisfacción personal.

Es decir actividades lúdicas deben ser planificadas y organizadas de acuerdo con las capacidades físicas e intelectuales del adulto mayor, siendo importante conocer sus deficiencias, limitaciones, potencialidades y preferencias, al identificar sus características nos permitirán seleccionar actividades que le agraden y permitan mantener el liderazgo, autonomía y participación, promoviendo también el desarrollo, el

fortalecimiento así como también, el mantenimiento de la parte motora con habilidades propias de un adulto mayor sano y feliz.

2.3. Características del juego

Partiendo que el juego ocasional puede ser utilizado para “el aprendizaje, disfrute, goce y provocar movimiento mejorando los niveles físicos, psicológicos y sociales” (Palacios, 2011, pág. 183); si bien es cierto permite deleitarse pero a su vez debe cumplir ciertas características las misma que permitan desenvolverse de la mejor forma para el desarrollo personal y social; a continuación se establecen las siguientes:

- **Eludir.** - Durante el tiempo que se realice el juego no se debe ocasionar problemas, para evitar que el integrante salga del juego, debe permitir concentrarse y adentrarse en la actividad, creando personajes fantásticos, con lo cual ayudará a descargar las tensiones.
- **Enseñar.** - La educación se obtiene también mediante juego, el mismo que permite experimentar, ver la realidad, indagar y la acumulación de todos estos parámetros permitirá formar la personalidad y adaptarse al diario vivir.
- **Estimular.** - La actividad lúdica debe ser motivadora, agradable y placentero mediante el cual podamos conseguir el objetivo deseado, por tanto, debe permitir que la persona que se encuentre en el juego se concentre a tal punto que se olvide del mundo que lo rodea.

- **Amenizar.** - Lo lúdico debe desarrollarse en un ambiente seguro que permita divertirse, alegrarse, debe ser una actividad que lo agrade, que la repetición constante de dicho juego permita al ser humano alcanzar el interés de divertirse y reír.
- **Respetar.** - En la actividad lúdica debe existir reglas, pero a su vez le permita que todos se diviertan.

Todas las actividades lúdicas deben cumplir las características mencionadas para obtener los objetivos que se encuentren planteados y a vez todos los participantes deben gozar de las actividades para poder alcanzar el desarrollo científico en los diferentes campos de acción considerando que se puede trabajar con los niños, adultos jóvenes y adultos mayores para mejorar la calidad de vida y obtener un mejor desarrollo humano.

2.4. Tipos de juegos

Existen diferentes tipos de juegos de acuerdo al objetivo que se desee alcanzar, en este trabajo de investigación se desarrollará el juego dirigido, el misma que tiene la siguiente clasificación.

- **Dimensión social:** individual, grupo, equipo, grado de participación,
- **Intensidad:** muy activos, activos, semiactivos, intensidad media, baja intensidad.
- **De acuerdo al defecto:** sensoriales, motores, anatómicos, orgánicos, gestuales.

- **De acuerdo al movimiento:** marcha, carrera, salto, lanzamientos, lucha, equilibrio, coordinación.

Según los participantes:

- Cantidad de jugadores, individuales, parejas, tríos, pequeños grupos
- Edad de jugadores, infantiles, adultos, adulto mayor, juegos masivos, juegos en equipos

De acuerdo a la función:

- Mentales: lógica, memoria
- Psicomotores: fuerza, resistencia
- Predeportivos
- Educativos: aprendizaje, científicos
- Sociales: morales, reflexión

De acuerdo a los recursos utilizados:

- Sitio de realización interior: salón, de mesa
De exterior: al aire libre, campo, de piscina
- Utilización de material: sin materiales, pelotas, aros, materiales combinados.

De acuerdo a la estructura:

- Intensidad, pasivos, semiactivos, activos
- Organización, círculos, filas columnas, dispersos.
- Duración, cortos, largos, medios

De acuerdo a los contenidos motores:

- Sensoriales, auditivos, táctiles, visuales, gustativos.
- Complejidad de las tareas, genéricos, específicos, adaptados y deportivos
- Motores, marcha, salto, equilibrio, carrera, lanzamiento.
- Desarrollo anatómico: musculares, articulares
- Predeportivos: adquisición de habilidades (Campos, 2017, pág. 53).

Existe una extensa clasificación de los juegos, pero se tomó en cuenta al autor Campos por ser versión actualizada la misma que engloba de acuerdo a las características de las personas y a los objetivos que se quiere alcanzar. En esta investigación se utilizará juegos dirigidos, baja intensidad, semiactivos y motores por ser un grupo de adultos mayores que no debemos fatigarles, dirigidos porque no tiene la capacidad retentiva, con movimientos de poca amplitud por sus limitaciones físicas y semiactivos porque los movimientos deben ser lentos tanto para miembros superiores como para inferiores para evitar riesgos de caídas, todos ellos encaminados a la funcionalidad de las actividades de la vida diaria.

2.5. Beneficios de actividades lúdicas

Considerando que la recreación constituye un encuentro de personas, donde pueden comunicarse unos a otros, con lo cual mejoran la comunicación e integración social, además obteniendo como resultado positivo los aspectos físicos, y psicosocial, podemos utilizar dentro de la recreación expresiones lúdicas como medio preventivo de enfermedades porque a través de estas actividades permiten el movimiento de los diferentes segmentos corporales y con lo cual se disminuirá el sedentarismo, con el fin

de mantener una vida saludable digna para poder vivir de manera autónoma. Partiendo de ello se puede decir que se tiene varios beneficios, efectos fisiológicos, salud, psicosociales pudiendo ser beneficiados el grupo del Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”.

a.- Fisiológicos:

- Disminución de los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios en diferentes funciones.
- El mejoramiento del tono y la masa muscular.
- La mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular.
- Mejora de la resistencia aerobia.
- Mantiene la funcionalidad del adulto mayor en las actividades de la vida diaria es decir la independencia en sus actividades de la vida diaria.

b.- Efectos positivos en la salud:

- Promueve para el mejoramiento del sistema cardio- respiratoria; descenso de la tensión arterial; la prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis; la ayuda en el control de la diabetes.
- Retrasa la aparición y profundización en el proceso de enfermedades crónicas.
- Abandono o disminución del consumo de medicamentos y el mejoramiento de los síntomas, mejor conciliación del sueño, una mayor distracción y la ampliación de relaciones interpersonales.
- Disminuir molestias causadas por dolores, calambres y entumecimientos.

- Incremento de la seguridad ante las caídas, fenómeno frecuente y peligroso en este tipo de población; por lo tanto, contribuye a mejorar la calidad de vida (Murillo, 2013, pág. 34).

Cuando un adulto mayor tiene una vida sedentaria pierde la oportunidad de obtener una mejor calidad de vida, porque al no moverse todo su organismo se va debilitando en forma, pero al inducir actividades lúdicas con movimiento como en este proceso de investigación se puede conseguir algunos beneficios a nivel de los diferentes sistemas del organismo humano, el adulto mayor que realiza alguna actividad que implique movimiento va poder ayudar a disminuir la presión arterial, mejor ventilación cardio pulmonar, un desplazamiento más rápido, un sueño más confortable, más irrigación sanguínea, más tono muscular y mayor movimiento de las extremidades esto en el aspecto físico y biológico.

c.- Efectos psico sociales

- Mejora el estado de ánimo, ofrece distracción.
- Tiene mejor percepción de funciones, mejora la atención, memoria, la representación de un movimiento o una determinada actividad que va a realizar.
- Favorece a la salud mental.
- Disminuye las depresiones, aumenta la autoestima y mejor conciliación del sueño.
- Favorece la interacción social del adulto mayor con su comunidad (Ministerio de Cultura Instituto Colombiano del Deporte Coldeportes, 2018, pág. 1).

Con respecto a los beneficios psicológicos existe una mejor capacidad de retención, atención, disminución del stress tensional, aumentando el autoestima y mejor condición mental con lo que se refiere a la parte social al aplicar las actividades lúdicas nos permitirá mayor integración grupal y comunicación asertiva.

Es decir, las actividades lúdicas a pesar que van dirigidas para la parte física también nos ayuda a la parte cognitiva, siendo los dos puntos necesarios para retardar la perdida acelerada de las actividades básicas de la vida diaria.

2.6. Frecuencia de aplicación de las actividades lúdicas

Según la OMS, “las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos” (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 82). A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona adulto mayor.

Para determinar la frecuencia del trabajo, el tiempo y el periodo en el cual se debe ejecutar las actividades lúdicas es importante conocer las características del grupo del adulto mayor, tomando en cuenta las dificultades físicas, cognitivas y sociales. Es importante mencionar que el grupo con el cual se va a trabajar se encuentra en edades comprendidas de 70 a 95 años.

Considerando que es un grupo de alta dependencia y que fisiológicamente no debe llegar a la fatiga en las actividades lúdicas y para obtener resultados se debería trabajar 10 a 20 hasta 30 minutos 5 días a la semana o tres veces por semana durante tres meses. Y los principales resultados a evaluar serán “la

funcionalidad en las actividades básicas mediante el test de Katz, con lo cual se determinará la calidad de vida del adulto mayor” (Murillo, 2013, pág. 72).

De acuerdo a esto se puede manifestar que, de manera general, el trabajo que se puede llegar a realizarlo permitirá aseverar que la práctica sistemática de las actividades lúdicas de manera activa para los adultos mayores puede aportar, beneficios que van desde los vinculados a la salud y el mejoramiento de la aptitud física, hasta los vinculados con el bienestar emocional y social.

Finalmente, el presente trabajo confirmará la utilidad impercedera de la práctica y uso de las actividades lúdicas, para continuar promoviéndolas entre la población de adultos mayores de otros centros tanto de la ciudad como de las provincias del Ecuador.

2.7. Marco legal en el Ecuador

La (Constitución de la República del Ecuador, 2008), estipula en los artículos: 36, 37,38 al adulto mayor como grupo vulnerable y de crear servicios programas que estipulen ciertas políticas para atender en mejores condiciones para un grupo que en un momento determinado fue el ente productivo para el desarrollo del estado. Planteando programas de actividades recreativas, atención de salud en forma gratuita, fáciles accesos a los servicios básicos para que puedan tener un bienestar digno con las condiciones físicas arquitectónicas que ellos lo merecen.

Según el proyecto de ley Reformativa de la (Ley del anciano, 2012), emitido por la Asamblea Nacional se debatió el cambio de denominación y las novedades que trajo fue la preocupación que debe tener la familia por el adulto mayor, así como la creación de un Consejo Nacional de Protección de las Personas Adultas Mayores, en estos términos se expuso:

Art. 3.- Agréguese, a continuación del Artículo 3, el siguiente Artículo enumerado: Corresponde a la familia garantizar el buen vivir de las personas adultas mayores, debiendo asistirles, de manera especial, durante sus años de mayor vulnerabilidad, en caso de enfermedad o cuando adolecieren de una discapacidad que les impidiere valerse por sí mismas.

Art. 4 - Sustituyese el Artículo 9 por el siguiente texto: "Crease El Consejo Nacional de Protección de las Personas Adultas Mayores, como un organismo especializado para la definición, seguimiento y evaluación de las políticas de promoción de los derechos del adulto mayor,(Ley del anciano, 2012).

Expectativas de vida, de acuerdo a la Organización Mundial de las Naciones Unidas.

De acuerdo a las (Naciones Unidas, 2011):

En 1950 había en el mundo 200 millones de personas de 60 años y más. En la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid en abril del 2002, se manifestó que las personas de 60 años y más, llegaban a 600 millones y se consideró que para el año 2000 aumentaría el 10% de la población mundial. "Para el año 2025, esta cifra se incrementará a 1.200 millones de personas equivalentes a un 20% de la población mundial. El 25% para los países en vías de desarrollo, es decir, 300 millones de personas (Pág. 28).

Para América Latina, se proyecta el aumento para el año 2025, del 14% de personas adultas mayores" (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013, p. 18).

Ante esto y de acuerdo al (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013), se puede exponer:

La situación en el Ecuador de la población estaba proyectada para el 2005 de 13'215.089 habitantes, de los cuales 752.154 son personas mayores de 65 años de edad, que corresponden al 5.69%. Distribuido en 351.729 varones que corresponde al 46.76% y 400.425 de sexo femenino que es el 53.23%. Se estima que para el año 2025 llegará a ser 1'592.232 que correspondería al 9.30% de la población ecuatoriana de esa fecha (Pág. 29).

Con los antecedentes mencionados se puede establecer que para el 2025 va existir un incremento significativo de adultos mayores, los mismos que tendrán mucho tiempo libre y si el ministerio de bienestar social no toma importancia para este grupo de personas y acciones necesarias para mantenerlas en alguna actividad, más que productiva, sino para disminuir el efecto acelerado del envejecimiento, tendremos un alto gasto en salud pública por el incremento del índice de discapacidad.

Según el (INEC, 2016) en la elaboración de proyección de población de adultos y adultos mayores:

La población del Ecuador en el grupo entre 20 a 64 años es de 6'988.421, y la de 65 años en adelante es de 779.770 habitantes, dando un total de 7'768.191. En el año 2004, las principales causas de morbilidad (enfermedad) en adultos de 20 a 64 años en el Ecuador, se relacionan con enfermedades respiratorias, diarreicas, accidentes, hipertensión arterial (Pág. 28).

Los cambios más notorios durante el ciclo vital sobre materia del envejecimiento se presentan alrededor de los 40 años, mediado por los cambios biológicos normales y de adaptación de las personas, el riesgo de enfermar y morir, el riesgo de presentar discapacidades como producto de enfermedades o lesiones laborales que frecuentemente perduran por largos años, con alto consumo de recursos económicos.

Según lo establecido anteriormente existe un incremento paulatino del número de adultos mayores que posterior a la jubilación muchos de ellos no tiene planificada su vida y más aún manifiesta lesiones del sistema músculo esqueléticos que conllevan a una discapacidad progresiva y un gran gasto en salud pública, sería importante que el gobierno realice proyectos multidisciplinarios en todas las provincias incluyendo programas de actividades recreativas encaminadas a disminuir las agresiones de las enfermedades no transmisibles con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

2.8. Clasificación del adulto mayor

El manual de enfermería de (Páez, 2016), distingue tres categorías de vejez en función de la edad.

