

**DISEÑO DE UN JUEGO DE MESA PARA ADULTOS MAYORES CON
LIMITACIÓN EN SU CAPACIDAD FUNCIONAL PERTENECIENTES A
REDES O GRUPOS DE APOYO SOCIAL**

ELVIA MARINA ESPAÑA GOYES

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE ARTES
DEPARTAMENTO DE DISEÑO INDUSTRIAL
SAN JUAN DE PASTO**

2008

**DISEÑO DE UN JUEGO DE MESA PARA ADULTOS MAYORES CON
LIMITACIÓN EN SU CAPACIDAD FUNCIONAL PERTENECIENTES A
REDES O GRUPOS DE APOYO SOCIAL**

ELVIA MARINA ESPAÑA GOYES

Trabajo de grado para optar al título de Diseñador Industrial

Asesor

D.I. Esp. Elizabeth Polo Villota

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE ARTES

DEPARTAMENTO DE DISEÑO INDUSTRIAL

SAN JUAN DE PASTO

2008

Nota de aceptación

Asesor del proyecto

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, febrero / 2008

Dedicado a quién en vida fue mi ángel y hoy, desde el cielo sigue iluminando mi camino, llenándome de luz, paz y amor a través de su nieto Sebastián Andrés quien motiva cada minuto de mi vida...a ti mamita.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, a mi padre Jorge Humberto y mi hermano Andrés, quienes me brindaron su apoyo y respaldo incondicional.

A mi amigo, Adrián Portilla que siempre me motivo y estuvo a mi lado hasta el ultimo momento, gracias, especialmente a ti, gracias.

A las instituciones que permitieron la realización del estudio y desarrollo de este trabajo:

- Alcaldía Municipal de Pasto. Secretaría de Desarrollo Social.
- Comedor Día. Corazón de Jesús.
- Centro de atención día al adulto mayor. Barrio Pandiaco.
- Instituto de Seguros Sociales.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	25
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	29
3. JUSTIFICACIÓN	30
4. OBJETIVOS	32
4.1 OBJETIVO GENERAL	32
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
5. MARCO REFERENCIAL	34
5.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	34
6. ANÁLISIS DEL PROBLEMA	35
6.1 MAPA CONCEPTUAL	35
7. MARCO TEÓRICO	37
7.1 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	37
7.1.1 características del envejecimiento.	37

8. CAMBIOS DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	39
8.1 CAMBIOS ORGÁNICOS	39
8.1.1 Cambios en el sistema músculo esquelético.	39
8.1.2 Cambios en el sistema nervioso.	39
8.1.3 Enlentecimiento de las actividades sensomotoras.	40
8.2 CAMBIOS COGNITIVOS	40
8.3 CAMBIOS SOCIALES	40
9. CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ANCIANO	42
9.1 FACTORES QUE DETERMINAN LA CAPACIDAD FUNCIONAL	43
9.1.1 Presencia de enfermedad, deterioro físico, deterioro sensorial.	43
9.1.2 Estado de conciencia.	43
9.1.3 Motivación.	43
9.1.4 Expectativas Presentes.	43
9.1.5 Medio ambiente y condiciones de vida.	43
9.2 VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL	44

9.2.1 Categorías de capacidad funcional.	44
9.2.1.1 Ancianos con buena capacidad funcional.	44
9.2.1.2 Ancianos con deterioro de la capacidad funcional.	45
9.2.1.3 Ancianos con pobre capacidad funcional.	45
10. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	46
10.1 CLASIFICACIÓN	46
10.1.1 AVD básicas.	46
10.1.2 AVD instrumentales.	47
10.1.3 AVD avanzadas.	48
10.1.4 El ABC (Actividades Básicas Cotidianas) Social.	48
10.2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.	49
11. DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD	50
12. ¿QUÉ ES EL AUTO-CUIDADO Y QUE IMPORTANCIA TIENE EN EL ENVEJECIMIENTO?	51
13. LA CALIDAD DE VIDA Y LAS PERSONAS MAYORES	52
13.1 DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA	53

14. SALUD EN EL ADULTO MAYOR	54
14.1 MODELO FUNCIONAL	54
15 LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD	55
15.1 ASPECTOS GENERALES, ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO	55
15.2 INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR	55
15.2.1 Prevención – Mantenimiento – Rehabilitación – Recreación.	56
15.2.1.1 Prevención.	56
15.2.1.2 Mantenimiento.	56
15.2.1.3 Rehabilitación.	56
15.2.1.4 Recreación.	57
16. PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO	58
16.1 VULNERABILIDAD	58
16.2 SENSOPERCEPCIÓN	59
16.3. EL ADULTO MAYOR Y SU AUTOESTIMA	59
17. FUNCIÓN SOCIAL AL ENVEJECER	60

17.1 CONCEPTOS GENERALES	60
17.2 RECURSOS SOCIALES Y MEDIOAMBIENTALES	60
17.2.1 Actividades sociales.	60
17.2.2 Comunidad y envejecimiento.	61
17.2.3 Relaciones sociales y redes de apoyo.	61
18. MARCO CONCEPTUAL	63
18.1 TIEMPO LIBRE, RECREACION Y OCIO, EN EL ADULTO MAYOR	63
18.1.1 El tiempo libre.	63
18.1.2 La recreación.	63
18.1.3 Ocio.	64
18.1.3.1 Importancia del ocio en el adulto mayor.	64
19. EL JUEGO	65
19.1 CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO	65
19.1.1 Clasificación.	66
19.2 JUEGO EN EL ADULTO	67

20. ANALISIS DE PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS POR PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA, TERAPEUTAS OCUPACIONALES Y PROMOTORAS OCUPACIONALES CON EL FIN DE DETECTAR LAS POSIBILIDADES DE ADAPTAR O ADECUAR DICHAS HERRAMIENTAS O PROCEDIMIENTOS AL OBJETIVO GENERAL DE ESTA INVESTIGACION	69
20.1 ANALISIS TERAPIA OCUPACIONAL	72
20.1.1 Psicomotricidad.	72
20.1.2 Función motriz.	72
20.1.3 Sensopercepción en el adulto mayor.	73
20.1.4 Coordinación.	73
20.1.4.1 Clasificación de la coordinación.	73
20.1.5 Aspectos cognitivos de envejecimiento.	74
20.1.6 Aspectos sociales.	74
20.2 LA ACTIVIDAD COMO MEDIO TERAPÉUTICO	74
20.3 TERAPIA DE RESOCIALIZACIÓN	75
20.3.1 Procesos de resocialización.	75
20.3.2 Factores que favorecen la adaptación y resocialización.	76

21. IDENTIFICACION DE LAS POSIBILIDADES DEL JUEGO COMO RECURSO Y HERRAMIENTA DE INTERVENCION SOCIO-SANITARIA PARA EL ADULTO MAYOR	77
21.1 HABILIDADES SENSOMOTORAS	77
21.2 HABILIDADES COGNITIVAS	77
21.3 HABILIDADES SOCIALES	77
21.4 ¿QUÉ DEBEMOS CUIDAR Y EJERCITAR AL HACERNOS MAYORES? ¿QUÉ JUEGOS CONTRIBUYEN A ELLO?	78
21.5 REFERENTE TIPOLOGICO DE LAS POSIBILIDADES DEL JUEGO COMO RECURSO Y HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN SOCIO-SANITARIA PARA EL ADULTO MAYOR	78
21.5.1 Proyecto Lúdiman.	78
22. MARCO LEGAL	80
22.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA	80
22.2 CONPES 2793/95	81
22.2.1 programas.	81
23 DISEÑO METODOLÓGICO	82
23.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	82
23.2 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	83

23.2.1 Métodos e instrumentos.	83
23.2.1.1 Componente teórico.	83
23.2.1.2 Componente práctico (trabajo de campo).	83
23.3 UNIVERSO POBLACION Y MUESTRA	84
24. OBJETIVOS DE ENCUESTAS, PRUEBAS Y DIAGNÓSTICOS, ADULTO MAYOR, PROMOTORAS Y ESPACIOS LOCATIVOS	85
24.1 ADULTO MAYOR	85
24.1.2 Pruebas psicomotrices.	85
24.1.3 Referentes antropométricos.	85
24.2 PROMOTORAS	85
24.2.1 Instrumento.	85
24.3 DIAGNÓSTICO LOCATIVO	85
24.3.1 Objetivo.	85
25. PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	86
24.1 RESULTADOS MARCO TEORICO, MARCO CONCEPTUAL	86
25.2 RESULTADOS TRABAJO DE CAMPO	88

26. ETAPA DE PROYECTACIÓN	89
26.1 SINTESIS PROYECTUAL	89
26.1.1 Conceptos, requerimientos, factores, datos y recomendaciones.	89
26.1.2 Datos de resultados encuesta adultos mayores.	91
26.1.3. Datos resultados pruebas psicomotrices adultos mayores.	95
26.1.4 Datos resultados encuesta promotoras.	102
26.1.5 Datos diagnóstico locativo.	104
27 OBSERVACIONES DE USABILIDAD DE LOS JUEGOS MÁS RECONOCIDOS Y UTILIZADOS POR LOS ADULTOS MAYORES (parqués, cartas, bingo, dominó).	105
27.1 OBSERVACIONES Y ANALISIS DE USABILIDAD	109
27.1.1 Métodos e instrumentos.	109
27.1.2 Tabla de valoración.	109
27.1.3 Notas generales de las observaciones y análisis de usabilidad.	112
28 ETAPA DE PROPUESTAS	113
28.1 OBJETIVOS O PROPÓSITOS	113

28.2 PROPUESTAS Y BOCETOS	116
28.2.1 Elementos del juego.	116
28.2.2 Propuesta 1.	117
28.2.3 Propuesta 2.	119
28.2.4 Propuesta 3.	120
29 PRESENTACIÓN PROTOTIPO FINAL. JUEGO DE MESA SUYSUNA	123
29.1 DENOMINACION O NOMBRE DEL JUEGO	123
29.1.1 Conceptos.	123
29.1.2 Nombre elegido para el juego.	124
29.1.3 Propuesta gráfica.	124
29.1.4 Elementos y componentes del juego.	125
29.1.4.1 Tarjetas especiales.	125
29.1.4.2 Contenidos de las tarjetas especiales.	125
29.1.5 Tarjetas familia.	127
29.1.6 Dados.	128

29.1.7 Tableros.	129
29.1.8 Reglas y dinámicas del juego.	130
29.1.9 Objetivo del juego.	130
29.2 SUYSUNA mangui-mangui	131
29.2.1 Elementos y componentes del juego.	131
29.2.1.1 Tablero.	131
29.2.1.2 Fichas.	132
29.2.2 Objetivo del juego.	133
29.2.3 Reglas y dinámica.	133
29.3 EMPAQUE	134
30 PRUEBAS DE USABILIDAD SUYSUNA Y SUYSUNA mangui-mangui	135
30.1 ASPECTO FÍSICO	135
30.2 ASPECTO COGNITIVO	135
30.3 ASPECTO SOCIAL	135
31 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	136
31.1 RECOMENDACIONES	136

31.1.1 Recomendaciones o aportes propios.	137
32 BIBLIOGRAFIA	138

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Estudio de valoración ocupacional.

Anexo B. Formatos de encuestas. Adulto mayor, promotoras y diagnóstico locativo.

Anexo C. Formato pruebas psicomotrices y referentes antropométricos.

Anexo D. Resultados de referentes antropométricos.

GLOSARIO

Actitudes: pertenecen al ámbito del sentimiento. La actitud como disposición a actuar

Anciano frágil: personas mayores que por condiciones biológicas, psicológicas, sociales o funcionales están en riesgo de desarrollar un estado de necesidad.

Atrofia: degeneración progresiva y pérdida de función de cualquier parte del cuerpo.

Actividades básicas de la vida diaria: funciones básicas que las personas necesitan ser capaces de hacer para cuidarse de sí mismas, se refieren a bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse de la cama, alimentarse y lograr la continencia urinaria.

Actividades instrumentales de la vida diaria: hacen posible permanecer independiente en la comunidad y funcional en las tareas del hogar, realizar las compras, administrar la casa, manejar dinero, tomar medicamentos y usar la movilidad.

Aptitudes: son las habilidades significativas de las personas.

Artrosis: alteración degenerativa de una articulación.

Dependencia: se refiere, en el contexto de la política social, a la necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden realizar por sí mismas las actividades de la vida cotidiana. El Consejo de Europa (1998) ha propuesto la siguiente definición: «son personas dependientes quienes, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria».

Envejecimiento demográfico: proceso de cambio en la estructura por edades de una población.

Envejecimiento individual: proceso de cambio permanente que comienza al empezar la vida y termina al morir.

Flexibilidad: la flexibilidad es la capacidad de usar un músculo en toda la amplitud de su movimiento y de poner en funcionamiento las articulaciones; doblarlas, enderezarlas y torcerlas, fácilmente.

Fuerza: la fuerza es quizá el rasgo distintivo más conocido del buen estado físico; es la capacidad que tiene un músculo para ejercer una fuerza máxima contra una resistencia. Los ejercicios de fuerza producen un agrandamiento de las fibras musculares (hipertrofia) y un aumento, hasta cierto punto, de la capacidad para aplicar o hacer fuerza.

Prevención de la enfermedad: es un conjunto de acciones que tiene como fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente o del comportamiento, que puedan llevar a una población a enfermar o morir. Se realizan para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

El envejecimiento afecta todos los contextos económicos, sociales y políticos y tiene implicaciones específicas sobre la nutrición, la salud, la generación de ingresos y sobre la prestación de servicios sociales para el adulto mayor

Vejez: fase final del proceso de envejecimiento. Equivale a vivir muchos años en comparación con otras personas del mismo grupo poblacional.

RESUMEN

SUYSUNA. El juego de los abuelos y su variante Suysuna mangui-mangui, son dos juegos de mesa diseñados para adultos mayores que presentan limitaciones en su capacidad funcional.

El declive progresivo de la capacidad funcional es una característica intrínseca que se presenta en el proceso natural del envejecimiento, lo que posteriormente se constituye en factores de riesgo, cuya consecuencia principal deriva en la dependencia y aislamiento social. La discapacidad está asociada a dependencia, ya que la persona discapacitada será dependiente de otra cuando no pueda valerse por sí misma.

El objetivo principal de estas propuestas está dirigido a mantener a través de la ejercitación, habilidades y capacidades funcionales importantes para que la persona pueda mantener la autonomía por el mayor tiempo posible posibilitando su bienestar individual y colectivo por lo que en esta investigación se estudiaron los procesos propios del envejecimiento con el fin de obtener información que facilite la obtención de pautas específicas para el diseño de un producto lúdico acorde a las capacidades y expectativas de los adultos mayores.

ABSTRACT

SUYSUNA. Grandparent's Game and his variant SUYSUNA mangui-mangui, are two table games design to older adults that present limitations on his functional capacity.

The progressive slope of the functional capacity is an intrinsic characteristic that present in the natural process to age, with afterwards to constitute on risk factor, whose principal consequence conduct in the dependency and isolation social. The discapacity is associated to dependency, cause the discapacity person will be dependent to other when can not make the thinks himself.

The principal objective of those proposals is to direct to maintain through exercise, habilines and capacities important for the person can maintain the autonomy for the major time possible, to allow his individual and collective comfort. Cause it, in this research was studied the process proper to older with the aim to obtain information to make easy the attainment of specific rules for the design of a pleasant product accord whit the capacities and expectative of the older adults.

INTRODUCCIÓN

SUYSUNA. El juego de los abuelos y su variante Suysuna mangui-mangui, son dos juegos de mesa diseñados para adultos mayores que presentan limitaciones en su capacidad funcional.

Estos juegos, a través de sus reglas y las dinámicas propias, ejercitan la motricidad fina, las capacidades cognitivas y promueve la integración social e interpersonal del adulto mayor, teniendo presente que el concepto general de capacidad funcional, salud y calidad de vida hacen referencia a la sinergia comprendida en los aspectos físico, cognitivo y social.

El declive progresivo de la capacidad funcional es una característica intrínseca que se presenta en el proceso natural del envejecimiento, lo que ocasiona dificultades para desarrollar actividades propias de la vida diaria que se constituyen posteriormente en factores de riesgo en los aspectos antes mencionados, cuya consecuencia principal deriva en la dependencia y aislamientos social.

El objetivo principal de estas propuestas esta dirigido a mantener a través de la ejercitación, habilidades y capacidades funcionales importantes para que la persona pueda mantener la autonomía por el mayor tiempo posible posibilitando su bienestar individual y colectivo.

Para el logro del objetivo planteado, en esta investigación, se estudiaron los procesos propios del envejecimiento con el fin de obtener información que facilite la obtención de pautas específicas para el diseño de un producto lúdico acorde a las capacidades y expectativas de los adultos mayores.

La investigación cubrió básicamente las siguientes etapas:

1. Búsqueda e interpretación de literatura especializada en el tema del adulto mayor y los beneficios del juego y las actividades lúdicas en esta etapa de la vida.
2. CONSULTAS DIRECTAS. Dirigidas a profesionales relacionados con tema del adulto mayor (terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, promotoras ocupacionales), con el fin de analizar los procedimientos e instrumentos empleados por estos, para adecuarlos o adaptarlos al diseño del juego.
3. INVESTIGACIÓN DE CAMPO. La cual se desarrolló a través de la aplicación de diagnósticos, encuestas, pruebas psicomotrices,

diagnósticos locativos y observaciones de usabilidad de los juegos de mesa más reconocidos o empleados por los adultos mayores.

4. ETAPA DE FORMULACIÓN DE PROPUESTAS. Mediante el análisis e interpretación de los resultados arrojados por las etapas anteriores se procedió a la última etapa del proyecto que consistió en la formulación de propuestas y la elaboración de los juegos de mesa denominados Suysuna y su variante Suysuna mangui-mangui.

Por último, se exponen algunas de las recomendaciones que se consideran importantes para posteriores trabajos que sigan lineamientos afines.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. Las tasas de mortalidad y fecundidad decrecientes, sumadas a una mayor longevidad y a un mayor nivel de salud han modificado la estructura de edad de la población, incrementando el peso relativo de los adultos mayores. Colombia es uno de los países de América Latina con transformaciones más intensas en su estructura poblacional como consecuencia de un acelerado proceso de transición demográfica.

En la ciudad de Pasto, incluso en el país, no existen estudios puntuales y profundos respecto al nivel independencia que presentan los adultos mayores. La Alcaldía Municipal de Pasto, realizó una valoración funcional a adultos mayores de 55 años, que coexisten en los hogares día. Se han valorado a los adultos mayores participantes (180), y los resultados son: 57 % necesitan ayuda en una de las actividades físicas, 17 % son dependientes totalmente y el 26 % restante son autónomos. Dentro de las actividades instrumentales el 70% ejecutan actividades con cierto grado de dificultad y el 12% no presenta dificultad, 8% no lo hace y 10% solo con ayuda.¹ Demostrando así la necesidad de actuar con esta población.

La valoración de la capacidad funcional, esta estrechamente relacionada con los recursos físicos, cognitivos y sociales con los que cuenta el adulto mayor y como utiliza dichos recursos para el desempeño de sus A.B.C (actividades básicas cotidianas) y A.V.D (actividades de la vida diaria).

Dentro de los programas de asistencia social para el adulto mayor desarrollados por la Alcaldía de Pasto y la Secretaria de Desarrollo Social, se encuentra el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor, Juan Luis Londoño de la Cuesta, donde además se brindan actividades de ocio productivo, ocio ocupacional y actividades lúdico recreativas dirigidas al bienestar del adulto mayor y que son constantemente dirigidas y supervisadas por promotoras ocupacionales.

En la búsqueda de una alternativa de intervención del Diseño Industrial, para este grupo poblacional que aborde de una manera integral los aspectos desfavorables de los procesos naturales del envejecimiento y la pérdida progresiva de la capacidad funcional, se dirigió esta investigación al desarrollo de propuestas lúdicas como juegos de mesa, considerando que este tipo de elementos a través de sus componentes y dinámicas propias, posibilitan los contactos e interacción social, ejercitan las habilidades cognitivas y mantienen a través de la ejercitación capacidades y destrezas físicas referidas específicamente a la motricidad fina, teniendo en cuenta la importancia de

¹ FUNLIBRE. Centro de Documentación Virtual en recreación. La tercera edad en el Plan Nacional de Recreación. Tiempo Libre y Ocio. Servicio de la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación <http://www.funlibre.org/documentación.html>

estos segmentos corporales dentro del desarrollo de actividades habituales dentro de las A.V.D.B (actividades de la vida diaria básicas) y A.V.D.I (actividades de la vida diaria instrumentales).