- Viejo – joven: personas entre 65 y 74 años.
- Viejo – medio: entre 75 y 84 años
- Viejo – viejo: mayor de 85 años (Páez, 2016, pág. 71).

Además, (Stassen, 2015), manifiesta la siguiente clasificación, solamente que en vez de llamar viejo lo nombra como anciano.

- Anciano – joven: hace referencia al adulto mayor como activo e independiente.
- Anciano – muy anciano: hace hincapié en el anciano dependiente con riesgo de enfermedad o lesión.

Por su parte, (Rodríguez, 2009), genera la siguiente clasificación:

- Tercera edad: 60 – 74 años
- Seniles: 75 – 89 años
- Longevos: más de 90 años
- Centenarios: 100 años y más (Rodríguez, 2009, pág. 60).

En este estudio se acogerá a la clasificación que hace (Páez, 2016), de acuerdo a la edad cronológica y se determinará mediante el Índice de Katz como se encuentra la funcionalidad del grupo del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola.

2.9. Introducción a la recreación

La recreación tiene una gran connotación histórica en toda la trayectoria del ser humano el mismo que se ha encontrado inherente en el diario vivir, permitiendo el desarrollo personal y grupal a través del arte, la música, la poesía, lo lúdico, el deporte, la filosofía etc.

La recreación, en el adulto mayor, ha de 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 sin lugar a dudas contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos de esta edad (Murillo, 2013, pág. 106).

El participar en forma voluntaria, libre y planificada permite gozar a las personas de los momentos que ofrece la vida en el diario vivir y el hecho de ser niño, joven, adulto mayor, no significa que no sea dinámico y no pueda disfrutar de momentos felices en todas sus expresiones.

Al realizar las actividades lúdicas no se pretende agotar ni explotar físicamente al adulto mayor al contrario sino buscar campos de investigación de creatividad, diversión el mismo que permita al adulto salir de la rutina y ocupar el tiempo libre en actividades que permitan olvidar de sus preocupaciones, disminuir sus angustias y temores, desarrollar sus potenciales y aptitudes para una mejor integración social.

Algunos psicólogos como (Murillo, 2013), también se plantean que:

Realizar actividades recreativas ayudan a mantener estilos de vida mucho más activa, lo difícil es el primer momento que el adulto mayor decide integrarse al juego, ir rompiendo los mitos en el cual el adulto mayor piensa que jugar es de niños pero en realidad jugamos desde que nacemos y perdemos el juego cuando damos el último suspiro, pero estas actividades deben ser educativas, dirigidas, planificadas para obtener el disfrute la diversión y usar correctamente el tiempo libre y de esta forma obtener una transformación social que se reflejara con la integración del adulto mayor en la sociedad con una mejor calidad de vida (Pág. 62).

La actividad recreativa en el adulto mayor permite desarrollar otras habilidades tales como movimientos de grandes articulaciones las mismas que van ayudar para el desarrollo personal, que ayudarían para tener una autonomía y poder desenvolverse en las actividades básicas que son vestirse, bañarse, caminar, alimentarse, mantener una buena apariencia personal, el mismo que ayudara a elevar la autoestima. Tomando en

cuenta que las actividades recreativas tienen relación con el movimiento podríamos dirigir la misma para mejorar la funcionalidad de una manera óptima lo cual mejoraría sus condiciones de salud y las dolencias disminuirían y por tanto el consumo de medicamentos sería menor.

Frente a esto se podría decir que un envejecimiento normal es aquel que sabe enfrentarse a los problemas de salud y reconocer sus limitaciones físicas, psíquicas y biológicas, con la recreación se pretende reelaborar cambios corporales con respecto a la fuerza, ritmo, autonomía, imagen, mover el cuerpo, sentirlo y cuidarlo todo esto mediante actividades lúdicas lo cual genera disfrute y bienestar.

2.10. Tiempo libre en la jubilación

Cuando una persona se jubila y se aleja de sus compañeros de labor presentan gran cantidad de tiempo libre lo cual sino no es bien utilizado puede caer en la monotonía, en el sedentarismo, depresión, deficiencia física, y aislamiento social. Ahí la importancia de planificar actividades lúdicas para el buen uso de su tiempo libre que es muy extenso.

Permitiendo describir que el tiempo libre en la infancia y adolescencia es extensa, disminuyendo en la adultez por la productividad y volviéndose ampliar en la vejez por tal motivo la importancia de crear para ese espacio actividades lúdicas las mismas que estarán programadas de acuerdo a las características personales y grupales del adulto mayor con dichas actividades se pretende mantener retardar el proceso de pérdida de la funcionalidad con el fin de mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de aislamiento social y familiar.

Las actividades recreativas para adultos mayores guardan un potencial muy grande. En esta época de su vida que frecuentemente las personas se encuentran jubiladas, se dedican a labores de la casa y cuidado de los nietos pero también sucede otro panorama que en varias ocasiones se aíslan de la sociedad; la recreación pretende constituir un espacio donde se encuentren con los amigos de la comunidad y pueden mantener la comunicación constante elevando el autoestima, ayudando a que el adulto mayor se sienta útil y en buenas condiciones físicas, psicológicas, sociales mentales y de salud; “considerando estos factores importantes para mantener una independencia funcional en las actividades de la vida diaria” (Murillo, 2013, pág. 106).

En realidad, la actividad lúdica es una de las alternativas que pueden ayudar a que las personas en este ciclo de vida se conserven activas, funcionales y puedan compartir sus vivencias y saberes a otros.

En esta edad es importante conservar en condiciones adecuadas los hábitos de vida saludable con las actividades programadas para la edad adulta, constituyéndose la mejor estrategia para tener una vida digna y de esta forma darles una atención especial en la comunidad.

2.11. El proceso de envejecimiento y su relación con las actividades recreativas

El proceso de envejecimiento es un proceso normal de todo ser humano que comienza desde que nace hasta que muere, este curso de vida es continuo e irreversible, por tanto se puede implantar las actividades recreativas para cada edad cumpliendo los objetivos “que se quiera alcanzar y de esta forma promover otro estilo de vida para el tiempo libre que tiene cada grupo etario” (Murillo, 2013, pág. 118).

Cuando sucede lo contrario, cuando el adulto mayor no realiza actividades recreativas en su tiempo libre lleva una vida “sedentaria, agresiva, depresiva y egoísta frente a situaciones de soledad, frialdad, al no encontrar un estímulo que le cause alegría en el diario vivir” (Escobar, 2016, pág. 27).

Con respecto a lo mencionado a los puntos de vista de ambos autores se puede manifestar que resulta importante envejecer bien y con dignidad por los beneficios mencionados por tal razón cabe mencionar que la recreación juega un papel importante en el adulto mayor, el cual permitirá desarrollar sus potencialidades para mantener el equilibrio integral en los aspectos físico, mental, social y cultural siendo protagonista de su propia creación, contribuyendo de esta manera la recreación como un estímulo que causa alegría en el diario vivir.

2.12. Factores en el proceso de envejecimiento

Existen diferentes factores que pueden acelerar o retardar el proceso de envejecimiento de acuerdo al estilo de vida que cada ser humano desarrollo durante toda su vida.

2.12.1. Factores que pueden acelerar el proceso de envejecimiento

De acuerdo a (Espinola & Parreira, 2017), se debe considerar los siguientes factores:

- **La alimentación.** - Con lo cual se puede determinar que las personas que tienen una alimentación equilibrada de acuerdo a las necesidades fisiológicas tienen menos riesgos de enfermarse.

- **El nivel de stress.** - Cuando las personas adultas mayores presentan algún problema familiar, personal económico o social, son propensos por la fisiología a adquirir un alto nivel de stress emocional el cual puede llevar a un proceso acelerado de envejecimiento prematuro.
- **Las enfermedades hereditarias.** - Son enfermedades que se transmiten a los familiares siendo causa de cambios acelerados de la fisiología en el organismo lo cual provoca alteraciones frecuentes de la salud y por lo tanto un deterioro físico y biológico del organismo.
- **La falta de actividad física.**- puede llevarle a una disminución de la flexibilidad articular, elasticidad muscular, disminución del tono muscular y en general pérdida de la agilidad del cuerpo y aparición de las lesiones músculo esqueléticas a nivel del hombro, codo, cadera, rodilla y columna siendo estructuras principales del aparato locomotor, tomando en cuenta estos factores negativos que ocasiona la falta de movimiento se ve necesario inducir a moverse usando como herramienta las actividades lúdicas de esta manera atenuar la pérdida acelerada de la funcionalidad de las actividades de la vida diaria.
- **Tabaquismo y alcoholismo.** - Son factores de riesgo que su consumo constante puede afectar la salud, así como el tabaquismo puede dañar al sistema pulmonar y por tanto al sistema respiratorio y cardíaco, en cambio el consumo frecuente de alcohol causa lesión al hígado y muerte de las células

del cerebro. Lo cual conlleva a un gasto económico y deterioro de la salud y un proceso acelerado de envejecimiento (Pág. 173).

Está comprobado científicamente que los factores antes mencionados influyen directa e indirectamente en la fisiología del ser humano, es decir que para retardar el proceso de envejecimiento tiene mucho que ver la alimentación y la actividad física sumado a este los factores genéticos y enfermedades hereditarias.

2.12.2. Factores que retardan el envejecimiento

Los factores son:

- Sueño tranquilo
- Ejercicio corporal continuo
- Buena nutrición
- Participación socio laboral
- Actividad física

2.13. La recreación terapéutica

Los principales objetivos de los servicios de tratamiento, que son comúnmente denominados Recreación Terapéutica, es recuperar, rehabilitar y mejorar la funcionalidad e independencia, así como disminuir o eliminar las consecuencias de las enfermedades o de las discapacidades. Los principales objetivos de los centros de recreación son conceder recursos y oportunidades de recreación para mejorar la salud y el bienestar. La Recreación Terapéutica la llevan a cabo personas profesionales que

están formados y certificados, registrados y/o con licencia para ejercer la Recreación Terapéutica.

Este campo es importante para elevar la autoestima de pacientes en situaciones de tratamiento. Con el propósito y objetivos más clínicos y terapéuticos, para trabajar con personas enfermas, con muchos tipos de “patologías, discapacidades, etc., en hospitales, clínicas, escuelas especiales y otros tipos de instalaciones para su beneficio” (Martínez, 2012, pág. 18).

Los resultados de estos programas de recreación terapéutica son numerosos y se pueden aplicar a poblaciones diversas. El segmento de población que abarca a los adolescentes y adulto mayor, es sin duda uno de los más significativos en cuanto a los beneficios del ocio y la recreación bien estructurados. Los adultos mayores de hoy en día tienen suficiente tiempo libre, pero es necesario que lo organice y lo estructuren en forma adecuada para obtener una mejor calidad de vida.

Otro campo importante y de gran relevancia donde se pueden aplicar los beneficios de la recreación es al momento de aplicar tratamientos no farmacológicos a pacientes con diversas enfermedades o patologías como el síndrome de Alzheimer, la enfermedad del Parkinson, etc. Distintos estudios han demostrado que a través de actividades de ocio y recreación se ha conseguido retrasar el deterioro sufrido por la enfermedad del Alzheimer y reducir los niveles de ansiedad y agitación de pacientes con dicho diagnóstico a través de la recreación terapéutica. Por otro lado, parece ser que el ocio y la recreación pueden ayudar a contribuir el bienestar de las personas a afrontar el estrés de la vida diaria.

Este tipo de profesional ayuda a las personas a reducir la depresión, la ansiedad y el estrés, mejora las funciones motoras y las habilidades de razonamiento básicas; a reforzar la autoestima y socializar de forma efectiva, de esta manera puedan disfrutar de una mayor autonomía en las actividades básicas de la vida diaria y a reducir o eliminar los efectos de enfermedades o discapacidades. A su vez, los terapeutas de la recreación favorecen la integración en la sociedad de las personas con discapacidades y les enseñan a aprovechar los recursos que ofrece la localidad y las actividades recreativas de las que pueden beneficiarse. Actualmente, la tendencia parece ser el salirse un poco de la ubicación de las instituciones clínicas para ocuparse de proveer servicios recreativos a personas con necesidades especiales en entornos e instalaciones no clínicas.

Los profesionales experto en recreación terapéutica son aquellos que se encargan de trabajar en los hospitales, centros con personas especiales y también pueden tomar acciones en empresas con el fin de poder ayudar a minimizar sus dolencias, mejorar el autoestima, hacer higiene postural; cuando se va programar actividades recreativas las mismas deben ser bien seleccionadas, de acuerdo a las características de cada grupo poblacional, las dolencias, discapacidad física o mental, tomando en cuenta los materiales disponibles en diferentes centros.

2.14. Funcionalidad

La funcionalidad o independencia funcional para (Diogolli, 2016), es “para saber llevar su vida diaria de una manera saludable, el ser humano debe mantener las

condiciones físicas y mentales en estado óptimo con lo cual determinamos que la funcionalidad es la adecuada” (Pág. 62).

Además, la “independencia entendida como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir vivir en la comunidad recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás” (Cyrus, 2009, pág. 17). Desde el punto de vista de ambos autores, la independencia funcional es considerada cuando una persona de cualquier, condición social tiene la capacidad de poder valerse por sí mismo en las actividades básicas de la vida diaria.

Según (Cyrus, 2009), se establece que la funcionalidad se puede medir clínicamente y realizar valoraciones con diferentes test, en este trabajo se utilizará el test de Katz por la edad que presentan, además se debe mencionar que a los adultos mayores se les agrupa por la funcionalidad que pueden realizar y más no por patologías, pero a todos se debe inducir a moverse para mantener la funcionalidad que puede disminuir en forma acelerada, por tanto “se puede utilizar actividades recreativas y dentro de estas las actividades lúdicas con el fin mantener las funciones de la vida diaria” (Cyrus, 2009, pág. 79).

Es importante mencionar que pasado los 80 años todos los adultos mayores tienen dos o tres enfermedades, por tal motivo al adulto mayor no se clasifica por patología sino por funcionalidad, la independencia funcional se va perdiendo por presencia de diferentes factores que puede ser por genética, enfermedades hereditarias, por malos hábitos de vida y enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión bajas condiciones económicas, el vivir en un ambiente contaminado son factores que

determina la funcionalidad y para contrarrestar estos cambios acelerados el adulto mayor debe tener la capacidad de poder enfrentar estos problemas mediante actividades que ayuden a mantener un buen nivel físico y mental.