La elección de esta propuesta considera de igual forma un estudio previo sobre valoración funcional de los adultos mayores pertenecientes a este programa, cuyos resultados indicaron una marcada deficiencia en tareas que involucren desplazamientos, por problemas físicos o enlentecimiento de extremidades inferiores. (ver Anexo A).

Por otro lado los espacios físicos de reunión de esta población están habilitados y amoblados para la función principal de comedores día y actividades de ocio productivo, ocio ocupacional y actividades lúdico recreativas que se ajustan a estas condiciones y características locativas.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Que tipo de juego de mesa puede diseñarse con el objetivo de contribuir a la ejercitación, prevención y mantenimiento de las capacidades físicas (motricidad fina) y cognitivas de los adultos mayores con limitación en su capacidad funcional, pertenecientes a redes o grupos de apoyo social de la zona urbana de la ciudad de San Juan de Pasto, que posibilite además sus relaciones sociales e interpersonales?

3. JUSTIFICACIÓN

La disminución de la capacidad funcional es un fenómeno asociado a la edad que se presenta de forma gradual y puede verse afectado por la aparición de enfermedades agudas.

Este declive se produce tanto en aspectos intrínsecos (función cardíaca, muscular, respiratoria, cognitiva, etc.) como extrínsecos (función económica, social y relacional).

La dependencia es el mayor efecto desfavorable asociado al envejecimiento. La discapacidad está asociada a dependencia, ya que la persona discapacitada será dependiente de otra cuando no pueda valerse por sí misma para todas o para algunas de las actividades de la vida diaria a causa de dicha dependencia.

Existen condiciones o situaciones que tienden a generar la pérdida de la autonomía y son conocidas como factores de riesgo. El adulto mayor, sufre generalmente una desvinculación laboral que sumada a cambios en su estilo de vida, puede llevar a la persona al encierro y en consecuencia terminar aislada de la sociedad.

Las funciones de la mano y muñeca se consideran importantes en la medida que afectan la capacidad para desarrollar conductas muy habituales, como el asimiento y uso de herramientas y máquinas, la manipulación de productos, controles, etc. Con la edad no sólo se ve afectada la fuerza que puede desarrollar la mano, sino también otros aspectos que condicionan su funcionalidad genérica, como son la precisión, la coordinación, la sensibilidad y la movilidad.

Todos estos cambios tienen implicaciones psicosociales, pues producen una disminución del contacto con el medio externo. La sensopercepción es fundamental en los contactos y actividades sociales, en la satisfacción con la vida y en el afecto del anciano. La deprivación sensorial puede llevar a una relativa incomunicación con el mundo externo y aparece una tendencia al aislamiento y a la introversión.

La detección y análisis de estos factores, llevan a emprender acciones en salud de tipo preventivo, encaminadas a retardar las consecuencias de la evolución natural de las enfermedades, especialmente las crónicas, cuyas discapacidades se representan en lo que a la calidad de vida del adulto mayor se refiere.

La propuesta puntual de **DISEÑO DE UN JUEGO DE MESA PARA ADULTOS MAYORES CON LIMITACIÓN EN SU CAPACIDAD FUNCIONAL**, está dirigida específicamente a la ejercitación, prevención y mantenimiento de las

capacidades físicas y cognitivas. En el aspecto físico particularmente a las capacidades, habilidades y destrezas de la motricidad fina, ya que como se mencionó anteriormente, los movimientos que corresponden a estos segmentos corporales involucran actividades diarias de autocuidado y desarrollo de tareas cotidianas. Por otro lado, responde a la necesidad de brindar al adulto mayor una alternativa que busca crear una estrategia diferente a los tratamientos terapéuticos tradicionales involucrándolos y fusionándolos con alternativas recreativas con el propósito de potencializar sus bondades puesto que este tipo de actividades generan numerosos beneficios en la salud física, mental y afectiva de los mayores; cuando la actividad es grupal, mejora la movilidad y agilidad, estimula la percepción sensorial, ejercita las habilidades cognitivas, potencia el contacto social y la comunicación, ofrece nuevos entornos para el aprendizaje y optimiza los niveles de bienestar subjetivo, entre otras ventajas.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseño y elaboración de un juego de mesa que contribuya a la ejercitación, prevención y mantenimiento de las capacidades físicas y cognitivas de los adultos mayores de la zona urbana de la ciudad de San Juan de Pasto con limitación en su capacidad funcional, que posibilite además sus relaciones sociales e interpersonales.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar consulta bibliográfica relacionada con el tema del adulto mayor.
- Contactar con centros de personas mayores de la ciudad de Pasto y personal especializado en el tema, con el fin de hacer visitas de campo para tener contacto con la población muestra a intervenir, y socializar la propuesta.
- Conocer y analizar las necesidades y posibilidades físicas, mentales y sociales del adulto mayor para diseñar un producto lúdico acorde con su realidad, sus limitaciones y expectativas.
- Determinar Universo, Población y Muestra de los adultos mayores con los cuales se desarrollarán las tareas, encuestas, diagnósticos y pruebas.
- Analizar las necesidades, los recursos y la problemática específica de las personas mayores, mediante formatos, instrumentos y pruebas diagnóstico de las capacidades cognitivas y de motricidad fina de la población muestra.
- Tomar datos y referentes antropométricos.
- Investigar sobre juegos de mesa existentes para adultos mayores en la ciudad de Pasto y otros contextos.
- Analizar algunos de los procedimientos e instrumentos empleados por especialistas en fisioterapia y terapia ocupacional, con el fin de ver las posibilidades de adaptar o adecuar dichas herramientas o procedimientos a la propuesta.
- Identificar las posibilidades del juego como recurso y herramienta de intervención socio-sanitaria para el adulto mayor.

- Formular encuestas dirigidas a promotoras y realizar diagnósticos locativos con el fin de reconocer el contexto de socialización de los adultos mayores.
- Elaborar encuestas dirigidas a determinar la situación socio familiar del adulto mayor, sus aptitudes, escolaridad, aspecto laboral, grado de motivación, limitaciones funcionales, tanto físicas como cognitivas, así como también indagar sobre el empleo de su tiempo libre, preferencias y reconocimiento referente a juegos de mesa.
- Realizar observaciones de uso de los juegos de mesa más conocidos o reconocidos por los adultos mayores, con el fin de detectar sus capacidades, grados de motivación, manipulación de elementos, etc.
- Realizar conclusiones y análisis de resultados.
- Iniciar la etapa de propuestas.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- **Área geográfica.** Zona urbana de la ciudad de San Juan de Pasto.
- **Sujeto:** adulto mayor con limitada capacidad funcional.
- **Referente.** 1.791 Adultos mayores pertenecientes al programa de comedores día en la zona urbana de la ciudad de San Juan de pasto, distribuidos en 12 comunas. Pertenecientes al **PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION PARA EL ADULTO MAYOR. JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA**
- **Intervención.** Capacidades motricidad fina, aspectos cognitivos y de socialización.
- **Planteamiento o estrategias.** Juegos de mesa.
- **Proyección.** Estudios, análisis, pruebas y diagnósticos.
- **Proyectoración.** Análisis de resultados, propuestas, modelos, maquetas, pruebas, prototipos, prototipo final, conclusiones, recomendaciones.

6. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

6.1 MAPA CONCEPTUAL

Gráfico 1. Envejecimiento y vejez.

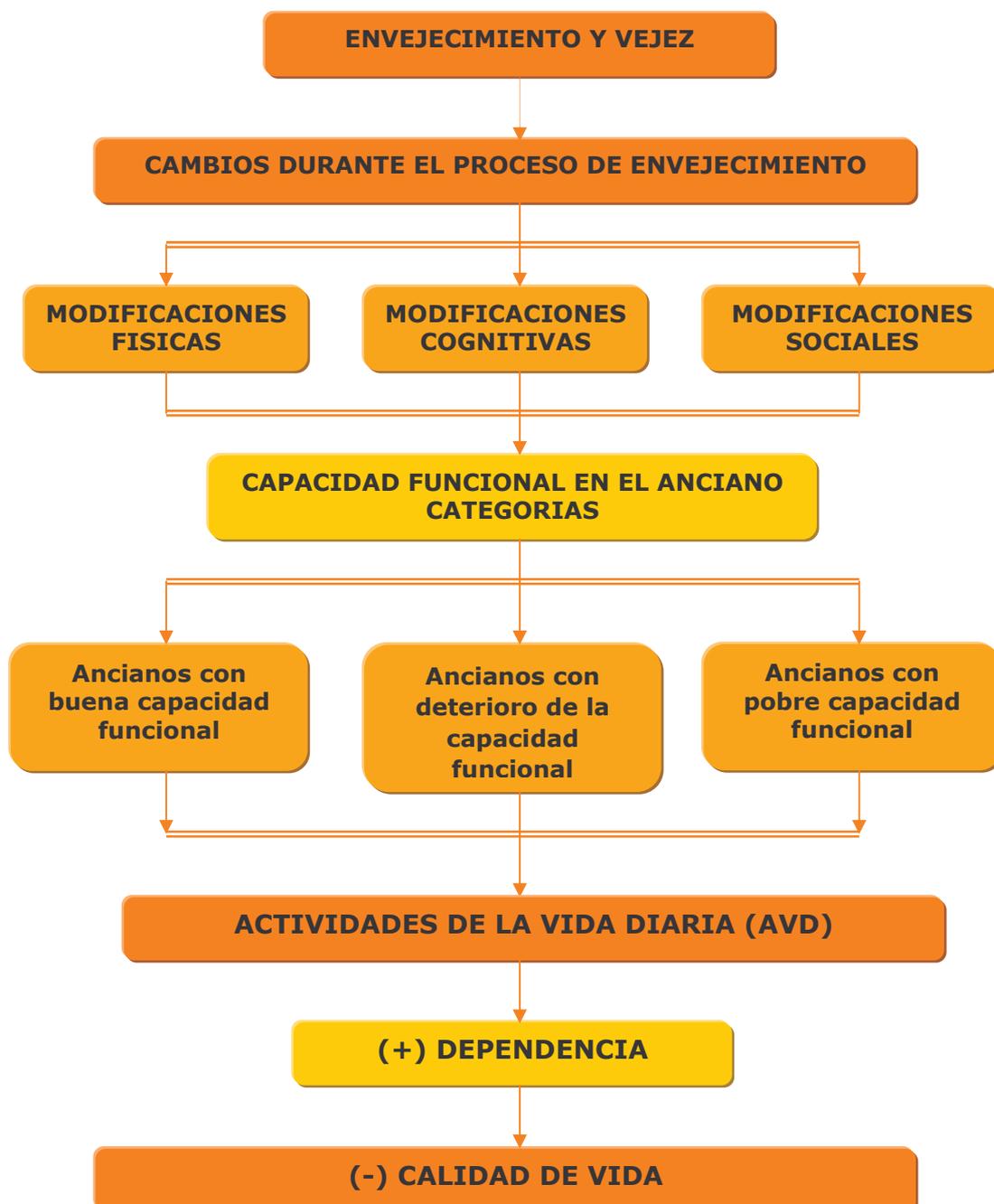


Gráfico 2. Propuesta de intervención diseño industrial.

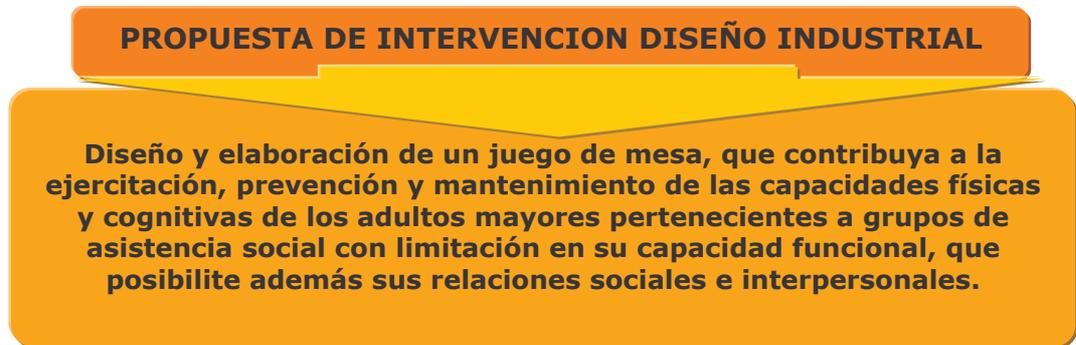


Gráfico 3. Juegos de mesa.



7. MARCO TEÓRICO

7.1 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

7.1.1 características del envejecimiento.

- Universal. Propio de todos los seres vivos.
- Irreversible. A diferencia de algunas enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- Heterogéneo e individual. Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento pero, la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- Deletéreo. Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.
- Intrínseco. No debido a factores ambientales modificables. En los últimos 2000 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, pero el "maximum life span" se mantiene fijo alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más larga. 110 años.

Para el siglo XXI los adultos mayores serán uno de los segmentos de la población que crecerá más rápido en todos los países del mundo. Por consiguiente, todos los países deben impulsar el promover un mayor conocimiento del público acerca de cómo hacer que los últimos años de vida sean más saludables y activos.²

De acuerdo con M. Fajardo y M. Rincón (2003), hacia 1950 la población menor de 5 años representaba un 18%, en tanto que la de 60 años y más tan sólo llegaba a un 5%. En el año 2000, estos dos subgrupos representan un 11 y un 7% respectivamente. Es significativa entonces la pérdida de peso relativo de los menores y el incremento en las personas de mayor edad. De otro lado, las proporciones alcanzadas por los grupos de población de 60 a 74 años y de 75

² RICO ÁLVAREZ, Carlos Alberto RECREACIÓN Y ADULTO MAYOR: La tercera edad en el Plan Nacional de Recreación. V. <http://www.redcreacion.org/documentos.html>

años y más, respecto a la población total del país reflejan por sí mismas las condiciones de envejecimiento.³

A medida que envejecen las personas, las enfermedades no transmisibles (ENT) se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las regiones del mundo. Las ENT, que esencialmente son enfermedades de la edad avanzada, resultan costosas para las personas, las familias y la hacienda pública.

Tanto en los países en vías de desarrollo como en los países desarrollados, las enfermedades crónicas son causas importantes de discapacidad. La independencia de un anciano se ve amenazada cuando las discapacidades físicas o mentales hacen que le resulte difícil llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero las discapacidades asociadas con el envejecimiento y la aparición de las enfermedades crónicas pueden prevenirse o retrasarse con la adecuada atención o tratamientos.

³ Ministerio de la protección social. Grupo Discapacidad y adulto mayor. Republica de Colombia. Lineamientos técnicos para la ejecución de proyectos departamentales de atención integral al adulto mayor. Bogotá, Marzo de 2005

8. CAMBIOS DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

La consideración biopsicosocial del anciano nos lleva a plantear que los cambios propios del proceso de envejecimiento ocurren desde las siguientes perspectivas:

8.1 CAMBIOS ORGÁNICOS

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

8.1.1 Cambios en el sistema músculo esquelético. La fuerza disminuye 1% por año después de los 30, tanto la isométrica como la isotónica, después de alcanzar un pico máximo entre los 20 y 30 años ocurre una disminución continua, que se acelera al envejecer, pero el mantener un programa regular de ejercicio retarda el proceso.

La fuerza es muy importante especialmente en los músculos proximales, ya que, por ejemplo, la disminución de la fuerza del cuádriceps puede ocasionar alteraciones en las actividades de la vida diaria (AVD) en su aspecto físico (deambulación y traslados) las alteraciones en la fuerza del hombro o brazo pueden interferir con las AVD. Sin embargo, las actividades de la vida diaria no requieren grandes cantidades de fuerza, por tanto su disminución no explica, por sí sola, la pérdida de movilidad y se ha encontrado que los ancianos que realizan actividad física o ejercicio tienen mayor fuerza que los sedentarios.

8.1.2 Cambios en el sistema nervioso. Se producen alteraciones en la motricidad fina y los movimientos se hacen imprecisos. Aparecen sentimientos de desconfianza respecto de las propias posibilidades e inhibición de la independencia y autonomía.

8.1.3 Enlentecimiento de las actividades sensomotoras. Uno de los cambios más marcados con el avance de la edad es el enlentecimiento de las actividades sensomotoras, que afecta a los movimientos y reflejos.

Respecto a este tema no queda muy claro cuál es la causa fundamental de este enlentecimiento; si cambios en el sistema motor y perceptual, es decir, a nivel periférico, o a cambios en el sistema de procesamiento central.

La reducción del repertorio motriz, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mayor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

8.2 CAMBIOS COGNITIVOS

Que afectan el comportamiento, autopercepción, valores, creencias.

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales y se acelera con la vejez. Existe pérdida de la capacidad para resolver problemas. Falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

Las investigaciones realizadas en el área, han permitido delinear cinco grandes tendencias en la función cognoscitiva asociada al envejecimiento:

- Disminución de la habilidad para recordar diferentes tipos de información.
- Deterioro de la eficiencia y efectividad en procesos que requieren razonamiento y decisión.
- Reducción en las tareas que necesitan habilidades viso espaciales.
- Disminución en las tareas que involucran rapidez en la ejecución.
- Cambios en los procesos sensoriales requeridos en detección y discriminación de estímulos.

8.3 CAMBIOS SOCIALES

Cambios del rol del anciano con la comunidad. El adulto mayor, sufre generalmente una desvinculación laboral que sumada a cambios en su estilo de

vida, puede llevar a la persona al encierro y en consecuencia a terminar aislada de la sociedad.

El principal cambio esperable al que va a tener que enfrentarse es a procesos de pérdidas más habitualmente que en otras etapas de su vida.

El duelo es el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se producen por la pérdida de una persona que nos es cercana. Dependiendo de la intensidad de la relación podremos experimentar, desde un sentimiento transitorio o de tristeza, hasta una desolación completa que puede persistir por años o volverse crónica. En este último caso decimos que el duelo no se ha elaborado adaptativamente y va adquiriendo matices patológicos, ante los cuales es preciso recurrir a la ayuda de profesionales con experiencia en su abordaje en personas mayores.

9. CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ANCIANO

La capacidad funcional en el anciano se puede definir como la sinergia comprendida desde las esferas de lo físico, lo mental y lo social trabajando en forma coordinada con el objetivo alcanzar el mayor nivel de independencia para enfrentar las situaciones de la vida diaria.

Para establecer niveles de independencia y dependencia es necesario hacer una diferenciación entre ejecución y habilidad, puesto que se puede contar con la habilidad para realizar una actividad, pero no se ejecuta porque la persona no lo desea, no está entrenada o no tiene necesidad. Por ejemplo, actividades como bañarse y vestirse generalmente quien puede las hace, en cambio con otras como usar transporte público o salir de compras, el no hacerlas no es sinónimo de no poder. Esto hace difícil la evaluación en medios clínicos, además, los ancianos y sus cuidadores tienden a exagerar o minimizar las capacidades existentes, por lo cual la capacidad funcional debe ser cuidadosamente evaluada en forma individual.

Tener el diagnóstico de una enfermedad es importante, pero no hace una real apreciación de la capacidad funcional existente en un individuo. Tradicionalmente el modelo biológico se ha tomado como la única forma de valorar las enfermedades. Este modelo propone:

Cuadro 1. Modelo biológico.



Esta secuencia permite tener un diagnóstico, pero no logra definir la repercusión y las consecuencias de la enfermedad para establecer un plan terapéutico. Las enfermedades originan dificultades en relación con la capacidad del individuo para cuidarse a sí mismo y desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de él, así, por ejemplo, saber que el diagnóstico en un anciano es artritis reumatoide no lleva implícitas las dificultades existentes al comer, barrer o salir a la iglesia.

9.1 FACTORES QUE DETERMINAN LA CAPACIDAD FUNCIONAL

9.1.1 Presencia de enfermedad, Deterioro físico, Deterioro sensorial.

Por procesos naturales del envejecimiento, accidentes o patologías.

9.1.2 Estado de conciencia. En la última etapa de vida se hace patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad, esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

9.1.3 Motivación. Es la tendencia hacia algo, el impulso a actuar que desata reacciones y permite la ejecución de actividades y la toma de decisiones, por tanto determina la calidad de la participación en actividades.

9.1.4 Expectativas Presentes. Se refieren a lo esperado por un individuo en una situación determinada. Contrario a lo que se piensa, al envejecer se aumentan y modifican las situaciones que generan expectativas tanto en el anciano como en su familia, y pueden referirse al proceso de envejecimiento, a la enfermedad, al tratamiento, ante la pérdida de la independencia y la autonomía y sus posibilidades de recuperación, entre otros, todo esto finalmente determina calidad y cantidad de capacidad funcional.

9.1.5 Medio ambiente y condiciones de vida. Corresponden a lo que se llama "contexto" en el "Modelo de Consecuencias de la Salud" propuesto por la OMS. Debido a su amplitud y complejidad, para su análisis y evaluación se han determinado dimensiones tales como:

❖ **Físico-química.** Hace referencia a los elementos componentes de la atmósfera, la tierra, el aire y el agua. De ellos, los que se han considerado más importantes para la determinación de la salud y de la capacidad funcional son la situación geográfica y características topográficas.

❖ **Organización política.** Es la relación de los grupos y los individuos con los procesos de orientación, organización, desarrollo, regulación y dirección de la sociedad.

❖ **Organización cultural.** Son las formas de representación comunes a los grupos y a las comunidades, es decir formas de ver el mundo que son compartidas por un grupo, son transmitidas de generación en generación y se traducen en el sistema de creencias, valores y representaciones, rituales, prácticas y costumbres.

❖ **Familia y capacidad funcional.** La familia juega un importante papel en la calidad de vida del anciano y se constituye en la fuente de información, cuidado y soporte psíquico, emocional y social, para poder desempeñar bien su papel requiere información sobre los cambios normales del envejecimiento y los recursos existentes en la comunidad.

❖ **Ocupación.** La ocupación se considera como la actividad fundamental definidora de la personalidad, que proporciona un marco de relaciones estables (familiares y de clase), un poder económico definido, referentes de prestigio, amistad, solidaridad, hábitos, rutinas y patrones de conducta, es decir, configura la vida.

❖ **Comunidad y capacidad funcional.** La organización comunitaria tiene un papel fundamental en el mantenimiento y promoción de la independencia y autonomía del anciano, puesto que en orden de importancia, los dos elementos fundamentales durante la vejez son la funcionalidad y las relaciones sociales, y éstas últimas se dan en el contexto de la comunidad.

❖ **Educación y capacidad funcional.** Los bajos niveles educativos han estado asociados al desarrollo de discapacidad a largo plazo, especialmente en la morbilidad. Se espera que los ancianos con menos de 8 años de educación desarrollen más discapacidades que los que tienen más de 12 años de educación formal. Este dato es muy importante en el medio colombiano, puesto que las altas tasas de analfabetismo entre los ancianos, especialmente en el área rural, se constituyen en un factor de riesgo importante de discapacidad a largo plazo.

9.2 VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Para la valoración de la capacidad funcional se deben tener en cuenta los grados de vulnerabilidad física, cognitiva y social que presenta el adulto mayor, y como utiliza estos recursos para el desempeño de todas sus actividades diarias.

La pérdida de la autonomía y la capacidad individual, se generan por diversas situaciones relacionadas con los procesos intrínsecos del envejecimiento, condiciones sociales y ambientales y son conocidas como factores de riesgo.

9.2.1 Categorías de capacidad funcional.

9.2.1.1 Ancianos con buena capacidad funcional. Son los que ejecutan en forma independiente y autónoma sus Actividades Básicas Cotidianas (ABC) físicas, instrumentales y sociales. Estos ancianos se pueden incluir en los programas de promoción y educación en salud, prevención de enfermedad y

recreación, por tanto los modelos de atención más adecuados para ellos son los ambulatorios cuyo objetivo principal es mantener el mejor nivel de funcionamiento el mayor tiempo posible, también se insiste en el manejo de los factores de riesgo, mediante cambios en el estilo y condiciones de vida.

9.2.1.2 Ancianos con deterioro de la capacidad funcional. Son los que ejecutan las ABC bajo supervisión o asistencia parcial, por tanto requieren modelos de atención ambulatorios e intermedios, la atención debe estar dirigida hacia la disminución de los factores de riesgo existente y a enfrentar las discapacidades presentes. Son usuarios de los servicios de consulta externa y de las agrupaciones.

Los hospitales día y la atención domiciliaria pueden representar el modelo más adecuado para su manejo, sin embargo, deben disponer, en caso de ser necesario, de atención institucional, especialmente cuando se presenten episodios agudos o reagudización de patologías crónicas.

9.2.1.3 Ancianos con pobre capacidad funcional. Son aquellos que requieren asistencia para su ABC físico y vigilancia continua. A pesar de que la mayoría permanecen en casa con personas o familiares que los cuidan, tanto durante el día como en la noche, son usuarios frecuentes de modelos de atención institucional, especialmente de cuidado agudo, estancia intermedia y unidades de rehabilitación geriátrica. El objetivo de este tipo de modelos es dar el soporte asistencial cuando lo requiera el anciano, la familia y los cuidadores.

10. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son el pilar fundamental de la funcionalidad y se definen por ser tareas ocupacionales que una persona realiza diariamente para prepararse y desarrollar el rol que le es propio. Van más allá de la autoatención, e implica el desarrollo funcional completo de la persona para vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente y cumplir su papel social.

10.1 CLASIFICACIÓN

Teniendo en cuenta su complejidad éstas se dividen en AVD básicas, AVD instrumentales y AVD avanzadas.

10.1.1 AVD básicas. Son aquellas actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad, de tal modo que permiten el grado de autonomía e independencia elemental necesarios para que la persona pueda vivir sin ayuda continua de otros. Se consideran propias de este grupo la movilidad, el comer, vestirse, aseo personal, etc.

Cuadro 2. Clasificación de las actividades de la vida diaria o AVDB.

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA O AVDB		
AREA OCUPACIONAL	ACTIVIDAD	DIVISION
<p>AUTOCUIDADO.</p> <p>Se destaca la importancia en el mantenimiento de las habilidades de la motricidad fina y los diferentes agarres en la realización de dichas actividades.</p> 	  <p>HIGIENE</p>	<p>Oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Limpieza de boca . Cepillado de dientes <p>Baño:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enjabonado de todas la partes del cuerpo. . Enjuague de todas las partes del cuerpo. . Secado. Mantenimiento de las posiciones en el baño. . Entrar y salir de la ducha. <p>Para orinar y defecar:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Manejo de la ropa. . Mantenimiento de la posición en el inodoro. . Sentarse y levantarse del inodoro. . Limpieza de la zona corporal.
	 <p>VESTIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Selección de ropa y accesorios. . Sacar la ropa del armario. . Vestido de modo secuencial. . Abrochado de ropa y calzado. . Desvestido de forma secuencial.
	 <p>ALIMENTACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Poner la comida. . Selección y utilización de utensilios. . Llevarse la comida y bebida a la boca. . Masticar y beber. . Deglutir.

10.1.2 AVD instrumentales. Suponen un nivel más complejo de la conducta y permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la comunidad. Dependen, al igual que las actividades básicas, del estado de salud del individuo, pero intervienen otros elementos, como son el estado afectivo, los rendimientos cognitivos y aspectos del entorno social. Tienen connotaciones diferentes para cada individuo, en función de su sexo, edad, circunstancias personales o familiares, estando en relación con el estilo de vida. Incluyen tareas tales como el uso del teléfono, medios de transporte, las compras, labores domésticas, manejo de la medicación, gestión de los asuntos económicos, etc.

Cuadro 3. Actividades instrumentales de la vida diaria o AIVD.

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA O AIVD		
AREA OCUPACIONAL	ENTORNO	ACTIVIDAD
<p>ADAPTACION AL ENTORNO INMEDIATO (HOGAR) Y MANTENIMIENTO DE INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD.</p> 	 <p>HOGAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de utensilios habituales. . Teléfonos, controles, displays, etc.
	  <p>COMUNIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades sociales del día a día. . Utilización de transporte, manejo de medicación, manejo de dinero, etc.

10.1.3 AVD avanzadas. Separan algunas tareas instrumentales para definir aquellas conductas más elaboradas que mediante el control del medio físico y social, permiten al individuo cumplir con su papel en la sociedad, mantener la salud mental y gozar de buena calidad de vida. Comprenden las actividades laborales, el deporte, y actividades sociales de mayor intensidad como son las aficiones, los viajes y la participación social.

10.1.4 El ABC (Actividades Básicas Cotidianas) Social. Se ha denominado ABC social avanzado o de lujo, a la ejecución de actividades que implican contacto social e interrelación con las demás personas, indicando un nivel de funcionamiento acorde a las normas y costumbres de una población. Permite la expresión, dominio, mantenimiento y mejoría de cualidades personales, valores, destrezas, intereses y motivaciones. Resulta de la interacción de factores físicos, cognoscitivos y emocionales del individuo y de los recursos sociales y medioambientales, e implica un buen nivel de independencia y autonomía.

Por ejemplo, la asistencia a un club de ancianos o costurero, requiere por una parte, condiciones físicas y cognoscitivas mínimas que le permitan al individuo llegar al sitio de reunión, además, un comportamiento emocional acorde a las circunstancias. De otra parte, necesita lazos de unión con el grupo, adecuado acceso al sitio y mínimas expectativas frente al grupo. Por ello, se considera que las actividades sociales son voluntarias (activas o pasivas) y necesitan un

importante componente físico: ir a..., participar en..., hacer... Así mismo implican compromiso y pertenencia y están estrechamente relacionadas con el uso del tiempo y la recreación y la lúdica.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que el ABC social está determinado por elecciones personales, aptitudes, intereses y expectativas, por lo cual cada persona tiene patrones individuales de participación en actividades.

Diseñar y estandarizar escalas de evaluación social es difícil, puesto que debe ser individualizado y apropiado a cada grupo o persona, sin embargo, los aspectos del funcionamiento social importantes en la evaluación y cuidado del anciano son:

10.2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Por la gran variedad de actividades que involucran los tres niveles de AVD es difícil desarrollar una escala universal donde se encuentren todas las actividades básicas cotidianas, por ello es preferible la valoración independiente de cada nivel, además se aumenta su utilidad clínica y su reconocimiento dentro de la práctica clínica e investigativa. La importancia de evaluar cada uno de los niveles de AVD de un individuo, radica en la posibilidad de ver las interacciones que se suceden entre ellos, por ejemplo, una persona no sale de su casa (AVD instrumental), por tanto no tiene contactos con sus vecinos (AVD avanzado), puesto que por problemas de continencia urinaria sufre de accidentes ocasionales (AVD físico), lo cual deteriora considerablemente su bienestar mental, físico y social.

11. DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD

El anciano dependiente es aquel que tienen dificultad o incapacidad de atender por sí mismo sus necesidades de atención básica personal (AVD) por motivos psicológicos, biológicos o sociales y se encuentra necesitado del cuidado de terceros (personas o instituciones) para satisfacer sus deseos o necesidades. Esta dependencia es un indicador de la consecuencia final de la discapacidad cuando la dependencia es severa.

El anciano dependiente queda en parte implicado en la voluntad de otro al que suele denominarse cuidador, y que tiene a su cargo los aspectos dependientes del anciano.

Como se había mencionado, la dependencia es el mayor efecto desfavorable asociado al envejecimiento, y se relaciona con el proceso natural del mismo en sus aspectos biológicos, cognitivos, psicológicos y sociales, en el desarrollo de esta investigación se tratará y ampliará cada uno de estos aspectos desde su correspondiente perspectiva.

12. ¿QUÉ ES EL AUTO-CUIDADO Y QUE IMPORTANCIA TIENE EN EL ENVEJECIMIENTO?

El autocuidado, como concepto, fue incorporado en la Asamblea Mundial de Viena de 1982, sobre el envejecimiento y forma parte de la Educación para la salud que promueve la OMS.

Lleva a mejorar el estilo de vida incorporando conductas que permitan a través de un estado de bienestar desarrollar una vida plena y activa, preservando y fortaleciendo la salud física y psíquica.

Decir autocuidado es decir cuidarse a sí mismo, buscar cuales son las necesidades del cuerpo pero muy especialmente las motivaciones, los deseos, convirtiéndolos en proyectos.

Evitar la medicalización o sea la excesiva medicación, esto depende por supuesto del médico pero también del adulto mayor. Muchas pastillas se evitan si se las reemplaza por actividades.

Se ha demostrado que los programas de autocuidado han conseguido en los adultos mayores:

- Mantener la capacidad funcional (biopsicosocial) del adulto mayor y prevenir algunas enfermedades.
- Hacer menos grave la enfermedad o discapacidad.
- Mejorar la interacción entre las personas mayores y los sistemas de servicios sociales y de salud por medio de la difusión de más y mejor información.

13. LA CALIDAD DE VIDA Y LAS PERSONAS MAYORES

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

Las dificultades para definir la calidad de vida para los adultos mayores surgen entonces de la complejidad del término y fundamentalmente de que algunos de los factores que lo determinan son objetivos y otros subjetivos; unos son propios del individuo y otros del medio socio-económico y cultural en el que se desarrolla y no todos son mensurables de la misma forma. (Tiempo Libre, calidad de vida y desarrollo personal).

Hablar de calidad de vida se puede hacer entre otros, desde puntos de vista económicos (ingreso, consumo...), ambientales (calidad del aire, agua,...), tecnológicos (condiciones laborales, vivienda, tráfico,...), sociológicos (familiares, hábitos alimentarios, ejercicio físico,..), biomédicos (salud, asistencia sanitaria, herencia fisiológica,...), o psicológicos (salud mental, sensación de bienestar, estrés,...). En cualquier caso definir que se entiende por calidad de vida no es ni mucho menos, una tarea fácil. Y no lo es, porque el concepto calidad de vida como cualquier otro referido a una actividad práctica social, es por naturaleza un concepto polémico, distintivamente elaborado en virtud de las diferentes disciplinas científicas o desde las distintas perspectivas teórico-prácticas que afirman distintos valores y defienden variados y contrapuestos intereses. En este momento se asumirá, al igual que muchos profesionales, el concepto genérico de procurar y llevar una vida satisfactoria.

Desde el punto de vista del individuo, se insiste en considerar el impacto que tiene el proceso de envejecer y la presencia de enfermedades, no solamente sobre el área física (deambulación, movilidad, actividades de sobrevivencia), sino también sobre la conducta emocional, la interacción social, la comunicación con otros y las actitudes frente al envejecimiento. Esto asociado a la autopercepción de salud, el bienestar mental y la satisfacción con la vida, se constituyen en los elementos que se han propuesto como prioritarios para valorar la calidad de vida al envejecer.

Desde el punto de vista grupal, es necesario considerar al Estado, las redes de apoyo primarias y secundarias y las instituciones sociales. Todos estos factores determinan la independencia y la autonomía, lo cual a su vez condiciona la calidad de vida al envejecer.

13.1 DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA

Existen dos tendencias definidas en cuanto a los instrumentos que se han diseñado para la valoración, una que mide factores de riesgo psicosocial y otra que valora el impacto de la enfermedad. Se ha insistido que se deben valorar los aspectos relacionados con las dimensiones física, funcional, psíquica y social, además de autopercepción de salud.

La evolución del concepto de indicadores del estado de salud en cuanto a calidad de vida, tiene las siguientes fases históricas:

- Indicadores de supervivencia (tasas de mortalidad, años de vida perdidos).
- La ausencia de enfermedad, basados en los postulados de salud para todos en el año 2000, cuando se hacía énfasis en la calidad de vida como calidad del cuidado.
- Habilidad para ejecutar actividades diarias, desde la perspectiva de la productividad.
- Evaluación general del estado de salud, modelo recomendado actualmente puesto que valora aspectos positivos de salud, que incluyen: bienestar emocional y social, satisfacción y calidad de vida.

La calidad de vida vinculada a la salud presenta un carácter multidimensional. La cuestión, sin embargo, reside en la identificación de esas dimensiones y de la importancia respectiva que se les atribuye. Los modelos utilizados generalmente presentan cuatro dimensiones principales que exploran los siguientes elementos:

- El estado físico del sujeto (autonomía, capacidades físicas...).
- Las sensaciones somáticas (síntomas, consecuencias de los traumatismos o de los procedimientos terapéuticos, dolores,...).
- El estado psicológico (emotividad, ansiedad, depresión,...).
- Las relaciones sociales y su vinculación con el entorno familiar de amistad o profesional.

14. SALUD EN EL ADULTO MAYOR

De acuerdo a Salleras San Marti, actualmente se define la salud funcional como: "Logro de los más altos niveles de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales donde vive inmerso el individuo y la colectividad". Dentro de este concepto, es como mejor se define la salud, en el adulto mayor.

La salud depende del cuidado que se dé el individuo a sí mismo y de la prevención y tratamiento de los problemas que pueden afectarla. Pero la salud también depende de sistemas sociales de apoyo positivo y cambio o adaptación del medio que nos rodea.

14.1 MODELO FUNCIONAL

Hacia el año 1959, La OMS en su libro "aspectos de la salud pública en los ancianos, estableció que como mejor se mide la salud en los ancianos es en términos de función".

Tomando en cuenta la capacidad del individuo para adaptarse a los problemas cotidianos pese al padecimiento de alguna disfunción física, psíquica y/o social. Este modelo aparece frente al modelo biomédico tradicional que, posteriormente, se convirtió en biopsicosocial al demostrar la influencia de estos dos últimos aspectos en la salud del individuo. En las últimas décadas se ha comprobado la relación que existe entre la función y la salud del individuo, por lo que se ha introducido el modelo de valoración funcional, especialmente en lo que concierne a ancianos.

El marco conceptual del nuevo paradigma del envejecimiento, propone que depende en gran medida de la prevención de las enfermedades y de la discapacidad, del mantenimiento de una gran actividad funcional y de las funciones cognitivas y de la participación constante en actividades sociales y productivas.

15 LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD

15.1 ASPECTOS GENERALES, ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO

Actualmente, los cánones que marcan las normas de conducta social se van acercando cada vez más a llevar una vida sana, teniendo en cuenta la actividad física como un elemento más en la forma de vivir en los hábitos diarios. La actividad física a diferencia del ejercicio, es una conducta y es responsable de proporcionar movimiento al cuerpo, permite la ejecución de movimientos y la realización de las AVD, por lo cual su valoración determina el nivel de independencia funcional del individuo.

La actividad física hace referencia al movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana. Tiene tres dimensiones: biológica, personal y sociocultural. Desde una dimensión biológica (la más extendida) se define como cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos que lleva asociado un gasto de energía. Pero una buena definición debería integrar las tres dimensiones citadas: La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, que nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea.

15.2 INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

La actividad en edades avanzadas favorece la organización del ritmo de vida diario y, ajustada a los roles y a la mentalidad de la persona mayor, favorece el proceso de adaptación al entorno sociocultural cambiante.

Los efectos sobre el sistema neurológico, funciones músculo esqueléticas, pulmonares y cardiovasculares, capacidad aeróbica y densidad ósea, la depresión y el riesgo de muerte han sido ampliamente estudiados y concluyen que la practica regular de ejercicio y el mantenimiento de una rutina de actividad física permiten.

- El mantenimiento de la capacidad funcional.
- Control Neurológico. Mejor ejecución de tareas.
- El mantenimiento de la fuerza favorece la movilidad y permite mantener la independencia.

- Depresión. La actividad física es un importante modificador de la depresión, aumentando los contactos sociales, estimulando las relaciones y la participación social, disminuyendo la ansiedad y por tanto disminuyendo la depresión.

15.2.1 Prevención – Mantenimiento – Rehabilitación – Recreación.

Realizar actividad física, ejercicio o deporte, esta más que justificado, no solo a nivel de salud, sino también como actividad recreativa. Por ello se ha agrupado los factores que justifican el porque y para que hacer actividad física en cuatro grandes bloques o aspectos. Los tres primeros son: prevención, mantenimiento y rehabilitación que pueden agruparse bajo el concepto de bienestar físico y salud, y que tiene una finalidad básicamente utilitaria.