Para la parte física, ejercicios para ayudar a movilizar los miembros superiores e inferiores, actividades para el equilibrio; tomando en cuenta estas referencias se puede realizar actividades lúdicas dirigidas. Y no debemos olvidar para la parte mental, actividades lúdicas para el nivel cognitivo.

Los estudios realizados en Europa acerca de la valoración funcional, les ha permitido establecer y adecuar servicios de acuerdo a las necesidades del adulto mayor, en Europa le consideran necesario a la valoración funcional porque estos datos les permitirá “determinar la morbilidad y la calidad de vida del adulto mayor que tiene relación con las actividades básicas de la vida diaria” (Moreno, Moreno, & Valdivieso, 2013, pág. 82).

Además, en el Norte de Chile se encontró un buen nivel de funcionalidad siendo los hombres que presentaron un buen nivel motor y las mujeres un buen nivel cognitivo, según rangos de edad, “los menores puntajes totales se obtuvieron en los rangos de 90-94 años en los hombres y 95 años y más en las mujeres” (Moreno, Moreno, & Valdivieso, 2013, pág. 88).

Por este motivo se puede notar que los estudios realizados en Latinoamérica tienen resultados muy similares entre sí, donde alrededor de uno de cada tres de adultos mayores tuvieron una incapacidad leve en su estado funcional y que 2/3 de estos presentaron una independencia funcional.

A nivel local, en un estudio realizado en la ciudad de Quito donde se evaluaban las actividades instrumentales de la vida diaria no se encontró marcada dependencia, “existió una dependencia en el 1.2%, e independencia total en el 98.8%; así también se observó que existía un 29.8% de adultos mayores que presentaban un grado leve de independencia” (Moreno, Moreno, & Valdivieso, 2013, pág. 89).

Ante esto, el proceso de envejecimiento implica alteraciones en aspectos fisiológicos, familiares, psicológicos y sociales, las cuales alteran sustancialmente en la vida del adulto mayor. Estos cambios relacionados entre sí, en algunos adultos mayores pueden ocasionar deterioro funcional y por ende dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria. Además, con el paso de los años, con mucha frecuencia los ancianos presentan patologías que pueden agudizar su grado de dependencia funcional.

Con todos los estudios comparados, se evidenció que los pacientes de mayor edad es decir los de 85 años y más poseen mayor riesgo de dependencia, al menos en 2,38 veces en comparación con pacientes de menor edad; además de manera general la edad se asoció a la presentación de dependencia; el sexo en cambio se comporta de manera diferente; no se asocia a la presentación de dependencia funcional y el sexo más afectado fue el masculino pues el 40,9% de los hombres presentaron dependencia aunque el sexo femenino presentó el 39%.

2.15. La capacidad funcional y el envejecimiento mediante un enfoque de curso de la vida.

El estado funcional mide “la capacidad del anciano de desenvolverse como ser integral: mental, física y socialmente” (Cabrera, 2014, pág. 82). De ello depende, en gran medida, su calidad de vida. La evaluación funcional del adulto mayor tiene el poder objetivar cualquier alteración en los diferentes campos de funcionamiento para realizar un razonamiento lógico de lo que le ocurre al paciente y encaminarlo en las terapéuticas apropiadas.

Por tanto, es muy necesario realizar una valoración funcional en el adulto mayor, en vista que esta valoración permitirá obtener datos objetivos para poder tomar acciones sanitarias que permitan mejorar o mantener la funcionalidad.

Conforme aumenta el declive de la funcionalidad aumenta el riesgo de mortalidad, de hospitalización, presencia de enfermedades y consumo frecuente de fármacos, más cuidados, más personal ocasionando el gasto excesivo en salud pública.

Todo ser humano envejece en forma progresiva e intrínsecamente estos cambios se producen por la genética con la interacción del medio que sumados a enfermedades va adquiriendo y aumentando la dependencia funcional y finalmente la muerte.

Actualmente en el Ecuador la tasa de natalidad ha disminuido, cada familia tiene uno o dos hijos, el número de jóvenes ha decrecido, aumentado el número de adultos mayores tales como las estadísticas lo demuestran y que se analizó en puntos anteriores de la presente investigación.

La capacidad funcional del ser humano, que va alcanzando en el lapso de vida, iniciando desde la niñez se encuentra determinado por varios componentes, tales como; el desarrollo cardio vascular, ventilación pulmonar, aumento de fuerza y tono muscular, el mismo que llega a su límite máximo en la edad adulta, entre los factores que marcan la diferencia son la alimentación, actividad física, malos hábitos tales como el fumar y el sedentarismo.

Estos factores, aceleran la declinación de la capacidad funcional, pero este declive se puede disminuir si uno cambia los malos hábitos por poca actividad física o actividades recreativas que implique movimiento y disfrute, dando como resultado una vida más saludable en el diario vivir y mejor condición de salud.

La funcionalidad también se puede determinar por otros factores tales como la educación, contaminación ambiental y pobreza, pero no debemos olvidar que al presentarse alguna enfermedad no transmisible y si no acudimos con apoyo de rehabilitación la discapacidad ira en aumento y como consecuencia, disminuyendo la capacidad funcional del adulto mayor. Existen muchas intervenciones específicas que pueden ayudar a las personas mayores a mejorar su capacidad funcional y de este modo su calidad de vida.

Entre estas intervenciones se puede utilizar las actividades lúdicas tomando en cuenta los beneficios positivos que originan en la parte fisiológica, salud y psicosocial. Pero el gobierno debe tomar las medidas sanitarias porque es un grupo que va creciendo progresivamente y se debe dar la atención necesaria para que los adultos mayores tengan una mejor independencia y por ende una mejor calidad de vida.

2.16. Evaluación del estado funcional

La función es “el lenguaje común de la geriatría y la evaluación de la capacidad funcional debe ser el punto central de la valoración completa de los adultos mayores” (Freire, 2015, pág. 90). El autor hace mucha énfasis a la valoración funcional en la edad adulta porque a esa edad no se debe valorar las enfermedades que ellos tienen sino se debe tomar en cuenta las funciones que ellos pueden realizar independientemente de las enfermedades, esta valoración se considera como la herramienta geriátrica para poder realizar un diagnóstico global a nivel biológico, psicológico y social la misma que se puede aplicar a todos los niveles, con lo cual evitara repercusiones en base al entorno y retardando la aparición de incapacidades.

Para estas valoraciones se utiliza el test de, Lawton y Katz, pero estos test no son completos por lo cual se añadió la marcha y equilibrio, debemos realizar las valoraciones tomando en cuenta el punto de vista individual, familiar y social basándonos en el aspecto biológico, psicológico, sociales, la valoración funcional es muy compleja y extensa porque se debe tomar en cuenta varios aspectos cuando va desarrollar las actividades de la vida diaria movilidad, marcha y equilibrio, función cognitiva, estado de ánimo, estado nutricional y las redes familiares y sociales, entre otras. Es por ello que en este trabajo de investigación se va tomar en cuenta la funcionalidad física que está en relación con las actividades de la vida diaria.

2.16.1. Importancia de la evaluación funcional

La evaluación funcional está en relación directa con la supervivencia, el estado funcional y el pronóstico en el lugar en el cual se desenvuelve el adulto mayor, además la independencia de las actividades de la vida diaria y la movilidad está relacionada con la autopercepción de calidad de vida y el estado de salud del adulto mayor.

Con el pasar de los años se va ocasionando cambios fisiológicas por envejecimiento de los sistemas, produciendo una disminución de la reserva fisiológica esta reserva fisiológica es del 30 % en cada sistema y se gasta en forma acelerada cuando existe niveles altos de stress desarrollando el envejecimiento patológico la misma que está en relación con los estilos de vida, enfermedades agudas, crónicas, factores ambientales desfavorables, que causan la disminución acelerada en la independencia de la movilidad, actividades instrumentales y actividades de la vida diaria, e inclusive llevarle a la muerte.

La evaluación del estado funcional se utiliza para pronosticar el riesgo que presenta el adulto mayor en forma integral tanto en la esfera biológica, psicológica y social en sus diferentes etapas y de esta manera poder realizar un trabajo multidisciplinario utilizando herramientas que ayuden a prevenir la perdida en forma acelerado de la reserva fisiológica y crear programas de prevención primaria. Capacitando el personal, a los cuidadores del adulto mayor y realizando cambios ambientales con el fin de evitar la minusvalía, que posteriormente llevará a la pérdida de la autonomía y la discapacidad.

La OMS y la OPS, con el apoyo de múltiples reuniones de expertos, han establecido siete aspectos que miden el estado de salud funcional:

- Las actividades de la vida diaria, entre ellas las instrumentales y las básicas del diario vivir.
- La salud mental, principalmente el estado cognitivo y el estado de ánimo.
- La funcionalidad psicosocial.
- La salud física, donde se centra toda la patología crónica, por lo general.
- Los recursos sociales.
- Los recursos económicos con relación a un parámetro de país, es decir, con un indicador de pobreza.
- Los recursos ambientales, cuya importancia es cada vez mayor. Por ejemplo, la facilidad que tenga un adulto mayor para desenvolverse adecuadamente en su casa o para salir de su domicilio y acceder a una atención primaria. Demuestra la capacidad del paciente para la realización de actividades cotidianas.

La evaluación con el índice de Katz se le hace al personal que los cuida, familiares o al mismo adulto mayor si se encuentra en capacidad de contestar.

El examen físico se debe realizar por observación directa al adulto mayor mientras realiza la acción. Las actividades de la vida diaria se dividen en: Actividades de cuidado personal, de higiene, de vestido, de alimentación, de ambulación y transporte, manuales y de comunicación.

En cada una de estas actividades se debe calificar la independencia así:

- Totalmente dependiente de otros.
- Parcialmente dependiente de otros.

- Independiente de otros, pero requiere el uso de aditamentos.
- Completamente independiente de otros.

2.17. Factores de riesgo que limitan la funcionalidad

Existen diferentes factores que interfieren con la funcionalidad a continuación mencionamos los siguientes:

2.17.1. Vida sedentaria

Según Vásquez establece que la actividad física produce grandes beneficios en el organismo humano al contrario del sedentarismo que ocasiona efectos adversos que perjudican la salud del adulto mayor. Se establece que los adultos mayores cuando se jubilan tienen mucho tiempo libre y no saben cómo utilizar para mantener una buena calidad de vida esta falta de educación le lleva al sedentarismo con deterioro acelerado de la fisiología humana.

Se debe considerar los efectos reales del ejercicio y basándonos en estos aspectos plantearemos que no existe enfermedades sino enfermos, igual no hay ejercicios sino personas que realizan ejercicios. Para poder aplicar ejercicios o actividades lúdicas y poder obtener resultados positivos y que se cumplan con los objetivos de la investigación es necesario conocer las características físicas, psicológicas y sociales del grupo del Hogar Adulto Mayor San Ignacio de Loyola. Siendo el objetivo de mantener la independencia funcionalidad en las actividades de la vida diaria.

2.17.2. Alteraciones hipo cinéticas

Cuando un adulto mayor deja de moverse por alguna lesión o enfermedad ocasiona “una atrofia de los diferentes sistemas y órganos provocando pérdida progresiva y acelerada de su funcionalidad y causando limitaciones en las actividades de la vida diaria” (Arboleda, Vargas, & Galicia, Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores Añoranza., 2013). Un adulto mayor que no se mueva puede acelerar el daño de los diferentes sistemas tales como:

- Trastornos en la regulación del sistema cardiovascular.
- Sistema músculo esquelético, alteraciones posturales con repercusiones óseas, ligamentosas y musculares de la columna vertebral, pérdida del tono muscular.
- Sistema gástrico.
- Sistema pulmonar.
- Sistema linfático.
- Sistema respiratorio.
- Sistema nervioso con disminución de los reflejos.

Actualmente se puede determinar que el uso excesivo de la tecnología provoca un sedentarismo acelerado ocasionando que muchas personas no realicen ningún movimiento de sus miembros superiores e inferiores, acelerando el proceso de atrofia de las diferentes estructuras anatómicas y por tanto limitándose en las actividades básicas de la vida diaria. Actualmente las personas en lo posible ya no quieren caminar incluso para prender o apagar la televisión utilizan un control remoto. Por este motivo es

importante motivar al adulto mayor del Hogar Adulto Mayor San Ignacio de Loyola a moverse a través de las actividades lúdicas las mismas que deberían ir encaminadas para mantener la independencia funcional como es, comer, vestirse, apariencia personal, usar el retrete, caminar y bañarse.

2.18. Definición de las actividades de la vida diaria

Son el conjunto de actividades primarias de la persona, encaminadas a su “auto - cuidado, movilidad, a la capacidad de entender, ejecutar órdenes y tareas sencillas, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros” (Quintanilla, 2014, pág. 199).

Las actividades básicas de la vida diaria son consideradas con medios de supervivencia del ser humano, para lo cual necesita del nivel cognitivo, para poder ser independiente y tener una mejor calidad de vida, muchos autores determinar seis actividades básicas tales como comer, vestirse, ducharse, apariencia personal, desplazarse, usar el retrete y alimentarse, para su evaluación de estas actividades en el grupo del Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola” se utilizó el Índice de Katz.

- **Alimentación.** - La alimentación se refiere a la capacidad de poder consumir los alimentos desde dirigir a la boca hasta masticarlo e ingerir.
- **Vestido.** - En relación a vestirse, se considera desde el momento que selecciona la ropa de acuerdo a la ocasión y todo el proceso de vestirse y retirarse la vestimenta.

- **Baño, ducha.** - Se refiere a todos los procesos necesarios para llevarla a cabo el baño, desde el ingreso a la ducha con todo el material necesario para poder llevar a cabo el baño, en la cual incluye mantener una postura correcta para evitar las caídas.
- **Desplazamiento.** - Esta actividad concierne a la situación de poder desplazarse dentro de un cuarto de la cama a la silla, desplazarse en silla de ruedas, moverse llevando objetos de un sitio a otro.
- **Apariencia personal.** - Se refiere a la capacidad de poder peinarse y lavarse la cara por si solos.
- **Usar el retrete correctamente.** - Corresponde a la acción de poder sentarse en el retrete correctamente hasta poder evacuar.