Un cuarto grupo, llamado recreativo, englobaría más los aspectos lúdicos, sociales y afectivos. Hablamos de una actividad que no solo implique movimiento, sino también en la que exista relación, juego, comunicación, bienestar, compañía, etc. Cualquier persona, sea cual sea su edad, y que realice actividad física, lo hace con uno de estos objetivos:

15.2.1.1 Prevención. La actividad física ayuda a prevenir posibles problemas y deficiencias tanto físicas como psíquicas, siempre y cuando se realice periódicamente y adaptada a las posibilidades de cada persona.

Con la actividad física no vamos a anular el envejecimiento, sino a prevenir posibles problemas que se producen en esta etapa.

15.2.1.2 Mantenimiento. Cuando hablamos de mantenimiento, nos referimos al hecho de que las personas mayores puedan realizar actividad física con el objetivo de mantener, en la medida en que sea posible, sus capacidades físicas y psíquicas en condiciones óptimas.

15.2.1.3 Rehabilitación. Un tema cada vez más significativo es el de la actividad física para las personas mayores con problemas físicos, o lesiones o bien procesos degenerativos propios de la edad. El concepto terapéutico, generalmente, va unido a una terapia continua de movimiento dosificada y adaptada adecuadamente en la rehabilitación preventiva y en la posrehabilitación de enfermedades cardíacas, de circulación, óseo-articulares, como muchas enfermedades aparecen a una edad avanzada, y así se comienza frecuentemente tarde con un entrenamiento terapéutico de movimiento, es de vital importancia adaptar la actividad al tipo de dolencia o problema físico.

15.2.1.4 Recreación. Características de las actividades con objetivos recreativos.

Participación colectiva, en la que todos pueden intervenir sin que importe la edad, el sexo o la experiencia anterior ya que no requieren un entrenamiento previo.

Las reglas son adaptadas por los mismos participantes de acuerdo a sus capacidades, es decir, los participantes aportan su contribución y creatividad.

¿Para qué una práctica recreativa?

- A) Para no llenar el tiempo libre con actividades de ocio.
- B) Para sentirse integrado a un grupo social.
- C) Para pasarlo bien y divertirse, etc.
- D) Porque resulta gratificante realizar este tipo de actividades.

Generalmente, este objetivo va unido a un aspecto preventivo y/o de mantenimiento. Por eso hay personas mayores que prefieren realizar actividad divirtiéndose, comunicándose, hablando, de una manera más informal y relegada.

Sí una persona mayor realiza fuera de su hogar actividades físicas y sociales que le permitan mantener joven su cuerpo y su espíritu, será una persona capaz de adaptarse a nuevas situaciones y a nuevos cambios sociales.

16. PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento psicológico es un proceso particular de cada persona. Debido a esto es difícil tratar de generalizar patrones de cambios que se dan en la estructura mental al envejecer, lo que sumado a las dificultades que se presentan en su estudio por los múltiples sesgos que alteran los resultados, hacen que se deba hablar más de tendencias que de características definidas, sin embargo, el aspecto fundamental de la psicología del envejecimiento se relaciona con el cambio.

En la literatura sobre el tema se encuentran tres puntos de vista opuestos: el primero es la idea difundida de que envejecer significa declinar, el segundo punto de vista es que no existe un cambio inherente a la edad, por último, está la teoría que plantea la existencia de un cambio positivo en el último periodo de la vida. Esta teoría ha ido ganando fuerza y se sustenta en el desarrollo, como un proceso de toda la vida, los cambios que se suceden en la última etapa no ocurren solos, de un momento a otro, sino que son el resultado de múltiples condiciones y aspectos a lo largo del ciclo vital.

Cada individuo envejece de acuerdo a como ha vivido y conserva en la vejez lo esencial de las características psicológicas de la vida adulta. Sin embargo, el envejecimiento puede ser aprendizaje, y debe ser siempre una experiencia positiva y orientada hacia el futuro, aunque no siempre sucede así. Por ello los problemas de salud mental en los ancianos dependen, en parte, de las características individuales, incluyendo la personalidad, los niveles de función cognoscitiva, de soporte social y de salud física.

16.1 VULNERABILIDAD

La vulnerabilidad puede ser definida como la mayor susceptibilidad presente al envejecer, de ser afectado por eventos tanto externos como internos. Para considerar en forma adecuada los cambios psicológicos con el envejecimiento, es necesario tener en cuenta la vulnerabilidad, tanto física, como social y psicológica, que aunque está presente desde el nacimiento, se incrementa a medida que pasa el tiempo, se acumula y hace más evidente la susceptibilidad de enfermar y morir, especialmente después de los 80 años.

Al existir una mayor vulnerabilidad, los eventos normales de la vida afectan en mayor medida a los ancianos, producen reacciones más fuertes que tienen connotaciones de catástrofe y la adaptación o solución de ese evento es en ocasiones lenta, poco probable o ninguna. Es aquí donde radica la diferencia de las características psicológicas entre el adulto y el anciano.

16.2 SENSOPERCEPCIÓN

Varios elementos relacionados con las funciones sensoperceptuales, están involucrados en el envejecimiento psicológico:

Estos cambios tienen implicaciones psicosociales, pues producen una disminución del contacto con el medio externo.

La sensopercepción es fundamental en los contactos y actividades sociales, en la satisfacción con la vida y en el afecto del anciano. La deprivación sensorial puede llevar a una relativa incomunicación con el mundo externo y aparece una tendencia al aislamiento y a la introversión. De hecho, la depresión es mucho mayor en personas con deterioro considerable de la sensopercepción. Además, los cambios en las funciones sensoriales pueden influir el procesamiento de señales cerebrales y se ha sugerido que pueden ser predictoras de cambios con la edad en las funciones intelectuales.

16.3 EI ADULTO MAYOR Y SU AUTOESTIMA

Muchos de los factores que influyen en la disminución de la autoestima en los adultos mayores pueden estar asociados a los cambios físicos, enfermedades crónicas o agudas, bienestar psicológico, y actitudes sociales como la exclusión familiar y las carencias afectivas.

Sin negar que envejecer es un fenómeno natural inherente a lo biológico, cabe subrayar que son las carencias afectivas familiares y la exclusión social las que condicionan una positiva o negativa autoestima en la vejez y por ende, su calidad de vida.

El modelo cultural, es un modelo simplista que imagina el desarrollo de la vida en términos de comienzo, plenitud y decadencia. Según este esquema el ser humano está condenado fatalmente a ser testigo de su propia decadencia y necesariamente su autoestima será cada vez más frágil y vulnerable. Esta ideología de "viejísimo" debe superarse porque en la mayoría de los adultos mayores saludables mantienen incólume su desarrollo psíquico.

Si el adulto mayor tiene una autoestima disminuida tomará una actitud fatalista, de resignación y apatía, inhibiendo así, cualquier iniciativa de superación y de disfrutar de una vida plena. Por otro lado, si mantiene su autoestima positiva, se sentirá útil, desarrollará sus potencialidades, con reconocimiento social, se adaptará mejor al proceso del envejecimiento y tendrá una mejor posibilidad de vivir una vida con bienestar y satisfacción.

17. FUNCIÓN SOCIAL AL ENVEJECER

17.1 CONCEPTOS GENERALES

El funcionamiento social es en sí mismo un concepto extraordinariamente complejo, compuesto de muchas dimensiones, que siempre tienen un doble enfoque: objetivo y subjetivo. También es interactivo, lo cual implica que además de considerar al anciano, es necesario tener en cuenta su familia y amigos, entonces, el punto de partida es su capacidad funcional y se toman en cuenta también los aspectos relacionados con las relaciones sociales y redes de apoyo, recursos sociales y medioambientales y las actividades sociales, las cuales resultan de la interacción de factores físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Esta interacción se puede representar con la siguiente fórmula.

Cuadro4. Función.

$$\text{FUNCIÓN} = \frac{\text{Funcionamiento Físico + Cognitivo + Emocional}}{\text{Recursos Sociales + Entorno + Soporte + Expectativas}}$$

Se parte de dos principios: el funcionamiento social se correlaciona con el físico y mental, por ello un cambio en los patrones de relaciones y actividades pueden afectar la salud física o mental y viceversa. Por ejemplo, una actividad como bañarse o cocinar puede estar comprometida por problemas físicos o cognoscitivos, o por factores psicológicos como la depresión, pero también pueden estar afectadas por la ausencia de recursos o de soporte.

17.2 RECURSOS SOCIALES Y MEDIOAMBIENTALES

La función de un individuo es una constante adaptación entre sus capacidades y el entorno, es decir, las relaciones y actividades del anciano se producen en el marco material de una serie de recursos, sin los cuales la función social sería muy pobre, por ello deben ir acompañadas de la existencia de recursos físicos, sociales, de salud y financieros.

18.2.1 Actividades sociales. La calidad, cantidad y tipo de actividad realizada, indica los valores, preferencias, intereses, responsabilidades y estilo de vida del anciano, además proporcionan información acerca del nivel de estimulación y participación social o su restricción. Se parte del supuesto que algún nivel o variedad de actividades conducen a una mayor satisfacción y se

asocian con niveles más altos de funcionamiento físico y mental, sin embargo todas las actividades no son iguales en cuanto a grado de participación, preparación e importancia subjetiva.

Las actividades sociales podrían clasificarse basándose en diferentes parámetros: activas-pasivas, individuales-en grupo, dentro-fuera del domicilio, actuales-futuras.

En todos los ancianos institucionalizados y que viven en la comunidad, rurales y urbanos, las únicas actividades sociales en las que se encuentra un alto nivel de participación, compromiso e importancia subjetiva, son las religiosas. Existen muchas facetas de las prácticas religiosas tales como orar, solo o en grupo, participar en servicios religiosos, hacer obras benéficas, participar en actividades de la parroquia o la iglesia.

Investigaciones recientes, sugieren que la participación en este tipo de actividades tiene un efecto benéfico sobre el bienestar mental del anciano manifestado en mayor satisfacción con la vida, menor sintomatología depresiva, mayor efecto positivo es decir, mejor salud mental además de una menor mortalidad por todas las causas a largo plazo.

17.2.2 Comunidad y envejecimiento. La organización comunitaria determina las relaciones sociales, las cuales se dividen en dos categorías básicas: el grupo primario, basado en las relaciones personales y familiares de base afectiva y que actúa como agente socializador, de carácter holístico y conjuntivo, y que sirve para satisfacer las necesidades básicas de intimidad y comunicación.

El grupo secundario lo constituyen las organizaciones formales cuyos miembros se reconocen cuando asumen roles concretos. Entre los ancianos esta diferencia se ha ido diluyendo, y se está consolidando un nuevo modelo social ideal sobre las relaciones entre los mismos ancianos. Este proceso de cambio cultural y conductual se está gestando a partir de la creación de clubes, grupos de jubilados y programas de recreación y ocio, instituciones específicas que ha creado la sociedad, para que el segmento de gente mayor de la población se organice, se fomenten las relaciones sociales y se encuentren actividades lúdicas e instrumentales que ayuden a reconstruir la vida de los ancianos.

17.2.3 Relaciones sociales y redes de apoyo. Las relaciones sociales constituyen la razón del funcionamiento social del anciano. Se refieren a la red de contactos y relaciones sociales del individuo. Su conocimiento es de gran importancia ya que se ha visto que su ausencia, total o parcial, se constituye en un factor de riesgo asociado a mortalidad.

El apoyo o soporte social es el conjunto de ayudas económicas, emocionales e instrumentales proporcionadas al anciano por parte de otras personas. Debe diferenciarse de las relaciones sociales, ya que éstas son el instrumento a través del cual se realiza o no el apoyo, es decir, las relaciones pueden estar asociadas con efectos tanto positivos como negativos. Esta distinción es especialmente importante, pues no siempre las relaciones sociales, aunque existan, proporcionan dicho apoyo, por ejemplo, un hijo puede vivir cerca de sus padres pero ello no garantiza un apoyo adecuado.

Las características objetivas de las relaciones sociales y de las redes de apoyo se describen en función de:

- Tamaño. Cantidad de personas relacionadas.
- Densidad. Número de personas que se conocen unas a otras dentro de la red de relaciones.
- Homogeneidad. Similitud de las características de las personas relacionadas
- Multiplicidad. Se refiere a los tipos de interacciones que se presentan entre los miembros del grupo.
- Reciprocidad. Balance o desbalance entre el soporte dado y el recibido.

Las características subjetivas incluyen: contexto, frecuencia y calidad, lo cual proporciona información acerca del confort, afecto, compañía y ayuda tangible como dinero o asistencia física.

La estructura, el contexto y el contenido del apoyo y de la relación (subjetivo) son más importantes que el tamaño mismo (objetivo), por ello la valoración subjetiva del apoyo recibido frente al esperado es el mejor indicador de bienestar social del anciano.

El apoyo o soporte que recibe el anciano a través de la red social se puede clasificar en:

- Apoyo formal. Cuando corresponde a entidades privadas o gubernamentales, instituidas dentro de las estructuras sociopolíticas del Estado. Es proporcionado en forma regular por profesionales y su función primaria es ayudar a mantener al anciano en la comunidad mientras sea posible.
- Apoyo informal. Es el proporcionado por familiares, amigos, vecinos, grupos y asociaciones que funcionan con normas y reglamentos propios, establecidos según el propósito y objetivos de la prestación de servicios de atención al anciano.

18. MARCO CONCEPTUAL

18.1 TIEMPO LIBRE, RECREACIÓN Y OCIO, EN EL ADULTO MAYOR

18.1.1 El tiempo libre. En el adulto mayor, ha de verse como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de su calidad de vida y estilos de vida más saludables y autónomos.

El tiempo libre es fundamentalmente el resultado de una actitud que se desarrolla y se aprende al igual que ciertos hábitos y habilidades, es común creer que con la vejez decrecen todas las capacidades de aprendizaje y se deterioran las funciones intelectuales. Sin embargo, investigaciones posteriores demostraron que en el área intelectual, si el estado de salud es bueno, no hay declinación.

18.1.2 La recreación. En el adulto mayor, debe entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal. Las modalidades de recreación pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección y estas pueden ser:

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

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

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

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

Las actividades recreativas, pueden proporcionar a cualquier edad una renovación vivificante, un reto, un estímulo, un cambio en ideas y el contacto con otras personas, todo lo cual puede ayudar a mantener un estado de alerta mental, así como la vitalidad. Entre ellas, se encuentran: Juegos (ajedrez, rompecabezas, bridge...), deportes, viajes, música, aficiones (pintura, cocina, tejeduría...).

18.1.3 Ocio. El ocio es entendido como el tiempo libre de responsabilidades familiares y sociales, actividades de cuidado personal y trabajo. Esta caracterizado por un sentimiento de libertad y auto desarrollo.

Generalmente el ocio ha sido definido por sus funciones. Son ellas: relajación, entretenimiento y desarrollo personal, y según algunos estudios se divide en tres grupos generales:

- Funciones psicológicas: Descanso, diversión y desarrollo
- Funciones sociales: Sociabilidad, simbolismo o distinción personal
- Funciones terapéuticas y económicas como complemento de los procesos de producción y generadores de consumo.

La elección y la realización de una actividad de ocio están motivadas por la diversión y la satisfacción personal.

18.1.3.1 Importancia del ocio en el adulto mayor. El ocio sirve para establecer y mantener vínculos o lazos dentro del grupo. El ocio es el área donde los vínculos personales íntimos son establecidos, mantenidos y renovados. Así, se puede organizar alrededor de amigos y/o familia y el ocio dependerá en gran medida de la calidad de las relaciones y la naturaleza de las actividades realizadas.

El ocio puede fortalecer la capacidad del individuo su calidad de vida tanto en el área física, mental, social, actividades de desarrollo y bienestar psicológico.

19. EL JUEGO

El juego ha estado presente en la vida de todos los seres humanos, en nuestra infancia, adolescencia, juventud y madurez. Sus expresiones, características y acciones varían de acuerdo a las condiciones sociales y geográficas en las que vivimos.

Jugar permite transformar realidades, experimentar y descubrir nuevas alternativas y posibilidades, intercambiar experiencias y motivaciones. Disfrutamos de esta actividad cuando nos involucramos a plenitud y sin convencionalismos ni limitaciones, el juego es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, es una acción que tiene su fin en si misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de ser de otro modo que en la vida corriente.

Estas consideraciones, sobre el juego, le ubican en un lugar privilegiado para el desarrollo de los seres humanos; pues éste mismo, puede constituirse en un gran aporte para mejorar las condiciones de vida desde una actividad sencilla y compleja como el encuentro.

19.1 CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO

- Placentero.
- Significativo.
- Provoca curiosidad.
- Está motivado intrínsecamente.
- Facilita el aprendizaje y descubrimiento de lo nuevo.
- Prepara y simula la vida real.
- Desarrolla creatividad.
- Es un medio de expresión, comunicación e interacción.
- El juego constituye un fundamento y un factor de cultura.

19.1.1 Clasificación.

❖ **Juegos de estrategia.** Se destinan principalmente a la ejercitación de estrategias de pensamiento, dentro de los métodos heurísticos que la pedagogía define como "técnicas para aprender a aprender". Contribuyen al desarrollo del pensamiento táctico, de la capacidad de concentración y de la voluntad mediante la toma de decisiones durante situaciones complejas. Ejemplos: Ajedrez, Damas, etc.

❖ **Juegos de simulación.** Se destinan principalmente al desarrollo de la capacidad de representación simbólica del pensamiento, así como a propiciar un mayor conocimiento de la realidad mediante la esquematización de sus diversos aspectos (historia, economía, deportes, ciencia, política, diplomacia, actividades sociales, etc.), que sirven de temática a la actividad lúdica.

❖ **Juegos de rol.** Se destinan principalmente al desarrollo de la toma de decisiones en condiciones del "hacer como si...", que caracteriza al simbolismo lúdico. Los juegos de rol para adolescentes y jóvenes pueden considerarse una prolongación de los denominados "juegos de roles de imitación a la vida", que presiden la acción lúdica durante la infancia. Contribuyen a la formación de hábitos y habilidades, así como a la cooperación entre los participantes.

❖ **Juegos de azar.** Los juegos de azar proporcionan experiencias basadas mayoritariamente en el cambio, lo inesperado, lo imprevisible y la sorpresa.

La importancia de este tipo de juego radica en "poner en juego" las destrezas de afrontamiento al estrés, de angustia y tolerancia a la frustración. Además, los juegos de azar proporcionan las mismas oportunidades a todos los participantes, de forma que quien pierde sabe que no se debe a un fallo personal. Los juegos de azar simulan situaciones de la vida real que son azarosas, impredecibles y se escapan al control del individuo.

❖ **Juegos tradicionales.** Los juegos tradicionales son en esencia actividad lúdica surgida de la vivencia tradicional y condicionada por la situación social, económica, cultural, histórica y geográfica; hacen parte de una realidad específica y concreta, correspondiente a un momento histórico determinado; en esto tendríamos que decir como Oscar Vahos, que cada cultura posee un sistema lúdico, compuesto por el conjunto de juegos, juguetes y tradiciones lúdicas que surgen de la realidad de esa cultura.

19.2 JUEGO EN EL ADULTO

El juego no es una actividad exclusiva de los niños, también puede ser una herramienta eficaz para reflexionar sobre normas y patrones de comportamiento que se extienden a otras edades.

La creatividad contiene la realidad vital y vivencial del sujeto. Toda actividad lúdica no sólo da al niño la posibilidad de expresarse y descubrirse, esto también es válido para el adulto mayor, el juego le permite redescubrir ciertas características que existen en la estructura de su personalidad. En el adulto se ven favorecidas por la creatividad y el juego, la autonomía, el no conformismo para pensar y actuar, el estar abierto a nuevas experiencias y conservar la capacidad de asombro, saber controlarse interiormente, resistir a los estereotipos con posibilidad de expresar sus emociones, fantasías y pensamientos.

En el adulto mayor, el juego y la actividad lúdica también puede ser utilizada para relajar, socializar y desarrollar destrezas físicas, cognitivas o sociales. El juego, el ocio y la recreación amplían los intereses, necesidades y capacidades de la fantasía.

La realidad y fantasía están combinadas, fundidas con armonía para producir experiencias que no se encuentran fácilmente en el mundo real. Esto contribuye a la satisfacción y crecimiento personal, proporciona una salida de emociones y facilita vínculos; por definición, el juego en el adulto mayor, debe ser algo placentero.