Para realizar estas actividades básicas sin ayuda se requiere tener buenas condiciones físicas y mentales y de esta forma retardar la aparición acelerada de la pérdida de la funcionalidad.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La investigación fue mixta porque mantuvo un entorno cuali – cuantitativo, cuantitativo que causa efecto y se pudo observar la realidad objetiva, control del fenómeno y proyecciones, se realizó mediciones y se obtuvo conclusiones, también es cualitativa en razón que se trabajó en un medio natural se observó cómo viven como es la actitud, se pudo comentar los datos de acuerdo a las reacciones de cada adulto mayor dando algunas interpretaciones; y de esta manera se determinó que el tema de investigación es inicialmente de tipo exploratorio, porque no se ha desarrollado ningún estudio similar en nuestro medio, de actividades lúdicas en adultos mayores pasado los 70 años en adelante, en bibliografías revisadas existen actividades recreativas; en forma general con adultos mayores más jóvenes, se debe mencionar también que antes de realizar las actividades lúdicas se efectuó varias visitas para poder obtener información acerca de la situación actual de cada adulto mayor, las condiciones en la que viven, el espacio físico y el personal que trabaja permitiendo una mejor afinidad con todos los adultos mayores y se pudo observar la relación que presenta con el personal.

Estas visitas permitieron obtener información para cambiar ciertas actividades y materiales con las que se pretendía trabajar.

La investigación también fue descriptiva porque se analizó e interpretó la situación en la que se encontraba el adulto mayor durante el proceso de investigación permitiendo recopilar datos y realizar cambios; fue correlacional porque permitió determinar la existencia de una relación entre dos variables, es decir, que si existió la influencia de las actividades lúdicas para mejorar o mantener la independencia funcional o a su vez otras características del adulto mayor. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2010, págs. 79,80,82,154)

Se utilizó fuentes primarias porque se aplicó el experimento directamente en el grupo de adulto mayor. Fuentes secundarias porque se tomó teorías existentes sobre el tema e información recibida durante el proceso de la Maestría.

3.2. Diseño de investigación

Además, mantiene diseño transeccionales causales porque nos permitió predecir la reacciones al aplicar una o más variables, es considerado también un diseño longitudinal evolutivo porque agrupó a una población que presentaban las misma características y que se realizó observaciones durante un tiempo determinado, se ejecutó las actividades lúdicas, en esta población de adultos mayores que se encuentran institucionalizados y que presentan más de dos enfermedades, en los cuales se recopiló los datos y cambios que ocurrieron durante el tiempo que se realizó el trabajo de las actividades, se aplicó el test de Katz antes y después de ejecutar las actividades lúdicas, se recopiló los datos todos los días a través de una guía de

observación para el análisis de los resultados y de esta manera cumplir el objetivo y la hipótesis planteada en el proceso de investigación. Por la estructuración el método fue cuali – cuantitativo, porque se realizó mediciones de las reacciones en el medio en que viven cuando se aplicó el programa de actividades lúdicas dirigidas, activas y tipo motor. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2010, págs. 158,159).

3.3. Población y muestra

La población con la que se trabajó en este estudio, es con el grupo del Hogar del Adulto Mayor “San Ignacio de Loyola”, que consta con una población 27 personas en edades comprendidas de 70 y 96 años se desarrolló la investigación con el total de la población constituyendo una muestra intencional.

- Aspecto de inclusión: A todos los adultos mayores que tienen la capacidad para realizar las actividades lúdicas.

3.4. Métodos de la Investigación

- **Método hipotético inductivo.** - Se aplicó este método porque a partir de los resultados se puede inferir las consecuencias para los otros grupos de adultos mayores y por ende para todos los adultos mayores.
- **Método observacional.** - se utilizó este método porque es un tipo de investigación social y además tenemos variables cualitativas-cuantitativas, que permitió recopilar datos durante todo el proceso de estudio.

Se usó un método de observación sistemática por cuanto nos va a garantizar mayor objetividad porque será una observación de forma continua para obtener resultados sin mayores alteraciones.

Es de observación participativa porque el investigador formará parte del grupo durante la investigación.

Al final del estudio se efectuó un análisis comparativo de los datos iniciales con los resultados finales, para determinar si se cumplió la hipótesis planteada.

- **Método análisis - síntesis.** - se utilizó para entender en forma global la problemática investigativa y dilucidar por medio de la metodología su relevancia y efecto dentro de las variables que se estudiaron.

3.5. Procedimiento metodológico

3.5.1. Índice de Katz

Esta escala es muy sencilla y se evaluó 6 actividades básicas (bañarse, vestirse, apariencia personal, usar el baño, desplazarse y alimentarse.) relacionadas con la dependencia e independencia. Se considera a una persona independiente si es capaz de realizar las actividades sin la ayuda de otra persona. El autor (Quintilla, 2016, pág. 45) dice que “es una escala de evaluación en la que se acepta la medición de las actividades de la vida diaria mediante la entrevista directa a la persona mayor afectada

o a sus cuidadores”. Creado en el año 1958 por un equipo multidisciplinar dirigido por S. Katz.

Además, se pudo evaluar en forma cualitativa, que es más complicada o en forma cuantitativa de tal manera que se asigna un punto como máximo a cada una de las actividades en las que el adulto mayor es independiente, mientras que si requiere asistencia para alguna de ellas de acuerdo a los posibles escenarios no se le asignarán puntos. Se puede obtener una puntuación máxima de 6 puntos.

Se considera independiente al paciente con 6 puntos y totalmente dependiente o con pérdida de la autonomía al paciente con 0 puntos. Entre “menor es la puntuación que se obtiene, mayor será la severidad de la dependencia funcional” (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 78).

En 1963 se publicó el artículo que da el nombre de Katz al índice en el que se demuestra una base teórica para el índice al describir una similitud entre los patrones de pérdida y recuperación de las funciones propuestas en el índice con el desarrollo del niño y con la organización de las sociedades primitivas descritas en antropología.

3.5.2. Normas de aplicación y puntuación

Valora seis funciones básicas (baño, vestido, uso de W.C, movilidad, apariencia personal y alimentación) en términos de dependencia o independencia, agrupándolas posteriormente en un solo índice resumen.

La independencia se considera cuando una persona realiza las actividades básicas sin ayuda. En este índice se plantea que un adulto mayor es independiente cuando no necesita ayuda y requiere supervisión es ayuda asistida y si requiere en toda la actividad ayuda es dependiente, este test se lo realiza a las personas cuidadoras o familiares a cargo mediante la observación constante por el periodo de tiempo de dos semanas antes de la evaluación.

Actualmente se acepta su medición mediante el interrogatorio directo del paciente o de sus cuidadores.

El índice de Katz tiene un orden establecido primero es bañarse luego es vestirse, apariencia personal, ir al inodoro, caminar y alimentarse estas actividades es comparado como el desarrollo de un niño, pero a la inversa la pérdida se realiza en ese orden y cuando se repone primero tiene que alimentarse y desplazarse, control de esfínteres arreglarse, poder cambiarse de ropa y por último poder ir a la ducha solo. “La pérdida de capacidad de comer se asocia casi siempre a la incapacidad para las demás actividades. Todo esto no se cumple en un 5% de los casos” (Quintanilla, 2014, pág. 66).

3.5.3. Interpretación

Se puede interpretar en forma cuantitativa y cualitativa, siendo fácil de explicar primera

- Independiente a una persona que no precisa ayuda o utiliza apoyo sólo para un componente de la actividad.

- (D) Dependiente a aquella que necesita ayuda de otra persona, incluyendo supervisión o guía, para todos los componentes de la actividad.
- Grado intermedio de dependencia es aquella persona que “requiere de asistencia” para más de un componente.

El índice de Katz asigna la puntuación:

- 2 puntos a la actividad que se hace sin apoyo o con mínima ayuda, o sea independientemente (I).
- 1 punto si necesita moderado nivel de ayuda (A).
- 0 si es totalmente dependiente (D). (Trigas, 2006)

3.5.4. Validez y reproducibilidad

Es un índice que presenta una gran igualdad con otros índices de evaluación funcional siendo un gran predictor de las expectativas de vida, se utiliza en los usuarios institucionalizados, mediante este test se puede plantear la eficacia de la expectativa de vida activa de un adulto mayor. Este Katz está validado en otros idiomas. Tiene un “(con coeficientes de correlación entre 0.73 y 0.98) como interobservador con una concordancia próxima al 80%, siendo mayor en los pacientes menos deteriorados” (Quintilla, 2016).

Este test va acorde con el grupo de adultos mayores que tiene más de 70 años de edad, si los adultos mayores fueran más jóvenes se debería utilizar otro test.

3.5.5. Limitaciones

Las limitaciones principales del índice de Katz son en aquellas tareas dependientes en gran medida de las extremidades superiores y su escasa sensibilidad al cambio. En general es muy eficaz en pacientes con altos grados de dependencia, pero su eficacia disminuye en pacientes más sanos en los que se subestima la necesidad de ayuda.

3.5.6. Utilidad actual

- Describir el nivel funcional de pacientes y poblaciones.
- Comparar el resultado de diversas intervenciones.
- Seguir la evolución de los pacientes.
- Seguir la evolución del tratamiento.
- Con fines docentes.
- Predice la necesidad de institucionalización, el tiempo de estancia hospitalaria y la mortalidad de pacientes agudos.
- Forma parte de la evaluación interdisciplinar en unidades de geriatría.
- Predice el coste de un paciente en una residencia de ancianos.
- Se ha usado en estudios poblacionales masivos de pacientes institucionalizados.
- En pacientes ambulatorios tiene valor limitado por el efecto techo, generalmente menos de un 15% de los pacientes tendrán alguna dependencia con este índice.

3.6. Instrumentos de recolección

Los métodos que se utilizará en esta investigación son de confiabilidad y validez que va a permitir una conceptualización y operacionalización de las dos variables.

- **Confiabilidad.** - Porque esta propiedad, permitirá que cualquier procedimiento de medición genere los mismos resultados en eventos repetidos.
- **Validez.** - Porque se trata de medir un concepto abstracto y lo que se necesita es que la medición mida lo que está buscando medir.

El instrumento que se utilizó es el índice de Katz es el más ampliamente utilizado cuyos grados reflejan niveles de conductas en seis funciones proporciona un índice de autonomía e independencia. Este índice ha sido simplificado y modificado dándole diferentes enfoques respecto a la puntuación. Su utilidad para evaluar el estado funcional en la población de edad mayor se ha demostrado en forma constante.

Se empleó la técnica de observación directa con el instrumento que será la guía de observación, también se realizará una encuesta siendo el instrumento la guía de encuesta y la información se obtendrán de los informantes.

Se manejó el método estadístico inferenciales porque a partir de los resultados de una muestra pequeña se puede sacar conclusiones para una población más grande, por tal motivo fue un método cuantitativo y cualitativo.

3.7. Recolección de la Información

Para la recolección de datos se necesitó que la persona que realizaba la observación tenga conocimiento práctico de las actividades lúdicas que se ejecutó para el proceso de recolección de la información acerca del objeto de estudio.

3.8. Tratamiento y análisis estadístico de los datos

Se utilizó una estadística correlacional de dos variables en el programa SPSS v. 22 con la prueba de rango con segmento Wilcoxon donde se realizó un programa pre test y post test en donde se verificó la validación de los resultados. También se empleó el programa Excel 2010 en los primeros procedimientos de la recolección de datos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Distribución de los elementos de estudio

A continuación, se presenta la distribución de los elementos muestrales objeto de estudio, con respecto al género, edad y sus respectivas patologías.

Tabla 3.
Género

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	10	37,0	37,0	37,0
	Femenino	17	63,0	63,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

La población utilizada para el proceso de investigación fue 63,00% de mujeres y 37,00 % en hombres.

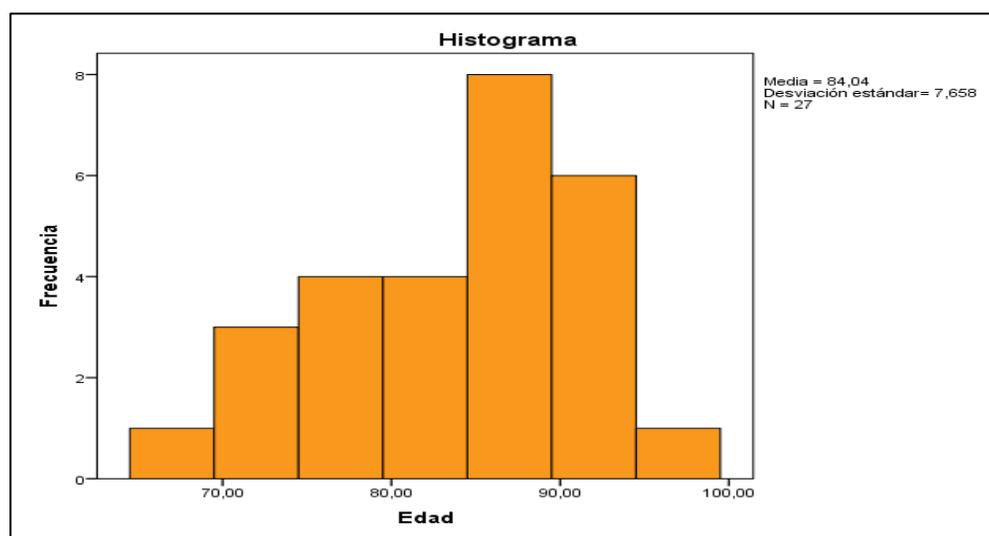


Figura 1. Edad

Patología.- De esta forma, se logra observar que la mayoría de adultos mayores fueron mujeres y las edades del conjunto muestral se encontraron entre 70 y 95 años. Respecto a las patologías se pudo evidenciar en las historias clínicas que la mayoría de adultos mayores presentan problemas en las grandes articulaciones de miembros inferiores, resaltando la principal patología que es la artrosis y en un número menor demencia senil.

4.2. Resultados del análisis del índice de Katz

Bañarse

Las siguientes tablas de frecuencias presentan el cambio de la funcionalidad bañarse, antes y después de las actividades lúdicas.

Tabla 4.
Bañarse. Estado inicial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependiente	1	3,7	3,7	3,7
	Asistido	16	59,3	59,3	63,0
	Independiente	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 5 *Bañarse. Estado final*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Asistido	14	51,9	51,9	51,9
	Independiente	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Después de haber realizado las actividades lúdicas se puede observar que, si existió cambio en al menos un individuo, en efecto un individuo que presentaba características de dependencia, presentó luego de las actividades lúdicas un cambio a características de asistido o independiente. Gráficamente, podemos apreciar el cambio logrado posterior a realizar la actividad lúdica.

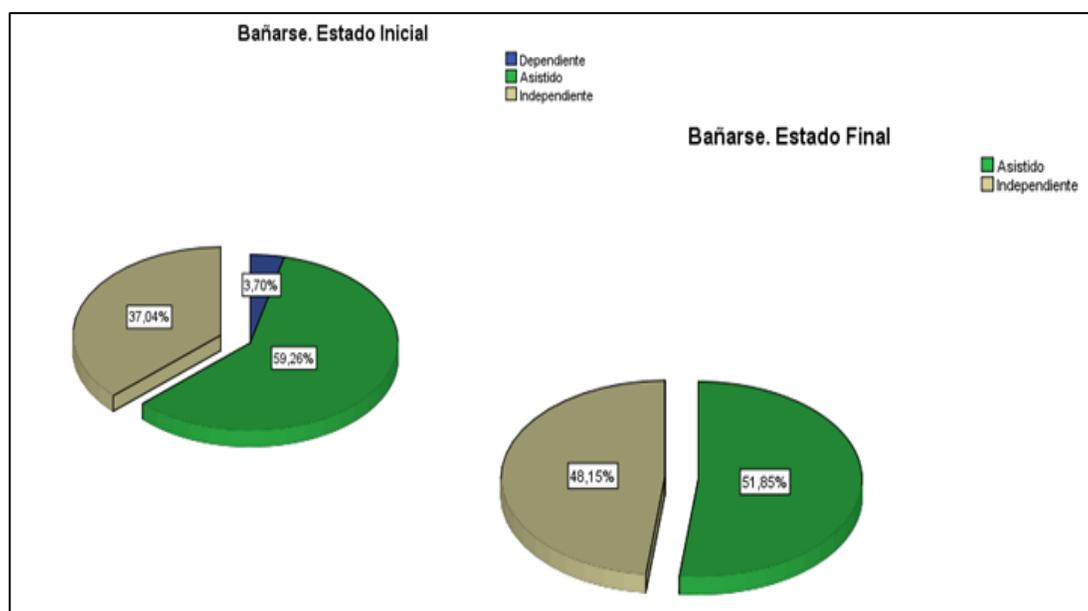


Figura 2. Bañarse. Estado inicial y final

En estos gráficos en el estado inicial se puede observar que existe un 3,7% dependiente, 59,26 % asistidos y 37,04% independientes; y en el estado final se observa lo siguiente: 48,15% de independientes y 51,85% de asistidos.

Vestirse

Las siguientes tablas de frecuencias presentan el cambio de la funcionalidad vestirse, antes y después de las actividades lúdicas.

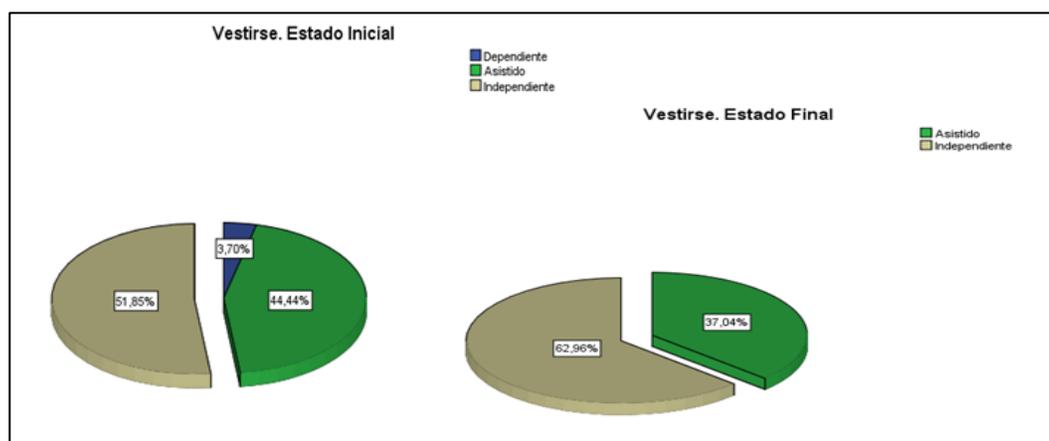
Tabla 6*Vestirse. Estado inicial*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependiente	1	3,7	3,7	3,7
	Asistido	12	44,4	44,4	48,1
	Independiente	14	51,9	51,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 7*Vestirse. Estado final*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Asistido	10	37,0	37,0	37,0
	Independiente	17	63,0	63,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Posterior de realizar las actividades lúdicas se puede observar que existió cambio en al menos una persona que se encontraba como dependiente paso a asistido o independiente, en definitiva, se producen cambios después de aplicar las actividades lúdicas, como lo podemos apreciar en las gráficas.

**Figura 3.** Vestirse. Estado inicial y final

En el estado inicial de esta actividad se puede observar que el 3,70% son dependientes, 44,44% son asistidos y 51,85% son independientes; mientras que en el estado final se observa que el 37,04% son asistidos y el 62,96% son independientes.

Apariencia personal

En las presentes tablas de frecuencias existe un cambio de la funcionalidad en la apariencia personal, antes y después de las actividades lúdicas.

Tabla 8

Apariencia personal. Estado inicial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Asistido	17	63,0	63,0	63,0
	Independiente	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 9

Apariencia personal. Estado final

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Asistido	12	44,4	44,4	44,4
	Independiente	15	55,6	55,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

A continuación, se puede determinar en estos cuadros que después de realizar las actividades lúdicas, se identificó que se produce cambios del estado asistido a independiente. Gráficamente se puede identificar dichas manifestaciones.

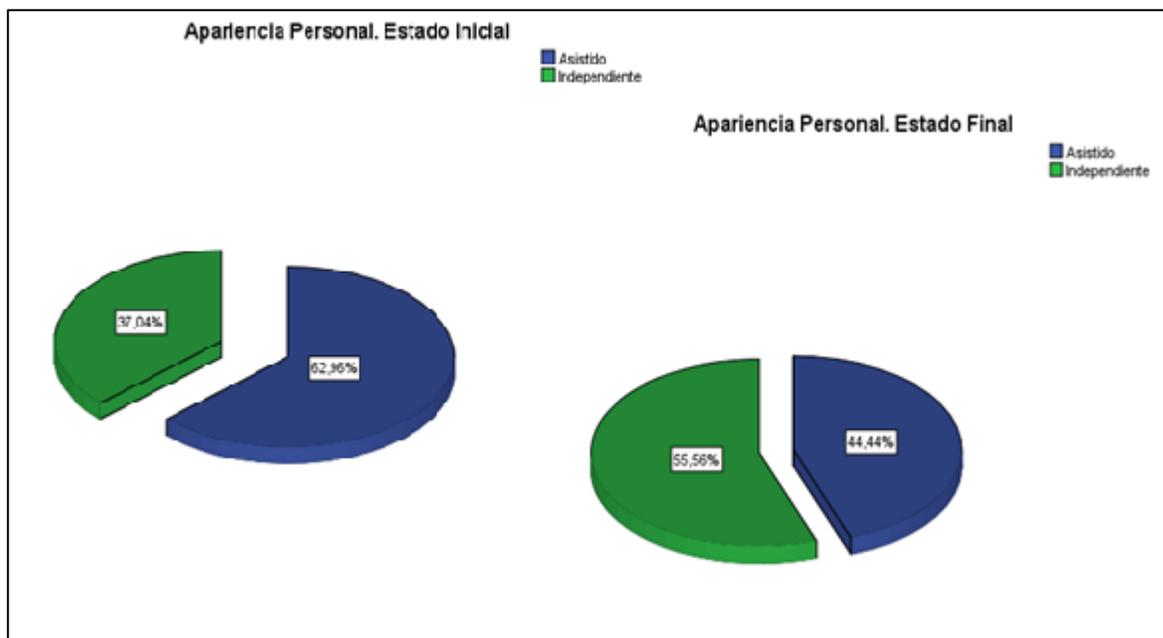


Figura 4. Apariencia personal. Estado inicial y final

De acuerdo a los gráficos se puede visualizar que existió en el estado inicial el 37,04 % de independientes y 62,96 % de asistidos; en cambio en el estado final hubo una variante de 44,44% de asistidos y 55,56% de independientes.

Uso del inodoro

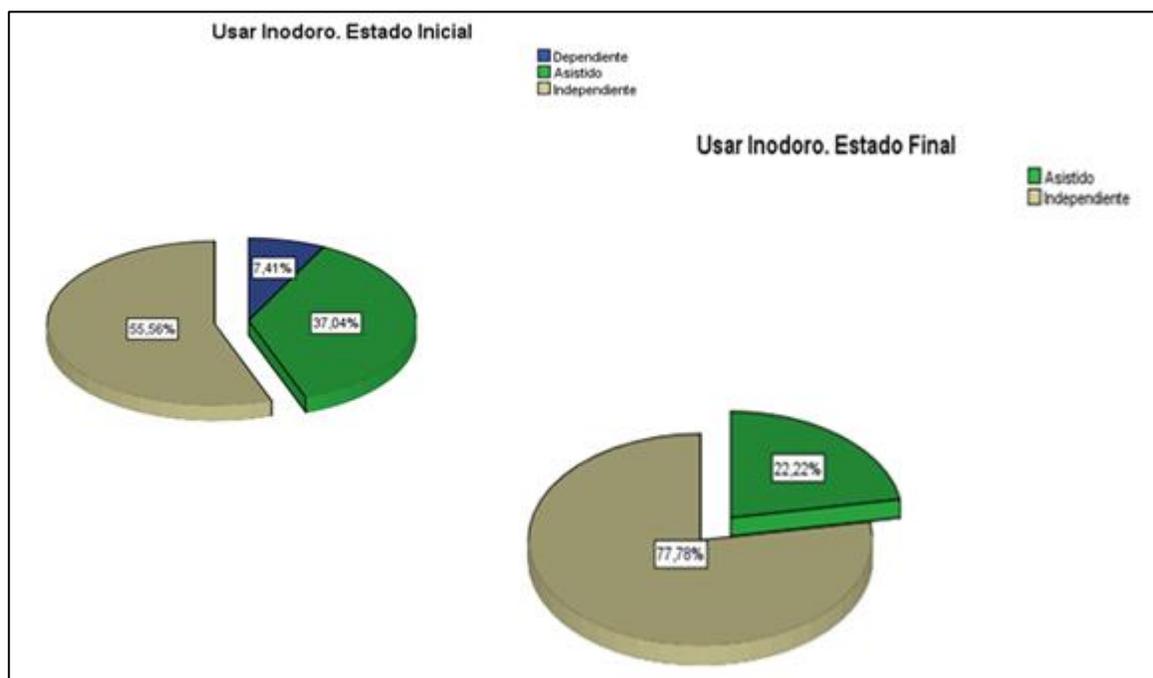
A continuación, en los siguientes cuadros de frecuencias podemos ver los siguientes cambios producidos en los grupos de dependientes y asistidos, al realizar las actividades lúdicas pasaron a formar parte del grupo de asistidos e independientes.

Tabla 10.*Uso inodoro. Estado inicial*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependiente	2	7,4	7,4	7,4
	Asistido	10	37,0	37,0	44,4
	Independiente	15	55,6	55,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 11.*Uso inodoro. Estado final*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Asistido	6	22,2	22,2	22,2
	Independiente	21	77,8	77,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**Figura 5.** Uso inodoro. Estado inicial y final

En el estado inicial de la actividad básica del uso del inodoro se puede determinar lo siguiente: 7,41% dependiente, 37,04% asistido y 55,56% independiente; En el estado final tenemos 22,22% asistido y 77,78% independiente.

Caminar

En los siguientes cuadros estadísticos se puede visualizar de manera objetiva los cambios obtenidos en la funcionalidad de caminar después de realizar las actividades lúdicas.

Tabla 12

Caminar. Estado inicial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependiente	1	3,7	3,7	3,7
	Asistido	4	14,8	14,8	18,5
	Independiente	22	81,5	81,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 13

Caminar. Estado final

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Asistido	2	7,4	7,4	7,4
	Independiente	25	92,6	92,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Analizando estos resultados se determina que un individuo que presentaba dependencia, pasó al grupo de asistido o independiente y a su vez los asistidos pasaron al grupo de independientes después de haber aplicado las actividades lúdicas.