Esta característica, es la que interesa preservar, acrecentar y/o rescatar en el adulto mayor. Será pues una actitud vital ante su tiempo, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Tanto Piaget, como Chateau, muestran cómo la actividad lúdica contribuye a la educación y proporciona fuerzas y actitudes que permiten hacerse a sí mismo en la sociedad. Prepara la entrada en la vida y el surgimiento de la personalidad, por eso su necesidad en todas las etapas, dentro del modo propio de cada una de ellas.

Para los adultos mayores, la configuración de un ámbito de empatía y reconocimiento, es esencial para la recuperación de un equilibrio narcisístico, la superación de duelos y las reivindicaciones.

Respecto a la actividad creativa y sublimaciones, en el adulto mayor, es conveniente establecer las siguientes consideraciones:

- Darle sentido al tiempo.

- Levantar barreras en términos de represión y conciencia moral.
- La apertura y sostén del espacio y del reconocimiento por otro.

El juego en el adulto mayor, ofrece la posibilidad de entrar en relación real o imaginaria con el prójimo; significa enfrentamiento y colaboración. Es por esto que aquí no existe la noción de derrota que existe en el deporte, donde la finalidad se encuentra fuera del mismo juego, por lo tanto esta actividad disminuye sentimientos de soledad mejorando el estado de ánimo y la motivación interna, además aumenta la autoeficacia social percibida, para facilitar la adaptación de los nuevos roles como la jubilación, amplía los niveles de satisfacción vital, mejora las habilidades comunicativas, ejercita las habilidades cognitivas y potencializa la percepción sensorial; además de incentivar el sostenimiento de hábitos saludables, aumentando la autoestima y la autopersepción.

20. ANALISIS DE PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS POR PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA, TERAPEUTAS OCUPACIONALES Y PROMOTORAS OCUPACIONALES CON EL FIN DE DETECTAR LAS POSIBILIDADES DE ADAPTAR O ADECUAR DICHAS HERRAMIENTAS O PROCEDIMIENTOS AL OBJETIVO GENERAL DE ESTA INVESTIGACIÓN.

Cuadro 5. Análisis Seguro Social.

ANÁLISIS SEGURO SOCIAL Área de terapia y rehabilitación			
			
Instrumento empleado para estiramiento y flexión de articulaciones.			
			
Pesas. Empleadas en terapias para el fortalecimiento de la articulación de muñeca.			
			
Digi-flex. Instrumento utilizado en terapias para ejercitar articulaciones de dedos y agarres pinza fina.			
	Terapia post-operatoria. Para recuperar la sensibilidad. Procedimiento: utilización de texturas suaves a rugosas y aplicación de temperaturas de frío a calor.		

Cuadro 6. Análisis Universidad Mariana.

ANÁLISIS UNIVERSIDAD MARIANA Área de terapia ocupacional	
	
Segmentos tabla de destrezas. Utilizada para diagnosticar el mantenimiento de las habilidades de motricidad fina, movimientos y agarres empleando objetos cotidianos.	
	
Caja de motricidad. Empleada para la ejercitación de agarres mano llena, trípode, pinza fina y movimientos de muñeca.	

Cuadro 7. Análisis comedor día Corazón de Jesús.

ANÁLISIS COMEDOR DIA CORAZON DE JESUS Área de ocio productivo	
	Talleres ocio ocupacional. Elaboración de productos encaminados al aprovechamiento del tiempo libre, productos como rosarios y cojines elaborados mediante diferentes técnicas que ejercitan además la motricidad fina.

Cuadro 8. Análisis Centro de Atención Día al Adulto Mayor.

**ANÁLISIS CENTRO DE ATENCIÓN DÍA AL ADULTO MAYOR
Barrio Pandiaco. Área de ocio productivo**



Taller de ocio productivo.

Donde los adultos mayores utilizan su tiempo libre en la elaboración de calzado y productos manufacturados mientras entablan relaciones sociales y ejercitan sus habilidades motoras finas.



Proyecto de elaboración de un juego de mesa (damas chinas).

Este proyecto es un ejemplo claro de que a través de la motivación los adultos mayores pueden mantener sus habilidades y destrezas para desarrollar diferentes tareas cuando las encuentran placenteras.

20.1 ANÁLISIS TERAPIA OCUPACIONAL

20.1.1 Psicomotricidad. Integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensomotrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento armónico de la personalidad. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación cualquiera que sea la edad en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico.

- **La dimensión de la función motriz.** La cual se refiere a la evolución de la tonicidad muscular.
- **La dimensión afectiva emocional.** Se destaca en cómo se organizan los movimientos de acuerdo al lado emocional.
- **La dimensión cognitiva.** Se refiere a las relaciones del cuerpo situado y evolucionado en el espacio.

20.1.2 Función motriz. En el adulto mayor hay una lentificación en el área motora debido a los cambios en los sistemas encargados para el control, producción y elección de los movimientos produciendo una velocidad lenta en la conducción sensitiva o motriz debido principalmente al trastorno del tono muscular ya sea por exceso (espasticidad o hipertonía) o por defecto (flaccidez o hipotonía).

Una manera de intervenir en la recuperación y mantenimiento del tono muscular son actividades con propósito las cuales se designan dependiendo de las necesidades y capacidades que el individuo tenga.

- o Actividades terapéuticas que mantienen el área motora fina en el adulto mayor. (ejemplo actividad terapéutica).

Foto 1. Adulo mayor jugando parkués.



Para mantener la motricidad fina en el adulto mayor es necesario que el individuo encuentre significado e interés para ejecutar actividades terapéuticas. Para esto se recurre a actividades manuales o artesanales donde se involucre movimientos suaves y repetitivos, por ejemplo: el pintar, el dibujar, el escribir, el tejer, el recorte de papel utilizando tijeras y los dedos, juegos en los cuales se utilizan las manos en especial los dedos pulgar, índice y corazón;

el parqués, el ajedrez, domino e insertada de fichas, la clasificación de objetos, entre otros.

20.1.3 Sensopercepción en el adulto mayor. En el adulto mayor se observa como sus habilidades sensoperceptuales se van deteriorando prestando dificultad en la diferenciación de tamaños, formas, colores y texturas entre uno o varios objetos y ambientes a esto se acompañan la dificultad para mantener un control postural y el orden de los movimientos.

- Actividades terapéuticas para mantener la sensopercepción en el adulto mayor. (ejemplo actividad terapéutica).

Foto 2. Adultos mayores participando en juegos.



Para mantener y fortalecer la sensopercepción se debe tener en cuenta actividades donde la persona pueda diferenciar un elemento u objeto de otro donde participen colores, formas, tamaños, donde se incremente el sistema usual, fácil, propioceptivo, vestibular, auditivo, para permitir el desarrollo de la actividad terapéutica se recomienda estimular al adulto mayor mediante la participación de varias personas utilizando una

metodología participativa y recreativa.

20.1.4 Coordinación. La pérdida de la coordinación en el adulto mayor se da cuando los músculos estrictamente necesarios se activan ineficazmente perdiendo su fuerza justa en cada secuencia de los movimientos.

20.1.4.1 Clasificación de la coordinación.

- **Coordinación dinámica general.** Aquella en la que el movimiento a realizar es global, es decir, implica la acción muscular de varias regiones corporales no teniendo que hacer coincidir ningún segmento de nuestro cuerpo con un objeto concreto.

- **Coordinación específica o segmentaria:** es la organización espacial en la cual se orienta y se establece las relaciones espaciales entre objetos, sus movimientos son más analíticos pues se suele hacer coincidir algún segmento de nuestro cuerpo con algún objeto, que generalmente se desplaza por el espacio.

- **Actividad terapéutica para mejorar la coordinación.** Para mantener la coordinación es importante realizar actividades en un ambiente y espacio agradable, donde pueda la persona desplazarse; en este caso la actividad apropiada es el baile o la danza, que permiten realizar diferentes movimientos tomando conciencia de nuestro cuerpo a través de los movimientos y sonidos.

20.1.5 Aspectos cognitivos de envejecimiento. Las funciones cognitivas (atención, orientación, percepción, fijación, memoria, etcétera) establecen procesos por los que el individuo recibe, almacena y utiliza la información de la realidad y de sí mismo. En consecuencia si con la edad se producen cambios relacionados con las funciones anteriores estos afectarán el conjunto de procesos, funciones y capacidades psicológicas fundamentales para nuestra vida.

Dentro de los aspectos cognitivos encontramos los procesos mentales superiores los cuales se van deteriorando, principalmente la memoria la cual se clasifica en:

- **Memoria Primaria.** Entendida como el almacenamiento transitorio de la información con una capacidad limitada y considerada el centro de la atención conciente.
- **Memoria Secundaria.** Que constituye el almacenamiento de información permanente con una capacidad ilimitada y a la que se transfiere la información recolectada de la memoria primaria.

20.1.6 Aspectos sociales. La socialización abarca el conjunto de procesos que hacen posible el desarrollo del individuo y le convierten en un ser social, capaz de participar en la sociedad.

La socialización inicial dentro del papel del adulto mayor empieza desde muy joven y cuando se comienza a tener conciencia de lo que se espera de los adultos y personas mayores y continúa a los largo de la vida interiorizando nuevos valores y formas de conducta.

20.2 LA ACTIVIDAD COMO MEDIO TERAPÉUTICO

Para dirigirse a una población en este caso al adulto mayor, se interviene mediante actividades intencionadas, esto es con un significado o dirigida a un proceso dado.

Cuando una actividad ya sea manual o artesanal, deportivas, lúdicas, recreativas, etcétera; están orientadas hacia un propósito el cual es mantener

y fortalecer las capacidades sobre la mente y el cuerpo. La selección de las actividades debe ser una decisión conjunta entre el individuo y el terapeuta.

- **Cada actividad debe tener su propósito.** Debe dirigirse a un objetivo específico como ayudar al individuo a ganar confianza en sí mismo. Ejemplo: cuando realiza un objeto de barro y es felicitado por todos los compañeros. Este tipo de actividades traen efectos favorables en el aspecto de la motricidad fina, la sensopercepción a nivel táctil y visual, así como también afecta favorablemente el aspecto cognitivo y social.
- **Actividades de ocio y esparcimiento.** Se realizan para que el adulto mayor mantenga y mejore sus hábitos y rutinas en el momento de realizar alguna actividad en su tiempo libre.

Algunas de ellas son: deportes, lúdicas, ejercicios de lectura, escritura, juegos de mesa como el parqués, dominó, el bingo y lotería, entre otros; estos permiten mejorar y/o mantener las competencias de destrezas, fuerza, resistencia, mejorar tono muscular, sensopercepción, área motora fina y gruesa, la integración social, mejora el estado anímico, al igual que el comportamiento adaptativo al entorno; fomenta el uso de herramientas, la creatividad, la resolución de problemas permitiendo enfrentar los retos de su ambiente.

20.3 TERAPIA DE RESOCIALIZACIÓN

Es un programa estructurado que utiliza técnicas grupales para facilitar al paciente el reconocimiento de las distintas posibilidades de su entorno al tiempo que incrementan sus conocimientos.

Se distinguen tres objetivos.

- 1- Fortalecer la importancia de las relaciones interpersonales.
- 2- Posibilitar que los participantes renueven el interés por las actividades presentes del día a día y centrar la atención en sencillos rasgos objetivos comunes en la vida diaria que están relacionados con dificultades emocionales.
- 3- Ayudar a los miembros del grupo a aceptar el pasado y ser capaces de dar algo nuevo de sí mismos.

20.3.1 Procesos de resocialización. El terapeuta ocupacional realiza un conjunto de intervenciones comprometidas con la mejora de la autonomía, el funcionamiento de la persona en su entorno y el apoyo a su integración y la

participación social, fomentado su funcionamiento lo más autónomo e independiente posible. Este proceso se inicia con un solo paciente, para luego integrarlo al grupo y continuar el proceso de resocialización.

20.3.2 Factores que favorecen la adaptación y resocialización.

- Actividad.
- Recuerdos o sucesos positivos.
- Libertad sobre estilos de vida.
- Actitudes realistas sobre cambios físicos y psíquicos.
- Aceptación de sí mismo.
- Participación continua en actividades gratificantes.
- Aceptación por parte del grupo social.
- Participación en grupos o comunidades.
- Mantenimiento de intereses.

21. IDENTIFICACIÓN DE LAS POSIBILIDADES DEL JUEGO COMO RECURSO Y HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN SOCIO-SANITARIA PARA EL ADULTO MAYOR

21.1 HABILIDADES SENSOMOTORAS

Son desarrolladas en cada una de las ejecuciones que demanda el juego, al atrapar, lanzar, manipular un objeto, interviene los músculos y tendones, articulaciones y demás sistemas que están involucrados en la producción del movimiento, como son los sistemas sensoriales, visual, auditivo, vestibular, propioceptivo, que hacen de ésta una actividad compleja que los involucra según su especialidad con un propósito definido, ya sea diferenciar un color, tamaño, forma, textura, ubicación, etcétera, o cualquier característica del juego; y los sistemas involucrados funcionan y se relacionan de tal forma que la ejecución sea cada vez mejor.

21.2 HABILIDADES COGNITIVAS

No sólo tienen que ver con la memoria y atención, también involucran la toma de decisiones, la resolución de problemas, además de la creatividad e iniciativa que subyacen a cada juego.

21.3 HABILIDADES SOCIALES

Aparecen con cada juego grupal, con cada interacción e intercambio que sucede al definir las reglas del juego al compartir al ayudar al equipo, al solidarizarse con el otro, al ganar y al perder.

Para Brunner citado por Robinson, una habilidad consiste en una secuencia de varias rutinas para ejecutar una tarea, el individuo organiza una serie de subrutinas necesarias para llegar a un objetivo, las selecciona y articula para enfrentar activamente una tarea o juego.

Pero sin bien es cierto que los juegos de mesa son una oportunidad para desarrollar habilidades, no todos los jugadores logran el mismo nivel de funcionamiento, esto depende básicamente de cuatro factores interrelacionados entre sí: el interés que despierte el juego, la riqueza del medio, las potencialidades del jugador y la experiencia previa.

21.4 ¿QUÉ DEBEMOS CUIDAR Y EJERCITAR AL HACERNOS MAYORES? ¿QUÉ JUEGOS CONTRIBUYEN A ELLO?

- **La movilidad y la agilidad.** Todos aquellos juegos que requieren coordinar los movimientos del cuerpo, movilizar de forma pausada las articulaciones o realizar estiramientos, contribuyen de forma muy positiva a mantener las habilidades sensoriales y motoras, potenciando el conocimiento de uno mismo y del mundo.

- **La percepción sensorial.** Cualquier tipo de actividad lúdica, al ser fuente de motivación, incrementa la atención y mejora, a través de sus variadísimas propuestas, la percepción y estimulación de los sentidos.

- **Las habilidades cognitivas.** Los juegos de preguntas y respuestas y aquellos que requieren atención y concentración nos ayudan a mejorar la memoria. Los juegos de palabras y letras o cálculo ayudan a practicar algunos hábitos necesarios para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Además, el aprendizaje y memorización de las reglas de cualquier juego contribuye también al mantenimiento de las habilidades cognitivas. El juego en compañía, sea cual sea su temática u objetivo, es siempre una oportunidad para el desarrollo y uso del lenguaje.

- **El contacto social y la comunicación.** El juego compartido fomenta las relaciones sociales y la comunicación al tiempo que estimula la satisfacción emocional y la seguridad. Además, jugar en contacto con otros permite hacer una valoración ajustada de nosotros y de los demás, ampliando el conocimiento de nuestro entorno. Los juegos cooperativos son especialmente adecuados para promover los mensajes positivos y reforzadores dentro del grupo.

21.5 REFERENTE TIPOLÓGICO DE LAS POSIBILIDADES DEL JUEGO COMO RECURSO Y HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN SOCIO- SANITARIA PARA EL ADULTO MAYOR

21.5.1 Proyecto Lúdiman. De acuerdo al proyecto LUDIMAN, adelantado por el Instituto de Biomecánica de Valencia y el AIJU Instituto Tecnológico del Juguete, se plantea que: "La incapacidad para funcionar físicamente tiene graves efectos sobre el desempeño psicosocial y en el bienestar en el adulto mayor". Los objetivos de este proyecto se centraron en contribuir a la mejora global de la calidad de vida del adulto mayor (bienestar psicológico, físico y social). Para su consecución se diseñaron programas metodológicos que combinaban diferentes técnicas de investigación en los usuarios potenciales y

expertos en envejecimiento para analizar el objeto de estudio en su complejidad.

El siguiente cuadro presenta algunos de los objetivos y resultados alcanzados por este proyecto.

Cuadro 9. Proyecto Lúdiman. Principales resultados del estudio.

MENOS ES MÁS	Muchos de los mayores evitan propuestas lúdicas cuya preparación resulte costosa o cuyas instrucciones requieran un dilatado tiempo de lectura. La generación que en la actualidad es mayor ha tenido pocas oportunidades para jugar, incluso durante su infancia. Esto dificulta, en algunas ocasiones, el mantenimiento de la motivación si la comprensión de la dinámica lúdica requiere demasiado esfuerzo.
NO HAY UN UNICO MODELO DE JUEGO PARA MAYORES	Jugar ha de ser siempre una elección libre y cada individuo tiene sus preferencias. Debemos evitar el error de considerar que todos los mayores son iguales y se divierten del mismo modo. El objetivo fundamental es conseguir que los mayores puedan disfrutar de los juegos que les gustan, sea del tipo que sean, todos los productos susceptibles de ser usados por mayores deberían cumplir con los requisitos de accesibilidad antes de salir al mercado.
COMENZAR CON LIGERAS MODIFICACIONES EN PRODUCTOS EXISTENTES	Muchos de los productos que hoy se encuentran en los mercados presentan propuestas de juego adecuadas para mantener las habilidades que pueden sufrir algún deterioro durante el envejecimiento. Hacer accesibles estos productos a los mayores requeriría tan solo de pequeñas modificaciones. Llevarlas a cabo significaría poner muchas nuevas opciones al alcance de este colectivo a través de un pequeño esfuerzo.

22. MARCO LEGAL

El Estado Colombiano es incapaz de garantizar el derecho a la recreación y al juego; aun sabiendo, que somos pioneros en América latina en la formulación de un plan nacional de recreación y que este mismo ha sido modelo para la formulación de otras políticas sectoriales, como es el caso de la educación física y del deporte.

22.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA

- **Artículo 46.** El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Vicepresidencia de la República.
Programa Nuevo Comienzo.

Desde el PPJMF se financiaron encuentros de recreación y deporte, lo cual llevó a que a partir de 1999, con recursos de orden nacional, departamental y municipal se ha adelantado el programa Nuevo Comienzo.

Realiza eventos culturales deportivos y recreativos en los municipios colombianos con el objetivo de dinamizar la participación activa de los adultos mayores de 65 años en extrema pobreza e indigencia.

- **Artículo 52.** Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

- **Artículo 64.** Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, y a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.

De esta normatividad se desprende la ley 181 o del deporte y la recreación; que a varios lustros de su promulgación, sigue sin desarrollarse plenamente; pues son pocos los procesos adelantados por el gobierno, para garantizar acceso a los servicios recreativos de toda la población.

22.2 CONPES 2793/95

22.2.1 programas.

Recreación, cultura y educación: con Coldeportes, juntas locales, plan de recreación para contemplar necesidades específicas de las personas de mayor edad.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 5º. DE LA LEY 181 de 1.995,

La recreación se define como:

“... un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento”.

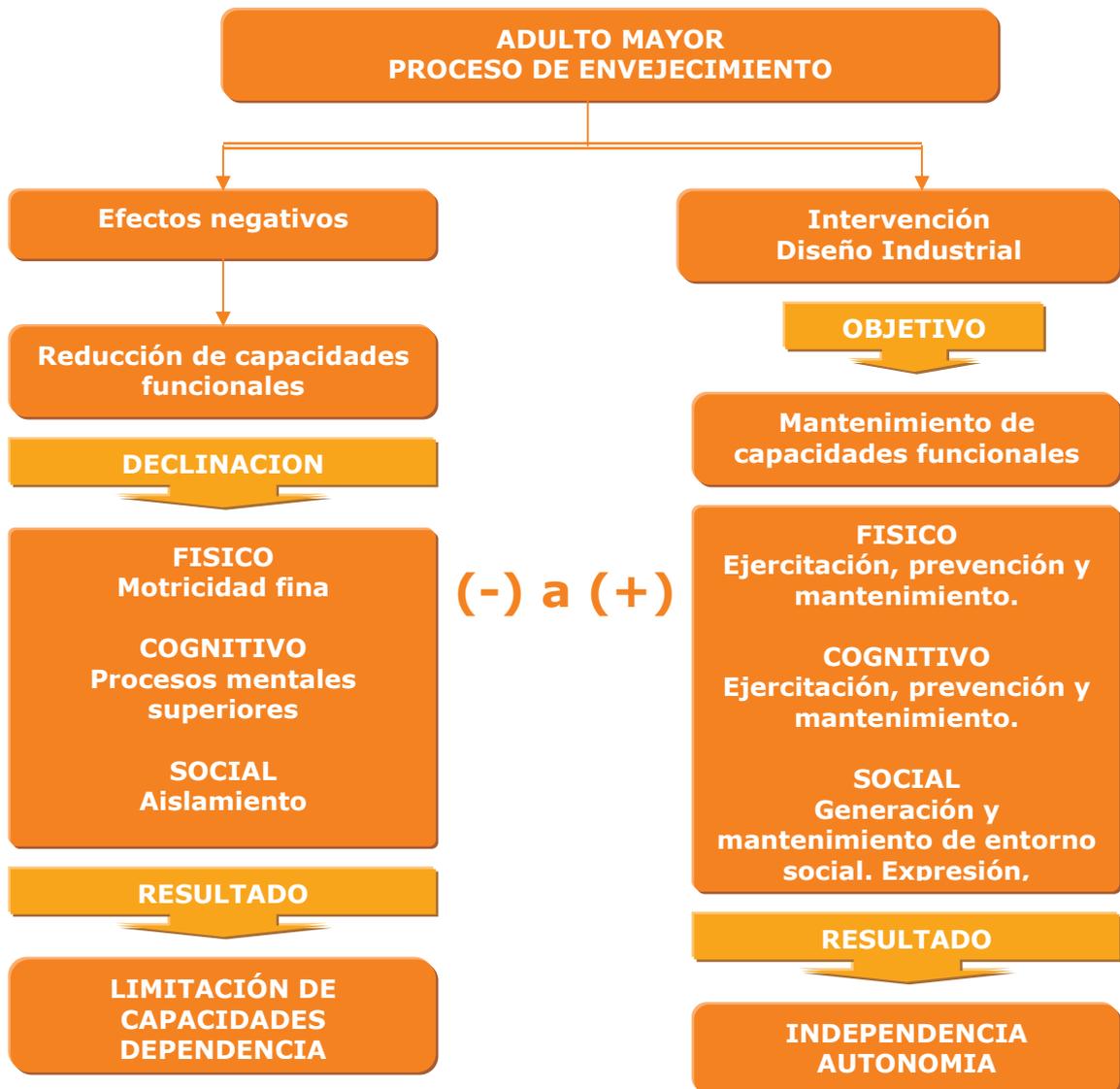
Los componentes esenciales de esta definición se inscriben dentro de un concepto integral e integrador de la recreación en la medida que: a) el hecho de asumirla como un proceso de acción participativa implica que se debe formar al individuo con la autonomía y criterio para decidir el qué, el cómo y el para qué de la actividad; b) el no inscribirlo como una actividad exclusiva del tiempo libre, sino como “una forma de entender la vida como vivencia de disfrute, creación y libertad”, la potencia como un satisfactor en todos los ámbitos de interacción del hombre y no exclusivo de las actividades de ocio; c) el plantearse como un medio para el mejoramiento de la calidad de vida, lo inscribe en la categoría de un servicio esencial para el hombre, puesto que el concepto de calidad abarca todas las áreas de ajuste del hombre: psicológico individual, social, familiar, político y educativo.

23 DISEÑO METODOLÓGICO

23.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Diseño de un juego de mesa para adultos mayores con limitada capacidad funcional que contribuya a la ejercitación y mantenimiento de sus capacidades físicas, cognitivas y sociales, que retarde los efectos negativos del envejecimiento.

Gráfico 4. Adulto mayor. Proceso de envejecimiento.



23.2 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El carácter social del tema y su objetivo proyectual, hacen de esta investigación un trabajo de estudio cualitativo, con metodología interpretativa, en su componente teórico; que incluye además un estudio de tipo diagnóstico práctico-interpretativo.

El componente teórico de esta investigación requirió de información documental dirigida a la comprensión y significación del problema con el fin de enfocarla al logro del objetivo propuesto, para luego complementarse con el componente práctico que se efectuó mediante el diseño y formulación de encuestas, diseño de pruebas y diagnósticos y observaciones focalizadas.

23.2.1 Métodos e instrumentos.

23.2.1.1 Componente teórico.

- Instrumentos.

Literatura especializada en envejecimiento y relacionada con el tema objetivo. De igual manera: Internet y revistas (fuentes secundarias).

- Métodos.

Compilación, interpretación y análisis de la información.

23.2.1.2 Componente práctico (trabajo de campo).

- Instrumentos.

Diseño y elaboración de pruebas, encuestas, diagnósticos, toma de referentes ergonómicos, elaboración de materiales para pruebas (fuentes primarias: adultos mayores, promotoras ocio ocupacional, centros de adulto mayor, contextos físicos.). Herramientas: Cámara de video, materiales diseñados, flexo metros e instrumentos de medición.

- Métodos.

Aplicación de instrumentos, toma de datos y referentes, observaciones focalizadas, evaluación.

23.3 UNIVERSO POBLACIÓN Y MUESTRA

- PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION PARA EL ADULTO MAYOR. JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA. ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO. SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.

Se tomo como referente a este programa, ya que en sus actividades, agrupa al sujeto principal de nuestra investigación. Por otro lado muchos de los adultos mayores vinculados a este hicieron parte del Programa Hogares Día, del Centro del Adulto Mayor de la Alcaldía de Pasto; donde como se anoto anteriormente se realizaron estudios de valoración ocupacional y mediante los resultados de dicha investigación se enfoco el objetivo general de esta investigación.

- **SUJETO.** Adulto mayor con limitada capacidad funcional. Edad promedio 69 años.
- **UNIVERSO.** 1.791 Adultos mayores pertenecientes al programa de comedores día en la zona urbana de la ciudad de San Juan de pasto, distribuidos en 12 comunas.
- **POBLACIÓN.** Comuna: No. 11. Comedor: Corazón de Jesús. No. de adultos mayores: 207.
- **MUESTRA.** 38 adultos mayores, que representan el 18,3% de la población, de los cuales 30 pertenecen al programa de ocio ocupacional de esta comuna y los 8 restantes tienen características similares para desarrollar estas actividades.

24. OBJETIVOS DE ENCUESTAS, PRUEBAS PSICOMOTRICES Y DIAGNÓSTICOS, ADULTO MAYOR, PROMOTORAS Y ESPACIOS LOCATIVOS

24.1 ADULTO MAYOR

Instrumento: encuesta, pruebas dirigidas y referentes antropométricos.

- Objetivos (ver Anexo B).

24.1.2 Pruebas psicomotrices. Objetivos, metodología e instrumentos (ver anexo C).

24.1.3 Referentes antropométricos. Toma de datos y medidas específicas (ver anexo C).

24.2 PROMOTORAS

24.2.1 Instrumento. Encuesta.

- Objetivos (ver Anexo B).

24.3 DIAGNÓSTICO LOCATIVO

24.3.1 Objetivo. Reconocer ubicación y caracterización (ver anexo B).

25. PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

25.1 RESULTADOS MARCO TEORICO, MARCO CONCEPTUAL

Gráfico 5. Envejecimiento.



Gráfico 6. El juego de mesa.



25.2 RESULTADOS TRABAJO DE CAMPO

Algunos de los resultados sobre encuestas al adulto mayor, pruebas psicomotrices, referentes antropométricos, encuestas a promotoras y diagnósticos locativos, se presentarán en la etapa de proyectación y síntesis proyectual de este documento, por considerarlos más influyentes y relevantes en esta etapa ya que dichos resultados incidirán de manera directa y específica al diseño del juego de mesa para los adultos mayores.

Para conocer el contenido, los objetivos y la metodología de dichas encuestas, pruebas y diagnósticos, ver:

Anexo B. Formatos de encuestas. Adulto mayor, promotoras y diagnóstico locativo.

Anexo C. Formato pruebas psicomotrices y referentes antropométricos.

26. ETAPA DE PROYECTACIÓN

26.1 SINTESIS PROYECTUAL

26.1.1 Conceptos, requerimientos, factores, datos y recomendaciones.

A continuación se presentan los aspectos más relevantes y significativos que se tendrán en cuenta para la etapa de proyectación.

- **Sujeto.** Adulto mayor con un promedio de edad de 69 años y limitada capacidad funcional.

- **Factores que limitan su capacidad funcional.**

- Ejecutan las AVD y ABC social bajo supervisión o asistencia parcial.
- Requieren atención que debe estar dirigida hacia la disminución de factores de riesgo.
- Dependen de atención institucional para su alimentación, recreación, terapias ocupacionales y de ocio productivo.
- Presentan enlentecimiento de extremidades superiores y manos.
- Disminución en las tareas que involucran rapidez en la ejecución.
- Disminución de la habilidad para recordar diferentes tipos de información.
- Deterioro de la eficiencia y efectividad en procesos que requieren razonamiento y decisión.
- Reducción en las tareas que necesitan habilidades viso espaciales.

- **Intervención.** Capacidades motricidad fina, aspectos cognitivos y de socialización.

- **Planteamiento o estrategias.** Juegos de mesa.

- **Concepto.** La recreación comunitaria en el adulto mayor.

Se orienta al fortalecimiento de redes de apoyo social, para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

- **Concepto.** El juego en el adulto mayor.

El juego y la actividad lúdica se utiliza para relajar, socializar y desarrollar destrezas físicas, cognitivas o sociales. El juego, el ocio y la recreación amplían los intereses, necesidades y capacidades de la fantasía. En la vejez el juego debe caracterizarse por ser placentero, significativo, debe contener motivación, facilitar o ejercitar el aprendizaje, desarrollar y ejercitar la creatividad, la comunicación y la interacción.

- **Concepto.** Juegos de azar.

Se enfatizara principalmente en esta clasificación ya que por sus características, no proporciona sentimientos de derrota por falta de capacidades y brinda a todos los participantes las mismas oportunidades dejando al azar el desarrollo del juego y su objetivo, además, es posible ajustar situaciones de la vida real.

- **Datos investigación.** Instrumentos y procedimientos terapéuticos.

Tener en cuenta que se utilizan estos instrumentos y procedimientos para intervenir en la recuperación y mantenimiento del tono muscular, mantenimiento de la modicidad fina, agarres y movimientos dependiendo de las necesidades y capacidades del adulto mayor.

- **Datos investigación.** Actividades terapéuticas para mantener y ejercitar el área motora fina en el adulto mayor. Actividades que involucren movimientos suaves y repetitivos en donde se utilicen las manos en especial, los dedos, pulgar, índice y corazón, ejemplo: juegos como el parqués, ajedrez, insertado de fichas, clasificación de objetos.

- **Datos investigación.** Actividades terapéuticas para mantener la sensopercepción en el adulto mayor. Actividades donde sea posible la diferenciación de objetos, colores, formas y tamaños, mediante acciones o metodologías participativas.

- **Datos investigación.** Actividad terapéutica para mejorar la coordinación. Actividades que se desarrollen en ambientes y espacios agradables, donde se pueda tener conciencia espacial.

- **Datos investigación.** Características de la actividad en terapia ocupacional.

- **Toda actividad debe tener su propósito.** Debe dirigirse a un objetivo específico como ayudar al individuo a ganar confianza en sí mismo, fortalecer la motricidad fina, la sensopercepción, el aspecto cognitivo y social

- **Debe incrementar y/o mantener el nivel funcional del individuo.** Ejemplo: el bordado y demás actividades manuales, crean en el individuo un ambiente tranquilo, confortable, mejorando su funcionalidad a nivel ocupacional.

- **Actividades de ocio y esparcimiento.** Ejercitan y mantienen hábitos y rutinas. Ejemplo: deportes, lúdicas, ejercicios de lectura, escritura, juegos de mesa como el parqués, dominó, el bingo y lotería, entre otros.

- **Datos investigación.** Procesos de resocialización en terapia ocupacional. Este proceso a través de sus intervenciones y técnicas tiene como objetivos el mejoramiento y fortalecimiento de la autonomía, la integración y la participación social. Es importante señalar que este proceso se inicia con un solo paciente para luego integrarlo al grupo.

- **Datos investigación.** Juegos que contribuyen a cuidar, ejercitar y mantener las habilidades biopsicosociales.

- **Movilidad y agilidad.** Juegos que requieren coordinar los movimientos del cuerpo, movilizar de forma pausada las articulaciones o realizar estiramientos.

- **Percepción sensorial.** Actividades lúdicas que sean fuentes de motivación, que incrementen la atención y la estimulación de los sentidos.

- **Habilidades cognitivas.** Juegos de preguntas y respuestas que requieran atención y coordinación para ejercitar la memoria. Los juegos que se desarrollan en compañía son los más recomendables ya que nos permite hacer valoraciones de los demás y de nosotros mismos lo que amplía el conocimiento de nuestro entorno.

26.1.2 Datos de resultados encuesta adultos mayores.

- **Antecedentes clínicos.** Incapacidad funcional, dolencias y/o tratamientos médicos más recurrentes: visión, audición, mareos, dolor extremidades inferiores, artritis, tensión alta, dolor en articulaciones.

- **Aspecto familiar.** Un porcentaje del 73,5% de la muestra manifestó tener 4 o más hijos. Con edades que oscilan entre los 20 a 40 años.

- **Escolaridad.** De la muestra solo un 15,4% terminó sus estudios de primaria lo que demuestra un bajo grado de escolaridad.

- **Intereses.**

Tabla 21. Porcentajes horas de tiempo libre.

Horas de tiempo libre diarias

Mañana	Tarde	Noche
1. Hora = 15.7%	1. Hora = 16.4%	1. Hora = 4.3%
2. Horas = 28.3%	2. Horas = 23.6%	2. Horas = 6.3%
3. Horas = 25.8%	3. Horas = 0.0%	3. Horas = 0.0%
4. Horas = 30.2%	4. Horas = 60.5%	4. Horas = 89.4%

Empleo horas de tiempo libre. Mañana, tarde y noche.

Oficios: hogar, costura, ver televisión, compartir con familiares o amigos, descansar.

Tabla 22. Porcentajes horas que el adulto mayor comparte con personas de su edad.

¿En su vida diaria comparte con personas de su edad?	
Si. = 86.9%	No. = 13.1%

Este porcentaje es un indicador del grado de sociabilidad que tiene el adulto mayor con sus similares dentro del programa de asistencia social.

Tabla 23. Porcentajes compañía en el tiempo libre.

¿Con quien pasa su tiempo libre?	
Familiares	50%
Amigos	36.5%
Solo	13.5%

Este tiempo libre hace referencia a los fines de semana cuando los centros de asistencia o comedores no prestan su servicio.

Tabla 24. Porcentajes compañía fines de semana.

¿Con quien comparte los fines de semana?	
Familiares	82.4%
Amigos	36.3%
Solo	10.5%

A la pregunta adicional en este punto de: ¿a qué dedica el fin de semana? Las actividades más recurrentes son: oficios hogar, asistir a misa, pasear, ver televisión compartir con familiares y amigos.

- Referencia juegos de mesa.

Tabla 25. Porcentajes de juegos más reconocidos.

¿Qué juegos de mesa conoce?	
PARQUES	80.5%
CARTAS	60.5%
DOMINÓ	42.1%
BINGO (variante para niños)	39.4%
OTRO. Lotería, juego de argollas, juego de las habas.	36.8%

Se resaltan los más conocidos para tener en cuenta observaciones de usabilidad y referentes de proyectación.

Tabla 26. Porcentajes de juegos más utilizados.

¿Cuales ha jugado?	
PARQUES	43.3%
CARTAS	23.6%
BINGO (variante para niños)	21.0%
DOMINO	10.5%
OTRO. Lotería, juego de argollas, juego de las habas.	15.7%

Se resaltan los más utilizados para tener en cuenta observaciones de usabilidad y referentes de proyectación.

Tabla 27. Porcentaje. Juega actualmente.

¿Juega actualmente?	
Si = 15.7%.	NO = 84.3%
¿Que juegos?	¿Por que?
Juego de las habas, parques, cartas, dominó.	No tiene acceso a juegos, no tiene compañeros para jugar.

Se resalta esta información, ya que si se presentaran las condiciones de juego, el adulto mayor manifestó tener la disponibilidad de hacerlo.

Tabla 28. Porcentaje motivación a participar en juegos de mesa.

¿Le gustaría en su tiempo libre poder jugar con juegos de mesa?	
Si = 81.6%	NO = 18.4%
¿Por qué/para qué?	¿Por qué
Socializar, compartir con amigos, distracción, desarrollar la mente, apostar, tener compañía, entre otros.	No le gusta, no le han enseñado, no dispone de tiempo, entre otros.

Tabla 29. Porcentaje preferencias de compañía para juego.

¿Con quién preferiría o prefiere jugar?	
Familiares	42.1%
Amigos	55.3%
Solo	2.6%

Se resalta esta respuesta ya que su razón principal está condicionada por la compañía más recurrente, en este caso la de sus compañeros, mientras se encuentran dentro del programa de alimentación, que es donde encuentran su espacio de reunión, aunque es significativo, el porcentaje de preferencia que corresponde a los familiares.

Tabla 30. Porcentaje de géneros para jugar.

Prefiere jugar con	
Mujeres	6.4%
Hombres	11.2%
indiferente	82.4%

Este porcentaje posibilita el diseño de un juego de mesa que involucre ambos sexos.

Tabla 31. Porcentaje de No. De jugadores.

Prefiere partidas de: No. Jugadores.	
2 Jugadores.	34,3%
4 o más jugadores.	64,7%

Los porcentajes resaltados muestran la disposición que muestran los adultos mayores para desarrollar actividades de recreación y socialización.

26.1.3. Datos resultados pruebas psicomotrices adultos mayores.

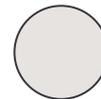
- **Prueba de agudeza visual.** Esta prueba no se aplico teniendo en cuenta que en el desarrollo de encuestas se detecto un alto porcentaje de la población con deficiencia visual. (Miopía).

- **Prueba de percepción y reconocimiento de forma.**

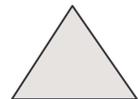
Foto 3. Reconocimiento de forma.



√ = 97.4%
X = 2.6%



√ = 97.4%
X = 2.6%



√ = 89.5%
X = 10.5%

Esta prueba arrojo resultados positivos en cuanto al reconocimiento de las formas básicas, se debe tener en cuenta además, que el adulto mayor tiene la capacidad de diferenciar una de otra lo que aumenta las posibilidades de involucrar dichas formas a la propuesta.

- **Percepción y reconocimiento de color.**

Foto 4. Reconocimiento de color.



Colores básicos y complementarios.

AMARILLO.....	100%
AZUL.....	100%
ROJO.....	100%
VERDE.....	92%
NARANANA....	84.3%
VIOLETA.....	78%

Porcentaje De reconocimientos

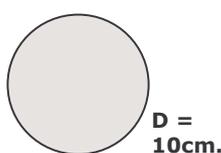
Los resultados obtenidos con esta prueba tuvieron altos porcentajes de reconocimiento de los colores primarios y complementarios. Al igual que en la prueba anterior, se detecto que el adulto mayor si no tiene la capacidad de reconocerlos si los diferencia.

- Percepción, reconocimiento y diferenciación de tamaños.

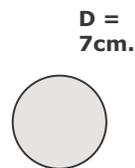
Foto 5. Reconocimiento y diferenciación de tamaños.



Todas las figuras color rojo mate.



√ = 100%
X = 0.0%



√ = 100%
X = 0.0%



√ = 100%
X = 0.0%

Los resultados obtenidos en esta prueba fueron de un 100% de reconocimiento y diferenciación de tamaños.

- Prueba de direccionalidad.

Foto 6. Prueba direccionalidad.



Delante..... 97.4%

Atrás..... 98.4%

Izquierda..... 97.4%

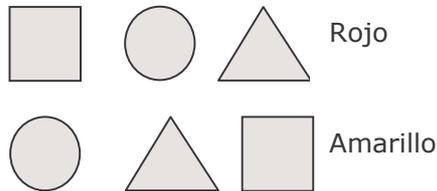
Derecha..... 97.4%

Porcentaje De reconocimientos

Porcentaje global de la prueba. **94.8%. Reconoce direcciones.**

- Prueba de concentración y memoria.