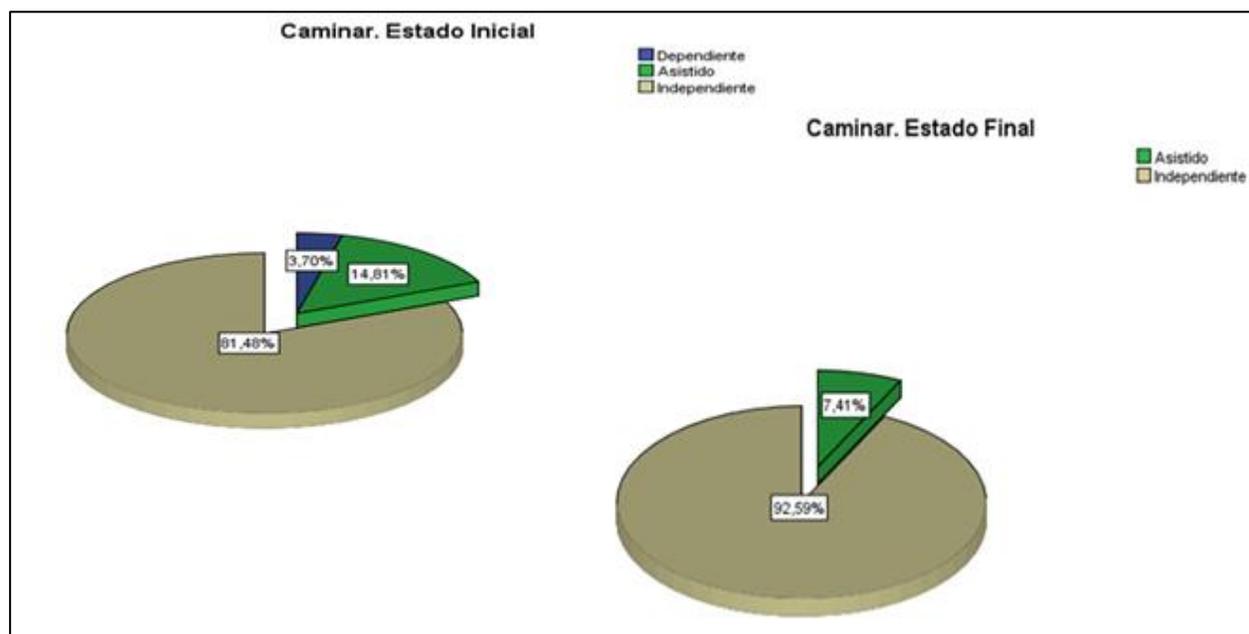


Figura 6. Caminar. Estado inicial y final

En el estado inicial de la actividad básica de caminar se puede observar lo siguiente: 3,70% dependiente, 14,81% asistido y 81,48% independiente; en el estado final tenemos 7,41% asistido y 92,59% independiente.

Alimentarse

En esta actividad toda tenían independencia, la misma es de suma importancia para supervivencia del ser humano ya que sin ella no podría realizar ninguna otra actividad básica de la vida diaria.

4.3. Resultados de la Guía de Observación

4.3.1. Intervalos de confianza con respecto a la predisposición

SEMANA 1

Al aplicar las actividades lúdicas en la primera semana se obtuvo como resultado de la predisposición una media de 6,29 actividades lúdicas con una dispersión de 2,62 actividades. Además, a un nivel de confianza del 95%, se espera que el promedio de actividades lúdicas se encuentre entre 5,25 y 7,33 actividades. Esto nos lleva a inferir que la primera semana los adultos trabajarían entre 5 y 7 actividades con una probabilidad del 95%.

Tabla 14
Semana 1

PREDISPOSICIÓN SEMANA 1		ESTADÍSTICO	ERROR ESTÁNDAR
MEDIA		6,2963	0,50585
95% de intervalo de confianza para	Limite Inferior	5,2565	
	Limite Superior	7,3361	
Desviación estándar		2,62847	

SEMANA 2

En esta semana se puede deducir lo siguiente, cuando se aplicó las actividades lúdicas se obtuvo la media de 8,66 de predisposición con una desviación estándar de

3,25, con un nivel de confianza de 95% se espera obtener un promedio de actividades en un rango de 7,37 a 9,95. Esto quiere decir que con esa base otros adultos mayores podrían trabajar entre 7 y 9 actividades.

Tabla 15
Semana 2

PREDISPOSICIÓN SEMANA 2		ESTADÍSTICO	ERROR ESTÁNDAR
MEDIA		8,6667	0,62703
95% de intervalo de confianza para	Limite Inferior	7,3778	
	Limite Superior	9,9555	
Desviación estándar		3,25813	

SEMANA 3

Al analizar la tercera semana a cerca de la predisposición se sacó un media de 7,66 con una desviación estándar de 3,79, alcanzando el intervalo de confianza de 95% de 6,16 y 9,16. Datos que nos permiten inferir que podrían trabajar de 6 a 9 actividades los adultos mayores.

Tabla 16
Semana 3

PREDISPOSICIÓN SEMANA 3		ESTADÍSTICO	ERROR ESTÁNDAR
MEDIA		7,6667	0,72991
95% de intervalo de confianza para	Limite Inferior	6,1663	
	Limite Superior	9,167	
Desviación estándar		3,79271	

SEMANA 4

Cuando se aplicó las actividades lúdicas en esta semana y se analizó la predisposición en intervalos de confianza se obtuvo una media de 4,40 con un error estándar de 2,04 y el intervalo de confianza de 95% con una franja de probabilidad de 3,59 y 5,21. Es decir que los adultos mayores en esa semana podrían trabajar de 3 a 5 actividades.

Tabla 17
Semana 4

PREDISPOSICIÓN SEMANA 4		ESTADÍSTICO	ERROR ESTÁNDAR
MEDIA		4,4074	0,39317
95% de intervalo de confianza para	Limite Inferior	3,5992	
	Limite Superior	5,2156	
Desviación estándar		2,04299	

SEMANA 5

Al realizar las actividades lúdicas en la última semana se pudo observar un cambio significativo de la predisposición al realizar el análisis en intervalos de confianza encontrando la media de 11,70 con una dispersión de 4,40 encontrando un nivel de confianza del 95% con franja probabilística de 9,96 y 13,44. El cual significa que se puede inferir entre 9 y 13 actividades en los adultos mayores en esa semana

Tabla 18
Semana 5

PREDISPOSICIÓN SEMANA 5		ESTADÍSTICO	ERROR ESTÁNDAR
MEDIA		11,7037	0,84701
95% de intervalo de confianza para	Limite Inferior	9,9627	
	Limite Superior	13,4448	
Desviación estándar		4,40118	

En conclusión al realizar el análisis de la predisposición durante las 5 semanas con intervalos de confianza, nos permitirá comparar los cambios que sucedieron en cada una de las semanas en la primera semana se obtuvo una media de 6,29 con una desviación estándar de 2,62, en la segunda semana aumento esta media siendo de 8,66 con una dispersión de 3,25 esto quiere decir que ciertos adultos mayores realizaron más actividades mientras otros se mantuvieron, en la tercera semana se encontró una media de 7,66 con una dispersión de 3,79, en la cuarta semana se pudo observar que la media es de 4,40 y la desviación estándar es de 2,04 estos datos son menores en vista que existió el feriado de carnaval y solo se trabajó tres días las actividades lúdicas, y por último la 5 semana se encontró una media de 11,70 con desviación estándar de 4,40, esto quiere decir que en esta semana tenían mejor predisposición para trabajar las actividades planteadas.

4.4. Prueba de normalidad

La siguiente prueba fue realizada a cada una de las predisposiciones semanales de los adultos mayores, con el objetivo de determinar si dichas variables semanales tienen asociada una ley de probabilidad normal, esto es:

Tabla 19.
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,202	27	,006	,947	27	,179
Predisposición del paciente en la semana 1	,171	27	,043	,928	27	,063
Predisposición del paciente en la semana 2	,254	27	,000	,851	27	,001
Predisposición del paciente en la semana 3	,170	27	,045	,890	27	,008
Predisposición del paciente en la semana 4	,264	27	,000	,776	27	,000
Predisposición del paciente en la semana 5	,218	27	,002	,819	27	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Como se puede observar la variable predisposición no cumple con la hipótesis nula de seguir una distribución normal a un nivel del 0,05. De esta manera, se puede inferir que no es posible realizar inferencias sobre los parámetros que rigen tal ley, lo cual nos lleva a suponer que el número de adultos que constituyó la investigación fue pequeño y poco representativo.

4.5. Contraste de hipótesis y prueba de Wilcoxon

La siguiente prueba permite contrastar la hipótesis de investigación, esto es, que las actividades lúdicas afectan de manera positiva la funcionalidad del adulto mayor respecto a sus actividades básicas de la vida diaria. Un primer resultado descriptivo se obtiene a partir de los rangos de Wilcoxon.

Comparando los resultados del índice de Katz, en lo que se refiere a la actividad de bañarse, se obtuvo que 5 adultos mayores mejoraron en la funcionalidad luego de aplicar las actividades lúdicas; esto se muestra en la siguiente tabla representada en la casilla de rangos positivos.

Tabla 20
Pruebas de Wilcoxon. Bañarse

Rangos				
	N	Rango promedio	Suma de rangos	
Bañarse. Estado Final - Rangos negativos	1 ^a	3,50	3,50	
Bañarse. Estado Inicial Rangos positivos	5 ^b	3,50	17,50	
Empates	21 ^c			
Total	27			

- Bañarse. Estado Final < Bañarse. Estado Inicial
- Bañarse. Estado Final > Bañarse. Estado Inicial
- Bañarse. Estado Final = Bañarse. Estado Inicial

Comparando los resultados de estado inicial y final, de acuerdo al índice de Katz con respecto a la actividad de vestirse, se puede visualizar en la casilla 4 adultos mayores en rangos positivos, esto quiere decir que hubo un cambio en la funcionalidad.

Tabla 21
Pruebas de Wilcoxon. Vestirse

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Vestirse. Estado Final - Rangos negativos		0 ^d	0,00	0,00
Vestirse. Estado Inicial	Rangos positivos	4 ^e	2,50	10,00
	Empates	23 ^f		
	Total	27		

d. Vestirse. Estado Final < Vestirse. Estado Inicial

e. Vestirse. Estado Final > Vestirse. Estado Inicial

f. Vestirse. Estado Final = Vestirse. Estado Inicial

En el cuadro de comparación de los resultados obtenidos con el índice de Katz en la actividad de apariencia personal se puede determinar que hubo un cambio de 7 adultos mayores y se encuentran en la casilla de rangos positivos, luego de haber aplicado las actividades lúdicas.

Tabla 22
Pruebas de Wilcoxon. Apariencia personal

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Apariencia Personal. Estado Final - Apariencia Personal. Estado Inicial	Rangos negativos	2 ^g	5,00	10,00
	Rangos positivos	7 ^h	5,00	35,00
	Empates	18 ⁱ		
	Total	27		

g. Apariencia Personal. Estado Final < Apariencia Personal. Estado Inicial

h. Apariencia Personal. Estado Final > Apariencia Personal. Estado Inicial

i. Apariencia Personal. Estado Final = Apariencia Personal. Estado Inicial

En este cuadro de comparación de rangos de Wilcoxon, ingresando los datos obtenidos del índice de Katz en la actividad básica del uso del inodoro se puede observar que 8 adultos mayores cambiaron positivamente como se puede visualizar en la tabla, posterior a la aplicación de las actividades lúdicas.

Tabla 23
Pruebas de Wilcoxon. Uso de inodoro

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Usar Inodoro. Estado Final - Usar Inodoro. Estado Inicial	Rangos negativos	0 ^j	0,00	0,00
	Rangos positivos	8 ^k	4,50	36,00
	Empates	19 ^l		
	Total	27		

j. Usar Inodoro. Estado Final < Usar Inodoro. Estado Inicial

k. Usar Inodoro. Estado Final > Usar Inodoro. Estado Inicial

l. Usar Inodoro. Estado Final = Usar Inodoro. Estado Inicial

Al aplicar el rango de Wilcoxon de los resultados obtenidos del índice de Katz en la actividad de caminar se puede deducir que 4 adultos mayores cambiaron positivamente después de ejecutar las actividades lúdicas.

Tabla 24
Pruebas de Wilcoxon. Caminar

Rangos			
	N	Rango promedio	Suma de rangos
Caminar. Estado Final - Rangos negativos	0 ^m	0,00	0,00
Caminar. Estado Inicial Rangos positivos	4 ⁿ	2,50	10,00
Empates	23 ^o		
Total	27		

m. Caminar. Estado Final < Caminar. Estado Inicial

n. Caminar. Estado Final > Caminar. Estado Inicial

o. Caminar. Estado Final = Caminar. Estado Inicial

Finalmente, se tiene el contraste global de Wilcoxon a un nivel del 0,05. De esta forma se puede concluir que sólo las actividades de vestirse, usar e inodoro y caminar tiene diferencias significativas luego de aplicar las actividades lúdicas. Entre tanto, las actividades Bañarse y Apariencia Personal, no tuvieron cambios significativos, a pesar de que existieron adultos mayores que si presentaron mejoría.

Tabla 25
Estadísticos de prueba

Estadísticos de prueba ^a						
	Bañarse. Estado Final - Bañarse. Estado Inicial	Vestirse. Estado Final - Vestirse. Estado Inicial	Apariencia Personal. Estado Final - Apariencia Personal. Estado Inicial	Usar Inodoro. Estado Final - Usar Inodoro. Estado Inicial	Caminar. Estado Final - Caminar. Estado Inicial	Alimentarse. Estado Final - Alimentarse. Estado Inicial
Z	-1,633 ^b	-2,000 ^b	-1,667 ^b	-2,828 ^b	-2,000 ^b	,000 ^c
Sig. asintótica (bilateral)	,102	,046	,096	,005	,046	1,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

c. La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos.

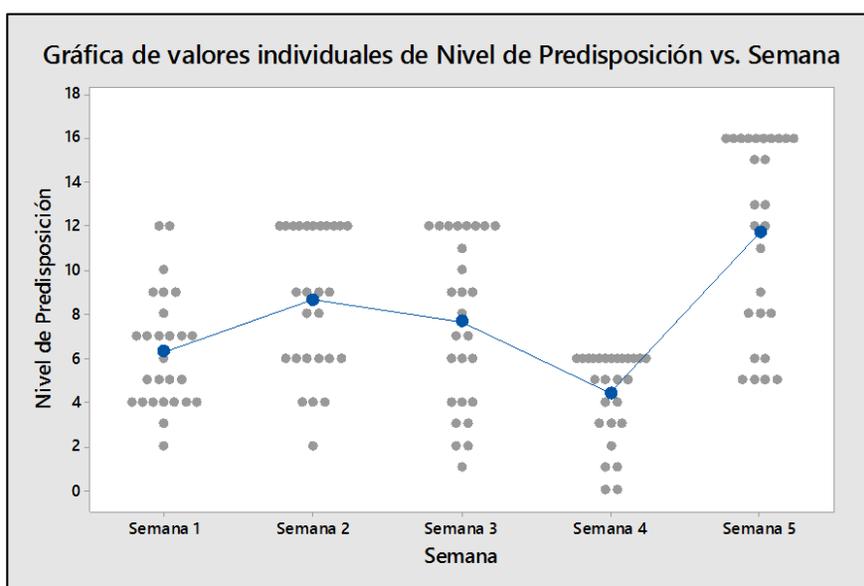


Figura 7. Nivel de predisposición

En la figura de valores individuales podemos visualizar los resultados de la predisposición de los adultos mayores en cada semana.

En la primera semana los adultos mayores tuvieron un nivel bajo de predisposición, en cambio en la segunda y tercera semana el nivel de predisposición subió y se mantuvo; mientras que en la cuarta semana existió un descenso en la curva estadística porque se laboró solo tres días. A diferencia de la quinta semana en la que aumentó considerablemente el nivel de predisposición en los adultos mayores en las actividades lúdicas.

4.6. Análisis de varianza

Se procede a analizar la variabilidad de la predisposición semanal a través de la prueba de varianza, la cual plantea que la media de la predisposición semanal por parte de los adultos mayores es igual cada semana, contra la hipótesis de que existe al menos una semana que su predisposición es distinta. De esta manera, se obtiene la siguiente tabla ANOVA.

Tabla 26
Análisis de varianza

Análisis de Varianza

Fuente	GL	SC Sec.	Contribución	SC Ajust.	MC Ajust.	Valor F	Valor p
Semana	4	803,7	35,79%	803,7	200,91	18,12	0,000
Error	130	1441,8	64,21%	1441,8	11,09		
Total	134	2245,4	100,00%				

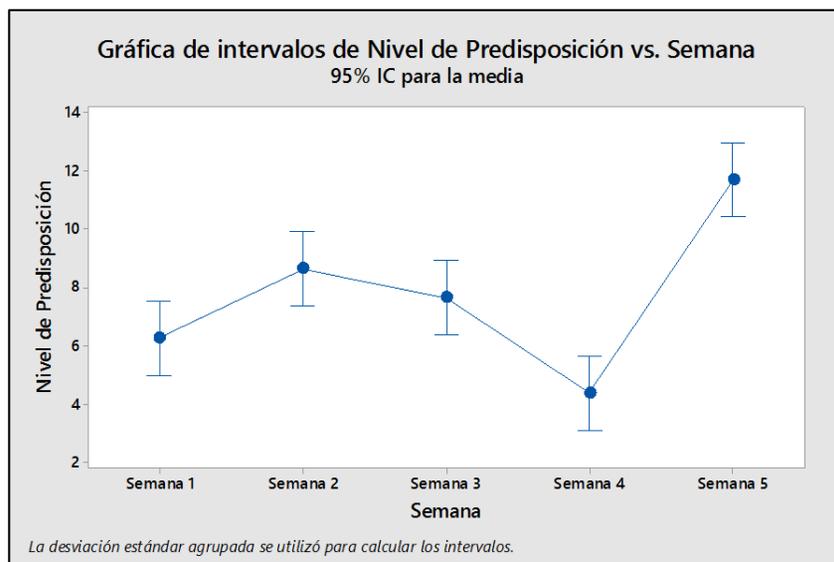


Figura 8. Análisis de varianza

Es así, que a un nivel de 0.05 (5%) no existe evidencia estadística para afirmar que la predisposición por parte de los adultos mayores es la misma cada semana. Sin embargo, a pesar de la diferencia significativa entre la predisposición semanal, existen aspectos importantes como la igualdad de la predisposición entre la semana 2 y 3, y las semanas 1 y 3.

Tabla 27

Método LSD de Fisher

Agrupar información utilizando el método LSD de Fisher y una confianza de 95%

Semana	N	Media	Agrupación
Semana 5	27	11,704	A
Semana 2	27	8,667	B
Semana 3	27	7,667	B C
Semana 1	27	6,296	C
Semana 4	27	4,407	D

Las medias que no comparten una letra son significativamente diferentes.

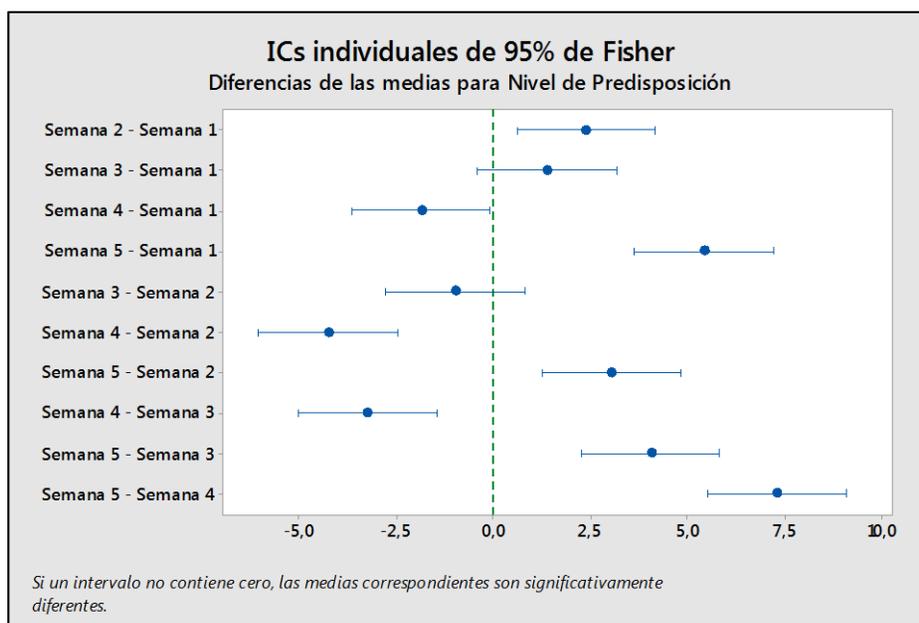


Figura 9. Método LSD de Fisher

ANÁLISIS DE CUADRO ESTADÍSTICO DE PRUEBA "A" DE WILCOXON

0 = Estado Inicial

1 = Estado Final

ACTIVIDAD BÁSICA DE BAÑARSE (B)

B0 vs B1. $p = 0,102$ Acepto H_0 .

No existe evidencia estadística para afirmar que la guía permitió mejorar las condiciones de autonomía de los adultos mayores.

ACTIVIDAD BÁSICA DE VESTIRSE (V)

V0 vs V1. $p = 0.046$ Rechazo H_0 .

Existe evidencia estadística para afirmar que la guía permitió mejorar las condiciones de autonomía de los adultos mayores.

ACTIVIDAD BÁSICA APARIENCIA PERSONAL (AP)

AP0 vs AP1. $p= 0.096$ Acepto H0.

No existe evidencia estadística para afirmar que la guía permitió mejorar las condiciones de autonomía de los adultos mayores.

ACTIVIDAD BÁSICA USO INODORO (I)

I0 vs I1. $p= 0.005$ Rechazo H0.

Existe evidencia estadística para afirmar que la guía permitió mejorar las condiciones de autonomía de los adultos mayores.

ACTIVIDAD BÁSICA CAMINAR (C)

C0 vs C1. $p= 0.046$ Rechazo H0.

Existe evidencia estadística para afirmar que la guía permitió mejorar las condiciones de autonomía de los adultos mayores.

4.7. Discusión

Una vez realizado el análisis de los resultados obtenidos después de la aplicación de las actividades lúdicas en los adultos mayores del Centro Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola, cuyo objetivo es determinar la incidencia de las actividades lúdicas para mantener la independencia funcional, encontramos los siguientes resultados que son los más relevantes.

En la tabla de frecuencias en donde se analiza las seis actividades de la vida diaria se puede concluir que en las cinco primeras funciones básicas que son bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro y caminar existió cambios en cada uno de ellas; mientras que en la función de la alimentación no existió cambio por ser función primordial para realizar las anteriores. Al contrastar con lo enunciado por Apostolidis y Maggie (2011), el cual considera las actividades lúdicas como una herramienta que pueden “ayudar a la promoción de la salud, la autonomía y el apoyo social, con sus diferentes beneficios en cada uno de los campos mencionados” (pág. 28). Se pudo observar que existió un cambio importante en las personas que eran dependientes pasaron a formar parte del grupo de los asistidos e independientes, logrando mejorar su actitud de manera positiva por tanto mejoro su funcionalidad.

En el análisis correlacional de las dos variables con la estadística de Wilcoxon se determina que existió una diferencia significativa de manera positiva en las actividades básicas de la vida diaria después de la aplicación de las actividades lúdicas. Tomaremos en consideración lo que dice (Murillo, 2013) que las actividades “deben ser

dirigidas, educativas y planificadas; pero al mismo tiempo de lograr disfrute “diversión” (pág. 38), con relación a estos dos puntos de vista se puede establecer que las actividades lúdicas pueden promover varios beneficios sin tomar en consideración las edades sino el objetivo que desea alcanzar.

En el programa se aplicó actividades lúdicas que inducían al movimiento permitiendo visualizar estadísticamente resultados favorables en la funcionalidad lo cual contrasta según (Cyrus, 2009) que “a todos los seres humanos se debe inducir a moverse para mantener la funcionalidad por tanto se puede utilizar actividades recreativas y dentro de estas las actividades lúdicas con el fin mantener las funciones básicas de la vida diaria” (pág. 90).

CAPITULO V

5. PROPUESTA

5.1. Programa de actividades lúdicas

5.1.1. Datos informativos

Nombre de centro: Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola

Director: Sr. Carlos Hidalgo

Dirección: Vía Pintag km1 Barrio Cashapamba, calle Gualaceo

Teléfono: 2332502

Correo: chidalgohotmail.com

5.1.2. Antecedentes

El centro Hogar de Adultos Mayores funciona con el apoyo de MIES y el Municipio de Sangolquí con el financiamiento de corporación acción comunitaria y social de Rumiñahui, en este centro pasan adultos mayores institucionalizados en su mayor parte y no institucionalizados en menor número, laboran profesionales tales como: administrador, contadora, psicóloga clínica, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería, personal de cocina y limpieza presenta una infraestructura física amplia sin barreras arquitectónicas con espacios verdes, en este centro pasan los adultos mayores que presentan diferentes patologías, tales como demencia senil, neurológicos y con lesiones

músculo esqueléticos, se pudo observar que el grupo de adultos mayores trabajan actividades recreativas solo para la parte cognitiva y motricidad fina bajo la dirección de la psicóloga clínica; todos pasan en posición sentada sin mayor actividad física tanto en el horario de la mañana y tarde.

5.1.3. Justificación

Por el antecedente mencionado se propone trabajar actividades recreativas de expresión lúdicas dirigidas, motoras y de intensidad intermedia, las actividades van a ser cortas y con instrucciones sencillas en el lapso de 120 minutos, empezando desde la organización, ubicación física de cada uno de ellos, designación de tareas las cuales estarán acorde a sus limitaciones fisiológicas y enfermedades que involucra la parte físicas, psíquicas y sociales. Se trabajará con las siguientes personas.

- Adultos mayores que pueden desplazarse por sí solos.
- Los que se encuentran en sillas de ruedas o con andador y problemas sensoriales.

El programa de actividades lúdicas debería ser adaptado y con el personal idóneo enfocado al adulto mayor, respetando la funcionalidad de la misma que será de gran beneficio, estas actividades no deben provocar lesiones ni exponer a posturas riesgosas que pueda causar accidentes. También hay que implementar periodos más largos de relajación durante la ejecución de las actividades y se debe solicitar el

estiramiento de los músculos principales porque es muy frecuente que se forme contracturas porque que son fisiológicamente propensos a debilitarse.

Con las actividades lúdicas adaptadas que se van a realizar se pretende mantener una mejor condición de salud corporal, social y psicológica del adulto mayor, mantener la independencia, autonomía, mejor calidad de vida en las personas que pueden realizar las actividades de la vida diaria y en las personas que se encuentran en la silla de ruedas trataremos de mantener independencia funcional en miembros superiores. Tomando en cuenta que para la independencia funcional es importante que se realice actividades tanto la parte física como para la parte cognitiva. Y de esta manera cumplir con los objetivos planteados en la investigación.

5.1.4. Objetivo general

Determinar la incidencia de las actividades lúdicas para mantener la independencia funcional del adulto mayor de San Ignacio de Loyola.

5.1.5. Cronograma de actividades

- Dirigido: Adulto Mayor de San Ignacio de Loyola
- Duración: cinco semanas
- Fecha de diagnóstico: miércoles 27 de diciembre del 2017
- Fecha de inicio: lunes 22 enero del 2018
- Fecha finalización: miércoles 28 febrero del 2018

- Frecuencia de actividades: Cuatro días a la semana, (lunes, martes, miércoles, jueves)
- Horario: De 2:30 PM hasta 16: 00 PM.
- Responsable: Clara Gualotuña Vasco.

5.1.6. Fichas de diagnóstico

Tabla 28.