Foto 7. Prueba de concentración y memoria.



ORDEN POR COLOR. $\sqrt{}$ =55.3%. X = 44.7%.

ORDEN POR FORMAS. $\sqrt{}$ =18.5%. X = 81.5%.

Los porcentajes globales de la prueba indican una marcada dificultad para desarrollar este tipo de pruebas, sobre todo cuando se agrega factores como el cronometraje ya que el adulto mayor siente presión, lo que inhibe una respuesta de concentración positiva.

Porcentaje global de la prueba. $\sqrt{}$ =13.2%. X = 86.8%.

- Prueba de asir, transportar y soltar con cierto grado de precisión.

Foto 8. Prueba de asir, transportar y soltar.



Resultado global de la prueba. 97.4%. Supero la prueba.

Este indicador nos demuestra que perfectamente se pueden incluir este tipo de movimientos en el diseño del juego.

- Prueba de prueba de plantado.

Foto 9. Prueba de plantado.



Porcentaje global de la prueba. 89.5%. Supero la prueba

Tabla 32. Porcentajes prueba de plantado.

Tiempo estimado para realizar la prueba 1 minuto.							
Tiempo empleado por los adultos mayores para realizar la prueba. Segundos.							
5 a 10	10 a 15	15 a 20	20 a 25	25 a 30	30 a 35	35 a 40	+ 40
5.2%	34.2%	39.4%	5.2%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%

Si bien se incluyo un tiempo determinado los resultados fueron favorables ya que no se saturó al adulto mayor con demasiada información.

- Diagnósticos capacidad y motricidad fina.

Foto 10. Capacidad motricidad fina.



- AGARRE A MANO LLENA: Levantar y tomar con la mano esferas de distintos tamaños. 1.5cm, 3.5cm, 6cm de diámetro.

Porcentaje global de la prueba. 100% supero la prueba

En este punto se indago al adulto mayor sobre su preferencia en relación con la comodidad que le presentaban las esferas y todos coincidieron en la de 3,5 cm.

Foto 11. Capacidad motricidad fina, agarre trípode.



- AGARRE TRÍPODE: Levantar y tomar diferentes sólidos como: Cubos, 2x2cm, 3x3cm, 4x4cm. Cilindros, 1x1cm, 2x2cm, 2,5x3cm. Cuadrados, 4x1, 2cm, 3x1cm. Círculos 2,2x1cm, 4x1, 5cm. Y fichas de diferentes tamaños.

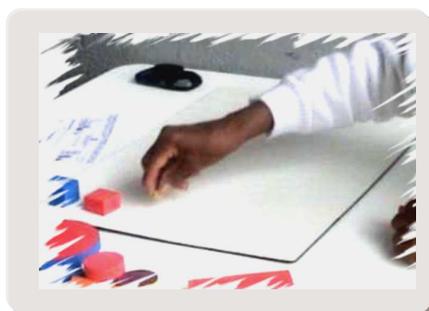
Porcentaje global de la prueba. 100% supero la prueba

levantar y tomar diferentes sólidos como: Cubos, 2x2cm, 3x3cm, 4x4cm. Cilindros, 1x1cm, 2x2cm, 2,5x3cm. Cuadrados, 4x1, 2cm, 3x1cm. Círculos 2,2x1cm, 4x1, 5cm. Y fichas de diferentes tamaños.

Porcentaje global de la prueba. 100% supero la prueba

De igual forma, al indagar sobre preferencias los adultos mayores se inclinaron por los tamaños medianos.

Foto 12. Capacidad motricidad fina, agarre pinza fina.



- **AGARRE PINZA FINA:** levantar y tomar sólidos cilíndricos de diferentes diámetros y alturas. Cilindros, 1x1cm, 2x2cm, 2,5x3cm.

Porcentaje global de la prueba. 100% supero la prueba

levantar y tomar sólidos cilíndricos de diferentes diámetros y alturas. Cilindros, 1x1cm, 2x2cm, 2,5x3cm.

Al indagar sobre comodidad en los agarres de estos elementos, los adultos mayores respondieron de manera favorable a todos ellos independiente de su tamaño.

Foto 13. Capacidad motricidad fina, agitar y lanzar.



- **AGITAR Y LANZAR:** Levantar y tomar cubos de diferentes tamaños, 1,5x1, 5cm, 2x2cm, 3x3cm, 4x4cm. Agitarlos sobre la palma de la mano y lanzarlos.

Porcentaje global de la prueba. 100% supero la prueba

Levantar y tomar cubos de diferentes tamaños, 1,5 x 1,5cm, 2x2cm, 3x3cm, 4x4cm. Agitarlos sobre la palma de la mano y lanzarlos.

El porcentaje alcanzado en esta prueba muestra resultados muy favorables, lo que posibilita el uso de estos elementos en la proyección, para acomodarlos o acondicionarlos a un posible juego de asar, que es el más recomendado o el

que se ajusta más a las condiciones psicológicas o de autoestima del adulto mayor. Los tamaños más aceptados por el adulto mayor oscilan entre los 2x2, y 3x3cm.

- Resultados referentes antropométricos.

No de adultos mayores: 207. Muestra 38 adultos mayores. Hombres y mujeres.

Toma de datos en posición sedente. Resultados.

Foto 14. Toma de dimensiones.

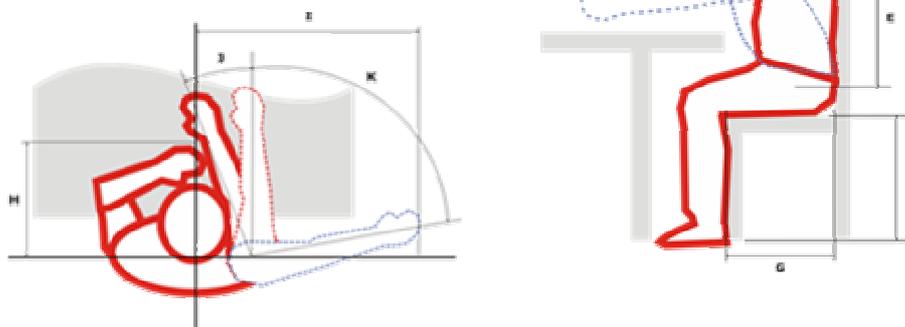
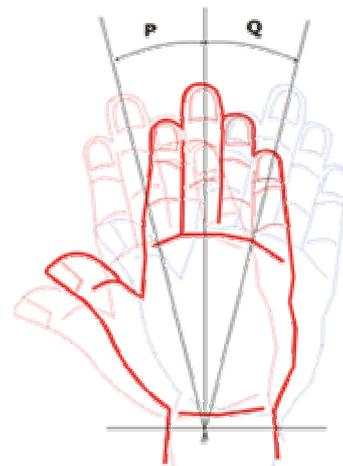
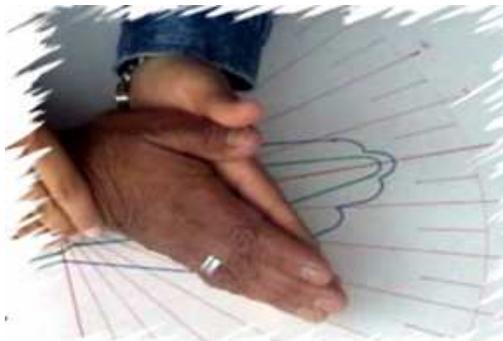


Gráfico 7. Datos antropométricos.

Promedios.

- A. Alcance con inclinación = 99cm.
- B. Extensión hombro dedos = 66,5cm.
- C. Codo - muñeca = 23,5cm.
- D. Codo - hombro = 26,3cm.
- E. Hombro - cintura = 50,1cm.
- F. Piso - popiteo = 42,6cm.
- G. Popiteo - nalga = 39,9cm.
- H. Distancia hombro - mano (reposo) = 35,7cm.
- I. Alcance lateral eje simetría vertical - mano = 73,4cm.
- J. Eje axial - hombro = 17,8cm.
- K. 80 - 90 grados sin esfuerzo.

Foto 15. Toma de dimensiones mano.



Aducción - abducción

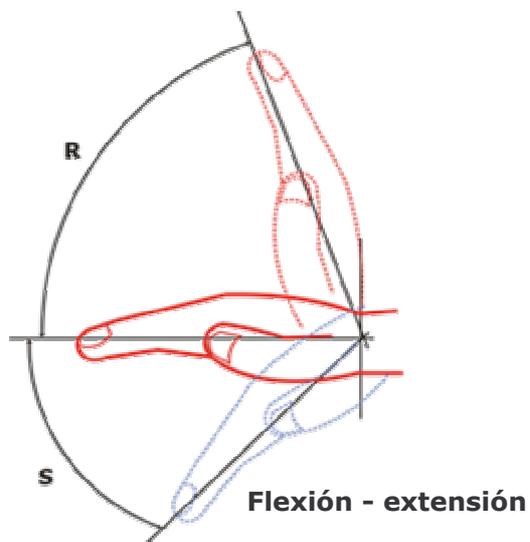
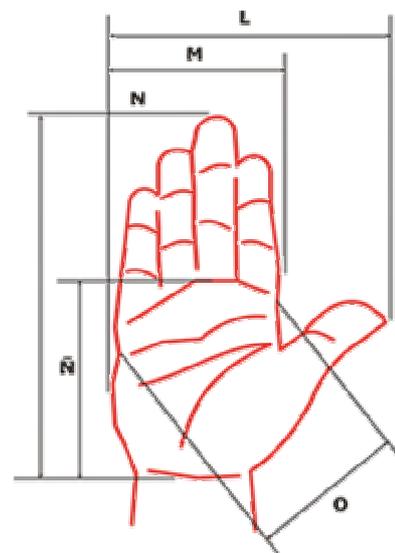


Gráfico 8. Datos antropométricos mano.



Promedios.

- L. 12,8cm.
- M. 7,8cm.
- N. 14,3cm.
- Ñ. 8,7cm.
- O. 8,4cm.
- P. Mano derecha = -23grados. Mano izquierda = -27grados.
- Q. Mano derecha = 29grados. Mano izquierda = 23grados.
- R. Mano derecha = 40grados. Mano izquierda = 38grados.
- S. Mano derecha = -38grados. Mano izquierda = -35grados.

26.1.4 Datos resultados encuesta promotoras.

- **No. Promotoras.** 9. **Cargo u ocupación.** Promotora ocupacional.
- **Función principal:** Promotora ocupacional, ocio ocupacional.

Cuadro 14. Experiencia en trabajo con adulto mayor.

Experiencia trabajo con adulto mayor				
1 año = 0	2 años = 0	3 años = 2	4 años = 4	+4 años = 3

Se tendrá en cuenta la experiencia del trabajo continuo con el adulto mayor.

Cuadro 15. No. Adultos mayores a cargo.

No. Adultos mayores a cargo		
10 a 20 = 2	20 a 30 = 6	+ de 30 = 1

Características generales de los grupos: mayor porcentaje de mujeres. Edad promedio de los grupos: 60 a 70 años. Limitaciones físicas: limitación visual, auditiva, problemas de desplazamiento, dolores en extremidades inferiores.

Actividades recreativas más recurrentes que desarrolla con el grupo: Dinámicas, juegos de mesa, rondas, baile, gimnasia.

Tabla 32. Porcentaje. Preferencias para desarrollo de actividades lúdicas.

Al desollar actividades lúdicas que preferencias muestran los adultos mayores	
Actividades Individuales. 0.0%	Actividades colectivas. 100%

El porcentaje resaltado muestra la preferencia por parte del adulto mayor, de actividades que permitan, compartir y socializar.

Tabla 33. Porcentaje. Preferencias número de compañeros.

Preferencias No. de compañeros		
4 = 66.6%	4 a 8 = 16.7%	+ de 8 = 16.7%

El porcentaje resaltado hacer referencia a la preferencia numérica para desarrollar juegos de mesa.

Tabla 34. Porcentaje. Preferencias género.

Preferencias genero		
Hombre/hombre = 0.0%	Mujer/mujer = 0.0%	Hombre/mujer = 100%

Se resalta la respuesta, ya que el adulto mayor no tiene ninguna discriminación de género.

¿Ha desarrollado actividades lúdicas como juegos de mesa?

R/ Si. 55.5%. Esta respuesta esta condicionada a la disponibilidad de elementos que le permitan desarrollar estas actividades, ya que la mayoría de las promotoras manifestaron no contar con dichos elementos.

Frecuencia.

.1 vez en semana = 22.2% .2 veces en semana = 22.2% .+2 = 11.1%

Porcentajes obtenidos del 55.5% que contesto afirmativamente.

¿Con que materiales o juegos cuenta para desarrollar este tipo de actividad?

R/ Parqués, damas, Habas, maíz, cartas.

Tabla 35. Porcentaje. Preferencias juegos de mesa.

¿Que juegos de mesa prefieren los adultos mayores?					
Parqués 66.6%	Bingo 22.2%	Cartas 33.3%	Dominó 11.1%	Lotería 11.1	Otro. 33.3% ¿Cuál? Habas, damas, pirinola.

Se tomará en cuenta que el parqués y las cartas o naipes, son los juegos de mesa que más se han encontrado o mencionado dentro de esta investigación.

¿Por que cree que es importante que los adultos mayores realicen este tipo de actividad?

R/ Por socialización, distracción, ejercitación extremidades superiores, ejercitación de memoria, ejercitación motricidad fina.

Se revela en las respuestas anteriores los beneficios que pueden aportar para los adultos mayores los juegos de mesa. Beneficios que coinciden claramente con el objetivo de esta investigación y su propuesta de diseño.

Sugerencias relacionadas o aportes (promotoras)

“Utilización de colores intensos, fichas grandes, juegos sencillos, utilizar imágenes, incluir penitencias, canto, baile”.

Estas sugerencias o aportes se tendrán muy en cuenta, ya que han sido formuladas por personas que tienen un contacto directo, casi diario, con el adulto mayor, por tanto surgen de su experiencia y conocimiento.

Es importante también resaltar la importancia que adquiere contar con estas funcionarias para el diseño y desarrollo del juego de mesa ya que éstas son las encargadas de guiar y supervisar todas las actividades en cuanto a ocio ocupacional, ocio productivo, y actividades lúdico recreativas se refiere.

26.1.5 Datos diagnóstico locativo.

Comedor: *Salón comunal Corazón de Jesús* **Comuna:** 11

No. A.M. 207.

Servios a adultos mayores: Alimentación.

Mobiliario:

Mesas: Plástico Madera Metal Otro ¿cual?

No. y estado. (Bueno, regular, malo). 14 mesas en buen estado.

Sillas: Plástico Madera Metal Otro ¿cual?

No. y estado. (Bueno, regular, malo). Sillas en buen estado.

No. de sillas por mesa. 4

Se considerará las características y dimensiones de este mobiliario en la etapa proyectual.

27. OBSERVACIONES DE USABILIDAD DE LOS JUEGOS MÁS RECONOCIDOS Y UTILIZADOS POR LOS ADULTOS MAYORES (parqués, cartas, bingo, dominó).

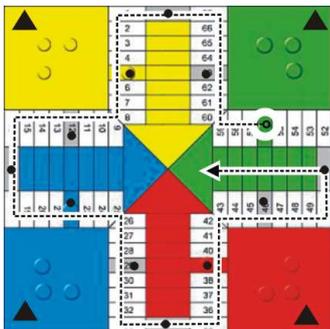
A continuación se presenta una breve descripción de estos juegos y su análisis de usabilidad, por parte del adulto mayor, que se enfatizara en detectar los beneficios que pueden representar en los aspectos motrices, cognitivos y de socialización para considerarlos dentro del proceso de proyectación.

▪ **El parqués.** Es un juego de mesa originario de la india y que en Colombia se lo ha adoptado y modificado de acuerdo al desarrollo de nuestra cultura contando con gran aceptación y popularidad.

El objetivo del juego es coronar o llevar las fichas hasta la casilla final cumpliendo reglas o condiciones establecidas y aceptadas por los jugadores guiándolas por un recorrido señalado que cuenta con casillas especiales; para avanzar las fichas se cuenta con el uso de un par de dados los cuales posibilitan o incluyen de manera intrínseca el asar, es importante señalar que la estrategia también cuenta un papel relevante dentro del juego.

- Componentes.

Foto 16. Componentes del parqués.



Tablero. El tipo de tablero más usual posibilita partidas de 2 a 4 jugadores, también existen variaciones de tableros para seis jugadores. Las dimensiones más regulares del tablero para 4 jugadores son de 30 x 30 cm.

- ▲ Cárcel
- Casillas especiales
- Recorrido establecido



Fichas. Se cuenta con cuatro fichas por jugador estas llevan un color específico que corresponde a de el cuadro cárcel. Sus dimensiones más comunes son: 2cm de alto x 1,5 de diámetro para la base.

Dados. Son cubos que llevan en cada una de sus caras un valor expresado en puntos, que van desde el número uno al seis, se cuenta con un par de dados para el número de jugadores que integren la partida; por lo general son de color blanco y sus puntos de color negro, el tamaño más usual de sus caras es de 1,5cm x 1,5cm.

▪ **Cartas.** Juegos de cartas. Se considera que este juego fue introducido en Europa por los cruzados que lo tomaron del lejano oriente, otra versión señala que es un invento hispánico que corresponde a una variación del ajedrez y algunos investigadores sostienen que se creó en España en 1.392 para entretenimiento del rey Carlos VI.

Desde sus inicios ha tenido innumerables variaciones, pero la simbología de jerarquías y valoración se ha mantenido, las reglas del juego como el número de participantes, dependen de la variación a desarrollar o del tipo de baraja, la cual puede ser española o francesa, es importante señalar que según su variación, el asar o la estrategia juegan un papel fundamental en el desarrollo del juego.

Componentes.

Su único elemento de juego es un conjunto de láminas identificadas con figuras, rangos y jerarquías. El tamaño más comercial de este tipo de barajas es de 6cm de ancho x 9,5cm de largo.

Foto 17. Cartas baraja española y baraja francesa.



Baraja española



Baraja francesa

- **El bingo** (variante para niños). Se toma este tipo de variante ya que en las encuestas realizadas se detectó que en algunos de los comedores día, las promotoras recurrían a ese juego con éstas características, para desarrollar actividades lúdicas o recreativas.

Foto 18. Juego de bingo.



El bingo, tiene sus orígenes en el juego de loto o lotería y fue diseñado en 1,850 principalmente como un material didáctico para enseñar a los niños las tablas de multiplicar. También se crearon juegos de lotto educativos tales como lotto escritura, lotto de animales y lotto de historia.

La mecánica del juego consiste básicamente en llenar casillas con unas tarjetas que correspondan a la imagen que se encuentra en un cartón, este proceso se lleva a cabo con la ayuda de una persona que toma tarjetas al azar y las “canta” o pone en conocimiento de los jugadores, si esta tarjeta corresponde a una de las imágenes que contenga el tablero el jugador la reclamara y la ubicara en el sitio correspondiente, y ganara la partida el jugador que primero llene el cartón.

Componentes. Cartones impresos con variadas imágenes según la temática del juego y tarjetas impresas que corresponden a las imágenes de los cartones.

- **El dominó.**

Foto 19. Fichas dominó.



Sus orígenes se remontan hace mil años en China y surgen como una variación del juego de dados, el dominó actual fue conocido a mediados del siglo XVIII mediante la introducción y extensión a Europa por parte de los italianos; su popularidad extendió hasta llegar a los países latinoamericanos incluido Colombia donde cuenta hasta a fecha con gran aceptación.

La modalidad más común del juego es la de parejas de cuatro jugadores. El objetivo del juego consiste en terminar las fichas asignadas al momento de la repartición, la cual se hace revolviendo las fichas sobre una superficie plana con la cara marcada o numerada hacia abajo, esta acción incluye el asar al

momento de tomarlas. La principal restricción o regla del juego consiste en que dos fichas solo pueden colocarse juntas cuando haya coincidencia en su valor.

Componentes.

28 fichas marcadas como indica la figura.

Foto 20. Foto 21 fichas dominó.