Guía observacional

Nombre					
Nombre del juego					
Fecha					
Edad	75 – 80 años	81-85 años	86-90años	91- 95 años	Más de 95 años
sexo	Femenino	masculino	diverso		
Tiempo que trabajan	0 minutos	10 minutos	20 minutos	30 minutos	40 minutos
Frecuencia	Lunes	martes	miércoles	Jueves	viernes
Actitud	Mala	regular	buena	Muy buena	excelente
Predisposición	Mala	regular	buena	Muy buena	excelente
OBSERVACIÓN					

Tabla 29.
Test Katz modificado

Nombre:		Fecha:		
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA				
	Independencia 2	Requiere asistencia 1	Dependencia 0	Total
Bañarse				
Vestirse				
Apariencia				
Personal				
Usar el inodoro				
Trasladarse				
Caminar				
Alimentarse				
Total				

Fuente: (Trigás, Ferreira, & Meijide, 2011)

Tabla 30.*Cronograma de actividades lúdicas de la primera semana*

Mes	Actividad	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Fecha	Hora	Observación
Enero	Pasar los globos, Golpear globos Patear globos	Cuatro personas	30 globos cinco flotadores, hilos, tijera.	22-01-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Pasar los globos, arrugar el papel y lanzar a un cesto, lanzar pelotas pequeñas	Cuatro personas	30 globos 100 pelotas plásticas pequeñas y comercio	23-01-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Pasar los globos, golpear globos, Patear globos	Cuatro personas	30 globos cinco flotadores, hilos, tijera.	24-01-2018	2:30 hasta 3:30 PM	

Tabla 31.*Cronograma de actividades lúdicas de la segunda semana*

Mes	Actividad	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Fecha	Hora	Observación
Enero	Pasar los globos, Golpear globos, Patear globos	Cuatro personas	30 globos cinco flotadores, hilos, tijera.	29-01-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Pasar los globos Levantar rodillos de esponja decorado, con globos, encestar bolas de papel y pelotas pequeñas	Cuatro personas	30 globos 100 pelotas plásticas pequeñas y comercio, rodillos de esponjas, recipientes plásticos	30-01-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Levantar los rodillos de esponjas y señalar las partes del cuerpo, bombo (balde), encestar las pelotas.	Cuatro personas	30 globos, rodillos de esponja, baldes, palillos	31-01-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Levantar los rodillos de esponja bombos (baldes) lanzar las pelotas al cesto	Cuatro personas	30 globos, rodillos de esponja palillos 100 pelotas plásticas pequeñas recipientes plásticos, baldes plásticos	01-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	

Tabla 32*Cronograma de actividades lúdicas de la tercera semana*

Mes	Actividad	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Fecha	Hora	Observación
FEBRERO	Colocarse la hula- hula y pasar. Jugar fútbol con la escoba. Encestar bolas de papel.	Cuatro personas	30 hula- hula 30 escobas balones plásticos comercio, recipientes, plásticos,	05-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Colocarse la hula- hula y pasar. Jugar fútbol con la escoba. Encestar bolas de papel.	Cuatro personas	30 hula- hula 30 escobas 5 pelotas de fútbol Comercio cestos	06-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Colocarse la hula –hula y pasar. Básquet adaptado. Jugar fútbol con la escoba	Tres personas	30 hula- hula aros de básquet 15 pelotas de plástico, número 3 30 escobas	07-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Básquet adaptado. Encestar pelotas. Bombo (balde)	Tres personas	15 pelotas plásticas número 3, 100 pelotas plásticas, Balde Palillos	08-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	

Tabla 33*Cronograma de actividades lúdicas de la cuarta semana*

MES	ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	FECHA	HORA	OBSERVACIÓN
FEBRERO	Levantar rodillos para identificar partes del cuerpo. Jugar básquet adaptado. Lanzar las hula-hula. Jugar los bolos	Tres personas	30 rodillos de esponja, 2 aros, 15 hula-hula, 12 bolos, 15 pelotas número 3	14-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Levantar rodillos para identificar partes del cuerpo. Jugar básquet adaptado. Lanzar las hula-hula. Jugar los bolos	Tres personas	30 rodillos de esponja, 2 aros, 15 hula-hula, 12 bolos, 15 pelotas número 3	15-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Levantar rodillos para identificar partes del cuerpo. Jugar básquet adaptado. Lanzar las hula-hula.	Tres personas	30 rodillos de esponja, 2 aros, 15 hula-hula, 12 bolos, 15 pelotas número 3	16-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	

Tabla 34.*Cronograma de actividades lúdicas de la quinta semana*

MES	ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	FECHA	HORA	OBSERVACIÓN
FEBRERO	Jugar básquet adaptado, lanzar la hula-hula, jugar bolos	Tres personas	aros adaptados, 15 pelotas plásticas número tres, 15 hula-hula, bolos	21-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Jugar básquet adaptado, lanzar la hula-hula, jugar bolos	Tres personas	aros adaptados, 15 pelotas plásticas número tres, 15 hula-hula, bolos	22-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Jugar básquet adaptado, lanzar la hula-hula, jugar bolos	Tres personas	aros adaptados, 15 pelotas plásticas número tres, 15 hula-hula, bolos	23-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	
	Jugar básquet adaptado, lanzar la hula-hula, jugar bolos		aros adaptados, 15 pelotas plásticas número tres, 15 hula-hula, bolos	24-02-2018	2:30 hasta 3:30 PM	

5.1.7. Organización

- Clara Gualotuña coordinadora del programa.
- Responsables de cada actividad Gabriela Gualotuña y Lisbeth Analuisa.
- Encargados de adecuar el lugar Lic. Mayra y Sr Francisco Tamayo (logística).
- Apoyo de las siguientes personas: Lic. Mayra, Lic. Adriana, enfermeras y auxiliares de enfermería adecuar el lugar y concentrarles a los adultos mayores en la sala de terapia ocupacional.

5.1.8. Ejecución

Las actividades lúdicas se llevarán a cabo en el espacio físico del centro y en aula de psicología, para lo cual se analizó que no exista riesgo de caídas que afecte la integridad física del adulto mayor. Se aplicó los siguientes instrumentos: se realizó un pre test y post test con el índice de Katz, se registró una guía de observación, se aplicó el test

5.1.9. Control y evaluación

Durante las actividades lúdicas se realizó monitoreo mediante la guía de observación, con lo cual se analizaba para realizar cambios o variantes en el programa establecido y también se pudo evaluar un cambio positivo en sus expresiones, características que se pudo observar en sus facciones de manera visual.

5.1.10. Conclusiones

Se puede concluir que en este proceso de investigación se trabajó con una población de 27 adultos mayores en edades comprendidas de 70 a 95 años, con género de 17 mujeres y 10 hombres, esta muestra presentaba diferentes patologías siendo la más predominante la artrosis en los miembros inferiores, datos que fueron tomados de las historias clínicas.

Con referencia al Índice de Katz al analizar en la tabla de frecuencia se visualizar en el estado inicial con el estado final luego de haber aplicado las actividades lúdicas en los adultos mayores existió un cambio muy notorio en los individuos que eran dependientes pasaron a asistidos e independientes, en las actividades de bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, caminar excepto en alimentarse que se justifica por ser una actividad primordial para poder ejecutar cualquier otra actividad básica de la vida diaria del ser humano.

Cuando se analizó la predisposición con los intervalos de confianza del 95% podemos determinar que al inicio del estudio los adultos mayores presentaban una predisposición baja; la misma que conforme se continuaba realizando las actividades lúdicas mejoro notoriamente su estado emocional.

Finalmente, se tiene el contraste global de Wilcoxon a un nivel del 0,05. De esta forma se puede concluir que sólo las actividades de vestirse, usar e inodoro y caminar tiene diferencias significativas luego de aplicar las actividades lúdicas. Entre tanto, las

actividades Bañarse y Apariencia Personal, no tuvieron cambios significativos, a pesar de que existieron adultos mayores que si presentaron mejoría.

En el análisis realizado al gráfico de intervalos de niveles de predisposición vs semana, se logar determinar que durante todo el periodo de investigación existe un aumento constante de la predisposición de los adultos mayores para realizar las actividades lúdicas.

Las actividades lúdicas programadas para el adulto mayor se desarrollaron de acuerdo al cronograma planteado sin ninguna interrupción al contrario excepto por el feriado de carnaval, se tuvo el apoyo del personal que labora en el centro. Las actividades lúdicas al inicio no tuvieron una buena aceptación, posteriormente los adultos mayores fueron integrándose y participando en los juegos y se pudo observar en las últimas semanas mayor actividad en los juegos.

5.1.11. Recomendaciones

Es muy importante que este tipo de estudio se continúe realizando en los centros de adultos mayores, en vista que se ha comprobado estadísticamente que al ejecutar las actividades lúdicas se produce un cambio considerable en las actividades básicas de la vida diaria para así lograr retardar, mantener y recuperar la funcionalidad con el fin de darles una mejor calidad de vida y desarrollo humano.

Para ejecutar este tipo de actividades lúdicas en los adultos mayores, se debe contar con un espacio adecuado y confortable para estimular aún más que el individuo se inserte con mayor predisposición y así conseguiremos un mejoramiento en su actitud y su estado de salud.

En cada centro de adultos mayores se debe contar con un profesional calificado y capacitado para realizar estas actividades lúdicas, ya que debe contar con conocimiento y con la suficiente experiencia en el desenvolvimiento de juegos que no sean de riesgos de caídas ni agresivos para los adultos mayores por tanto que se mantenga el respeto.

Se debe trabajar todos los días o tres veces por semana las actividades recreativas para obtener cambios significativos y poder retardar o mantener la funcionalidad permitiéndole autonomía en las actividades básicas de la vida diaria para obtener una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. (JUNIO de 2017). <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.

Obtenido de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Apostolidis, M., & Maggie, C. (2011). *Actividad física con autocuidado del adulto mayor*. Madrid -España, Chile: Manrique ediciones. Recuperado el 29 de Julio de 2017, de medicina.uach.cl/.../Actividad_fisica_como_medida_de_autocuidado_en_el_adulto

Arboleda, A., Vargas, D., & Galicia, J. (2013). *Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores Añoranza*. Pereira - Bogotá, Risaralda, Colombia: Atlas ediciones.

Arboleda, A., Vargas, D., & Galicia, J. (2015). *Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores Añoranza*. Pereira - Colombia, Risaralda, Colombia: Atlas ediciones.

Buitrón, R. (2014). *Funadamentos de bioestadística*. Quito.

Buitrón, R. (2017). *Clasificación de los estudios epidemiológicos*. Quito.

Cabrera, E. (2014). *El tiempo de nuestra dicha*. Santiago de Chile: RILL editores.

Campos, J. (13 de Octubre de 2017). *Clasificación de los juegos recreativos*. *SVDeportes*. Recuperado el 14 de Enero de 2017, de <http://www.svdeportes.net/clasificacion-de-los-juegos-recreativos/>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi - Ecuador: Registro Oficial 449.

Cyrus, E. (29 de Mayo de 2009). <http://geriatriatfusp.blogspot.com/2009/05/funcionalidad-fragilidad-del-adulto.html>.

Diogolli, M. (2016). *La funcionalidad corporal*. México D.F.: Marte ediciones académicas.

- Duarte, S., Hernández, M., & Luis, Z. (2010). Sistema de jugos populares pasivo y dinámicos para mejorar la psicomotricidad del adulto mayor. *Efdeportes*.
- Escobar, M. (2016). *El proceso de envejecimiento*. Bogotá - Colombia: Red ediciones.
- Espinola, D., & Parreira, M. (2017). *El proceso de envejecer y el aporte del Estado*. México D.F.: Makro ediciones académicas.
- Freire, C. (2015). *El estado funcional*. Barcelona - España: Rejón ediciones.
- Huenchuan, S. (2010). Conceptos de vejez y enfoques de envejecimiento. *Cepal colección de documentos de proyectos*, 88.
- INEC. (2016). *Indicadores poblacionales*. Quito - Ecuador: INEC publicaciones.
- Ley del anciano. (2012). *Ley del anciano*. Quito - Ecuador: Registro Oficial 185.
- Martínez, J. (2012). La Recreación como profesión en Estados Unidos. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 17-18.
- Ministerio de Cultura Instituto Colombiano del Deporte Coldeportes. (Marzo de 2018). <http://blog.utp.edu.co/areaderecreacionpcdyr/files/2012/07/Beneficios-de-la-Recreaci%C3%B3n.pdf>. Recuperado el 22 de Septiembre de 2016
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Quito - Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social publicaciones. Recuperado el 7 de Septiembre de 2016, de www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Quito - Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social publicaciones. Recuperado el 9 de Octubre de 2016, de www.mies.gob.ec
- Montreal, N. (2016). *Aporte y mejora al adulto mayor*. México D.F.: Atenea ediciones.

- Moreno, G., Moreno, P., & Valdivieso, J. (Octubre de 2013). Valoración de la capacidad funcional y factores asociados en adultos mayores que residen en la parroquia del Valle, Cuenca. *Tesis previo a la obtención del título de médico*, 13,14,15,16, 42,43. Cuenca, Azuay, Ecuador.
- Moreno, V. (2016). *La recreación y su incidencia*. México D.F.: Platea ediciones.
- Murillo, J. (2013). *Talleres Recreativos para Adultos Mayores*. Bogotá - Colombia: San Pablo ediciones.
- Naciones Unidas. (2011). Los Adultos Mayores en America Latina y el Caribe. *Cepal*, 9.
- Organización Mundial de la Salud. (JUNIO de 2017). *Crecimiento de la población de adultos mayores*. Dallas - Estados Unidos: OMS publicaciones. Obtenido de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Oyola, G., & Carrascal, F. (2017). *Aspectos lúdicos para los adultos mayores*. Madrid - España: Queen ediciones.
- Páez, A. (2016). *Manual integral de enfermería*. México D.F.: Edinng ediciones académicas.
- Palacios, J. (2011). *Técnicas lúdicas*. Madrid: Pearson educación.S.A.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2016). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito - Ecuador: Registro oficial.
- Quintanilla, M. (2014). *Enfermería Geriátrica: cuidados integrales en el anciano*. Barcelona - España: Instituto Monsa de Ediciones.
- Quintilla, M. (2016). *Uso del índice de Katza*. México D.F.: Voce ediciones académicas.
- Rodriguez, O. (2009). Rehabilitación funcional del anciano. *Medisan*, 2. Recuperado el 16 de Septiembre de 2017, de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san14509.pdf
- Sabino, C. A. (1986). El proceso de investigación. . *Editorial Panapo*, , p. 53.

- Sampieri, H., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: MacGraw-Hill.
- Santamarín, A. (2017). *Estudio de la influencia económica de los adultos mayores*. México D.F.: Amperio ediciones.
- Snejaidier, A. (2017). *Actividades lúdicas cognitivas*. Houston - Estados Unidos: Fidelli ediciones.
- Stassen, B. (2015). *Psicología del desarrollo de la Adulterez y vejez*. Madrid - España: Panamericana ediciones.
- Torres, J. D. (Julio- Diciembre de 2006). <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v13n4/rpr12409.pdf>. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v13n4/rpr12409.pdf>
- Trigas, M. (2006). Actividades de la vida diaria. En J. Canalejo, *Medicina Interna escalas de valoraciones geriátrica* (pág. 3). Sciencie SA.
- Trigás, M., Ferreira, L., & Meijide, H. (2011). Evaluación funcional del adulto mayor. *Sociedad de Galega de Medicina Interna*, 15-16.
- Varela, E. (2017). *La fisiología del adulto mayor*. México D.F.: Amperio ediciones.
- Vásquez, E. (Mayo de 2016). *El proceso de envejecimiento*. México D.F.: Amperio ediciones.
- Recuperado el 7 de Septiembre de 2016
- Vega, L. (2012). *Las actividades lúdicas*. México D.F.: Kanun ediciones.