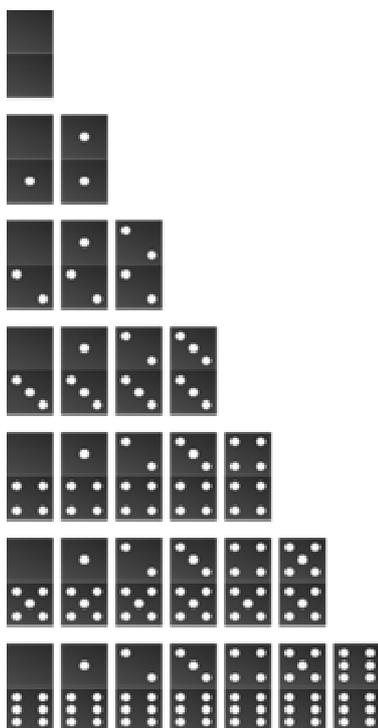


Grafico 8. Dimensiones más comerciales de la ficha de dominó.



27.1 OBSERVACIONES Y ANALISIS DE USABILIDAD

Las siguientes observaciones están dirigidas a detectar las condiciones y capacidades necesarias para el desarrollo de los juegos antes mencionados, en sus aspectos físico, cognitivo y social; considerando factores como el manejo de componentes, relaciones interpersonales, motivación, manejo y aceptación de reglas.

Para el desarrollo de estas observaciones se contará con la población muestra de esta investigación, (38 adultos mayores) y se realizará una valoración global en cada uno de los aspectos y factores mencionados.

27.1.1 Métodos e instrumentos.

- Métodos. Observaciones directas y focalizadas.
- Instrumentos. Formato de observación semi estructurado y cámara de video.

27.1.2 Tabla de valoración. Esta tabla cuenta con tres rangos de valoración según el desempeño en la realización de tareas, actividades, motivación, actitudes y aptitudes y se realiza con el fin de detectar las capacidades o dificultades que se presentan en la realización o desarrollo de los juegos, cada rango de valoración se tendrá en cuenta como parámetro para desarrollar y diseñar un juego acorde a las capacidades y expectativas del adulto mayor.

Los rangos de valoración y sus conceptos son los siguientes:

B = Bajo. Desempeño nulo. No desempeñan las actividades, se muestran reacios a la colaboración o ayuda. No presentan ningún nivel de motivación.

M = Medio. Desempeño aceptable. Desarrollan las actividades con cierto grado de dificultad, aceptan ayuda. Presentan un nivel de motivación medio.

A = Alto. Desempeño favorable. Desarrollan las actividades de forma autónoma. Presentan un buen nivel de motivación.

Cuadro 16. Observaciones aspecto físico.

Juego. Parques, domino, cartas y bingo. Aspecto físico.					
Segmento corporal o sistema involucrado	Movimientos o acciones del jugador	Acción dentro del juego	Valoración Desempeños		
			A	M	B
Tronco.	Inclinación.	Alcances tablero, alcances superficie de juego. Alcances en superficies y cartones.	A		
Hombro.	Flexión, aducción, Rotación interna-externa.	Alcances tablero. Alcances superficies de juego. Recorridos establecidos. Revolver fichas. Alcance cartones.	A		
Brazo-antebrazo. Muñeca.	Flexión, extensión, prono supinación.	Recorridos establecidos. Alcances superficies de juego. Alcance cartones.	A		
Muñeca.	Abducción, aducción, flexión, extensión.	Toma de fichas, dados, ubicación fichas, agitar y lanzar dados. Tomar y ordenar fichas. Toma y ubicación de cartas. Toma de cartones, toma de tarjetas.	A		
Dedos. Pulgar, índice, corazón.	Flexión, extensión, agarres. Trípode, pinza fina.	Agarrar, soltar y ubicar fichas y dados. Tomar y manipular fichas. Barajar, tomar, soltar y ubicar cartas. Toma de cartones, manipulación de tarjetas.	M		
Visión.	Mirar y reconocer.	Componentes del juego. Reconocer fichas y valores. Reconocer cartas. Reconocer figuras y componentes del juego.	M		

Foto 22. Observaciones parques.

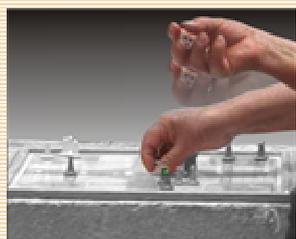


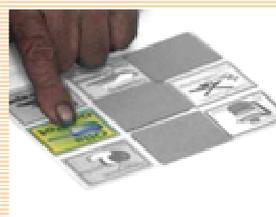
Foto 23. Observaciones dominó.



Foto 24. Observaciones cartas.



Foto 25. Observaciones bingo.



Cuadro 17. Observaciones aspecto cognitivo.

Juego. Parques, domino, cartas y bingo. Aspecto cognitivo.				
Acción dentro del juego	Aspecto cognitivo	Valoración Desempeños		
		A	M	B
Ubicación espacial del jugador. Puesto y entorno.	Sensopercepción. Patrón de conducta.	A		
Reconocimiento e identificación de componentes. Tablero, dados, fichas, formas, colores.	Sensopercepción. Fijación y memoria.	A		
Reglas.	Procesos de razonamiento y decisión, orden de acciones y movimientos, fijación y memoria, manejo de información y estímulos, resolución de problemas o toma de decisiones, aprendizaje.	M		
Movimientos y recorridos establecidos, ubicación de fichas en casillas.	Sensomotricidad. Coordinación sistemas físico y cognitivo, coordinación viso manual, coordinación específica segmentaria, tiempos de ejecución y reacción.	M		

Cuadro 18. Observaciones aspecto social.

Juego. Parques, dominó, cartas y bingo. Aspecto social				
Acción o participación dentro del juego	Acciones o comportamientos.	Valoración Desempeños		
		A	M	B
Participación.	Marcada motivación e interés por jugar y participar en estas actividades.	A		
Contacto social.	Genera contactos directos entre jugadores y adultos mayores observadores.	A		
Número de jugadores y género.	Preferencia por el mayor número de jugadores posible, sin discriminación de género.	A		
Comunicación.	Comunicación y diálogos fluidos sobre el tema específico del juego y temas relacionados con la familia.	A		
Colaboración y roles.	Posiciones tales como jugador pasivo y colaborador.	A		

Fotos 26 – 27. Observaciones aspecto social.



27.1.3 Notas generales de las observaciones y análisis de usabilidad.

Las principales dificultades o inconvenientes a los que se enfrentaron los adultos mayores en el desarrollo de los juegos, corresponden específicamente a factores como el tamaño y acabados de los componentes de juego (fichas, dados, espacios o casillas, materiales deslizantes), tamaño o saturación de información gráfica (en el caso de cartas de la baraja o en las tarjetas de bingo), desconocimiento de reglas o deficiente interpretación de las mismas (saturación de información).

Cada aspecto de esta información será analizado desde su correspondiente perspectiva con el fin de potencializar sus factores favorables e intervenir en los aspectos que representan dificultades para el adulto mayor.

Estos datos, así como los resultados obtenidos en las etapas de análisis e interpretación de resultados del marco teórico, marco conceptual y trabajo de campo (resultados encuestas adultos mayores, resultados encuestas promotoras, resultados pruebas psicomotrices, resultados referentes antropométricos y resultados diagnóstico locativo), se tendrán en cuenta para el desarrollo de la siguiente fase del proyecto, la cual consiste en la formulación de propuestas para el diseño de un juego que contribuya a la ejercitación, prevención y mantenimiento de las capacidades físicas y cognitivas de los adultos mayores con limitación en su capacidad funcional, que posibilite además sus relaciones sociales e interpersonales.

28. ETAPA DE PROPUESTAS

29.1 OBJETIVOS O PROPÓSITOS

Mantener y ejercitar el nivel funcional del los adultos mayores en los aspectos: físico (motricidad fina), cognitivo y social.

Cuadro 19. Ejercitación y mantenimiento motricidad fina.

Físico. Ejercitación y mantenimiento motricidad fina.		
Segmento corporal o sistema a ejercitar:	A través de movimientos o acciones tales como:	A través de acciones, movimientos o elementos tales como:
Hombro.	Flexión, aducción, Rotación interna-externa.	Movimientos suaves y repetitivos que permitan la ejercitación de las articulaciones. Desplazamientos o alcances sobre tableros, recorridos establecidos o casillas.
Brazo-antebrazo. Muñeca.	Flexión, extensión, prono supinación.	Movimientos suaves y repetitivos que permitan la ejercitación de las articulaciones. Desplazamientos o alcances sobre tableros, recorridos establecidos o casillas.
Muñeca.	Abducción, aducción, flexión, extensión.	Movimientos suaves y repetitivos que permitan la ejercitación de las articulaciones. Manipulación de sólidos, ejercicios de plantado o insertado.
Dedos. Pulgar, índice, corazón.	Flexión, extensión, agarres. Trípede, pinza fina.	Movimientos suaves y repetitivos que permitan la ejercitación de las articulaciones. Manipulación de sólidos (esferas, cubos, rectángulos, tarjetas, etc.). Los tamaños y dimensiones de estos elementos corresponderán a las preferencias que indicaron los adultos mayores al indagar sobre estos aspectos.
Visión.	Reconocimientos y clasificaciones.	Diferenciación y clasificación de colores, tamaños, formas e imágenes. -Utilización de colores primarios y secundarios. -Tamaños en tres rangos, grande, mediano, pequeño. -Formas básicas. Circulo, cuadrado, triangulo. -Imanes. Claras y simplificadas.

Cuadro 20. Ejercitación y mantenimiento habilidades cognitivas.

Cognición. Ejercitación y mantenimiento habilidades cognitivas.	
Aspectos cognitivos a ejercitar y/o mantener.	Acciones, actividades o elementos para realizarlos.
Psicomotricidad.	Posibilitar relaciones psicosociales a través de metodologías de juego participativas.
Psicopercepción.	Actividades donde la persona reconozca y diferencie distintos tipos de información, tamaños, formas, colores, figuras, etc.
Coordinación. -----	Permitir interacción de movimientos y secuencias.
Coordinación específica segmentaria. -----	A través de movimientos analíticos. Ejercicios de plantado, ensartados, ubicaciones específicas de elementos, coincidir colores, figuras, formas y tamaños.
Atención.	Apropiación de elementos, turnos y reglas.
Orientación.	Conciencia espacial y direccionalidad mediante recorridos establecidos.
Memoria. -----	Aprendizaje y memorización de reglas y procedimientos.
Memoria primaria.-----	Atención y aplicación de reglas y procedimientos durante el desarrollo del juego.
Memoria secundaria.-----	Contar con la experiencia previa. Juegos más reconocidos por los adultos mayores. En su orden: parques, cartas, bingo y dominó.
Sensomotricidad.	Posibilitar la relación de los sistemas motrices y visuales con los aspectos cognitivos mediante acciones con propósitos definidos. Reconocer y manipular elementos.
Percepción sensorial.	Estimulación de los sentidos a través de los diferentes elementos constitutivos del juego, formas, colores, tamaños, acciones, reglas, etc.
Lenguaje.	Desarrollo de juegos con metodología grupal y participativa. Incluir temáticas específicas, juegos de preguntas y respuestas, coplas, penitencias, canto, etc.
Intereses.	Motivaciones a la participación mediante temáticas y dinámicas que resulten atractivas para el adulto mayor.
Autoestima y auto percepción.	Desarrollo de juegos de azar que brinden a los participantes las mismas oportunidades de ganar el juego, y que el hecho de "perder" no provoque en el adulto mayor, sentimientos de derrota o impotencia por alguna deficiencia propia.

Cuadro 21. Social. Posibilitar y afianzar relaciones sociales.

Social. Posibilitar y afianzar relaciones sociales.	
Objetivo.	Métodos.
Participación y fomento de relaciones.	Juegos grupales con metodología participativa
Autopercepción y autoestima.	Reconocimiento de posiciones y roles dentro del juego. Recompensas.
Intereses.	Temática general del juego, temáticas complementarias. Temas preferidos por los adultos mayores: la familia y experiencias de la juventud.
Interacción.	Mediante sucesión de turnos y actividades especiales.
Contacto social.	Metodología participativa mediante juegos grupales que posibiliten partidas de 2, 4 o 6 participantes, sin distinción o discriminación de género o edad.
Comunicación.	Temáticas específicas que evoquen recuerdos agradables y que posibiliten la conversación. Incluir también cantos, poesías, coplas, penitencias, etc.

28.2 PROPUESTAS Y BOCETOS

28.2.1 Elementos del juego.

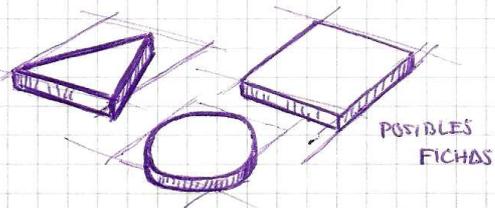
Bosquejo 2. Propuestas.

PROPUESTAS

COLORES QUE SE PUEDEN UTILIZAR: AMARILLO - AZUL - ROSO
VERDE - NARANJA - VIOLETO.

FORMAS: BASICAS

CUADRADO - CIRCULO
TRIANGULO

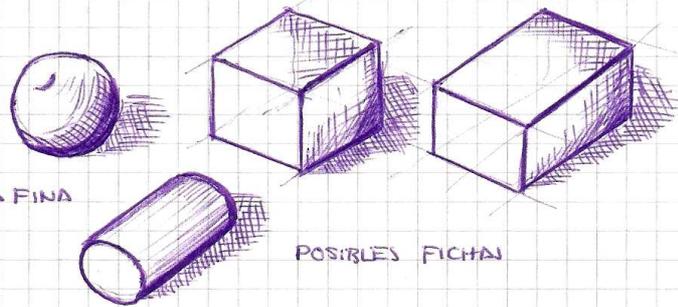


TAMAÑOS: RANGOS, GRANDE - MEDIANO - PEQUEÑO

SÓLIDOS:

ACARICES

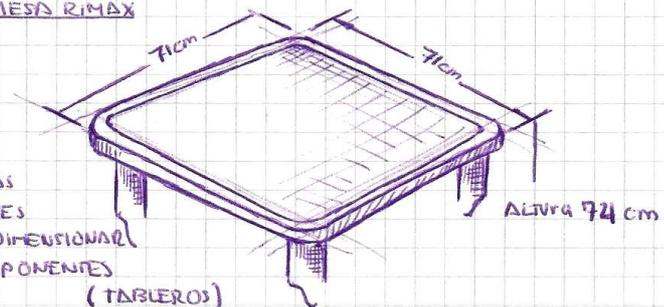
TRIPODE - PINZA FINA



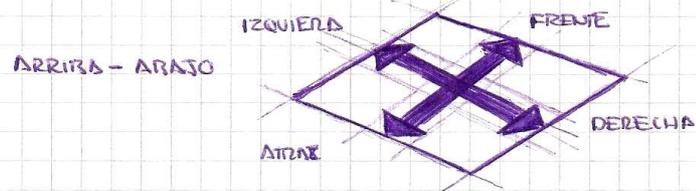
DIMENSIONES DE ACUERDO A LAS PREFERENCIAS DE LOS A.M

DIMENSIONES MESA RIMAX

TOMAR EN CUENTA ESTAS DIMENSIONES PARA DIMENSIONAR COMPONENTES (TABLEROS)



TABLEROS CON RECORRIDOS QUE POSIBILITEN DIRECCIONALIDADES



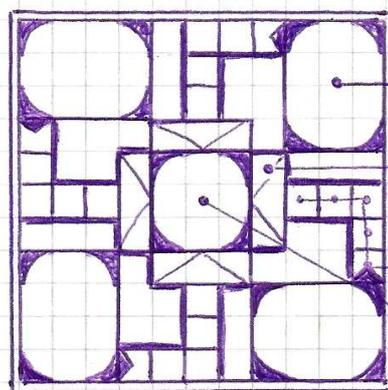
28.2.2 Propuesta 1.

Bosquejo 3. Propuesta 1.

PROPUESTA 1

VARIACION O SIMPLIFICACION DEL PARQUES, TOMANDO EN CUENTA LAS PREFERENCIAS Y EXPERIENCIA PREVIA DEL ADULTO MAYOR

- TEMATICA PRINCIPAL, LA FAMILIA
- CONCEPTO, JUEGO DE AZAR MEDIANTE DADOS



TABLERO PARA 4 JUGADORES
COLORES AMARILLO-AZUL-ROJO-VERDE

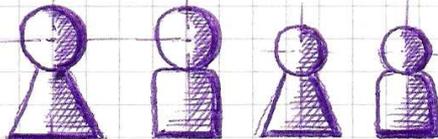
CASILLA DE SALIDA

CASILLA DE ESPERA

RECORRIDOS ESTABLECIDOS 6 PASOS
PARA CORONAR.

CASILLA PARA CORONAR

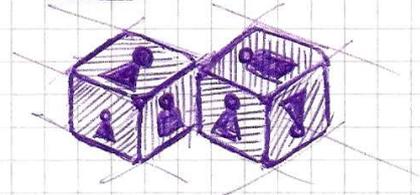
FICHAS CARACTERIZACION FAMILIA



MAMA PAPA HIA HIJO

COLOR SEGUN LA CASILLA DE
SALIDA

DADOS.



CARAS DE COLORES PRIMARIOS
Y SECUNDARIOS, CON FIGURAS
IGUALES A LAS FICHAS

OBJETIVO DEL JUEGO: CORONAR A LA FAMILIA.

PASOS, METODOLOGIA Y REGLAS:

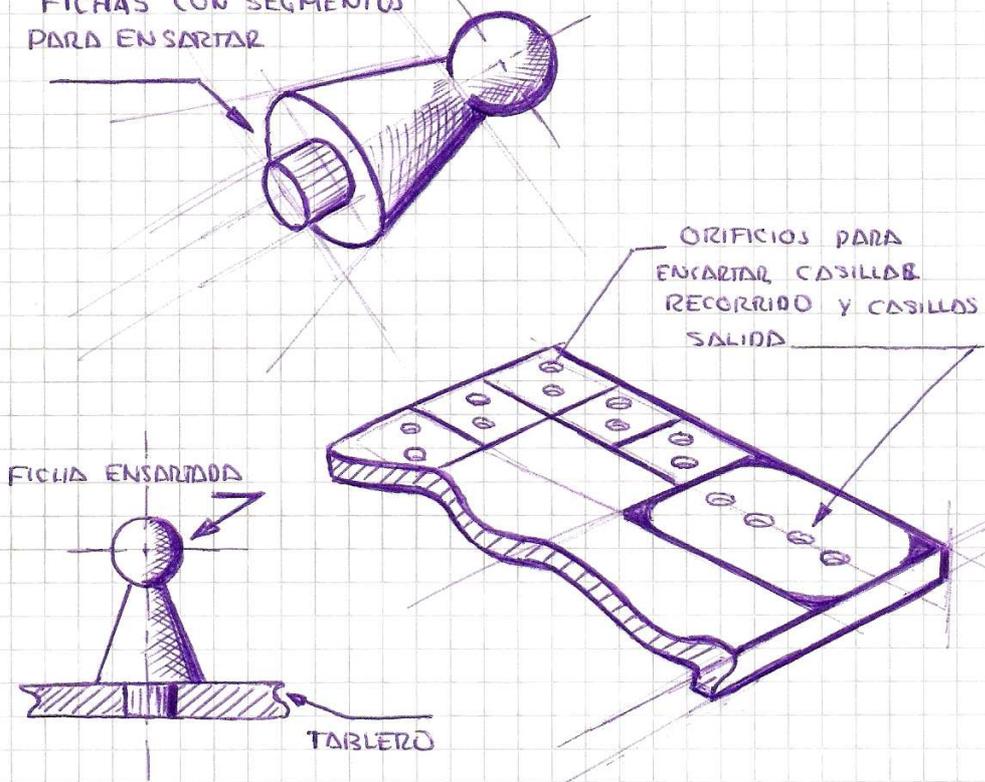
- SALE EL JUGADOR QUE HAGA PAR DE COLORES Y SE CONTINUAN TURNOS POR LA DERECHA.
- EL RECORRIDO SE REALIZA SEGUN EL COLOR O LA FIGURA QUE MUESTRE EL DADO, AVANZANDO DE UNA CASILLA A LA VEZ.
- REGLA PRINCIPAL, CORONAR EN ORDEN DE RANCO. PRIMERO PADRES LUEGO HIJO O HIJA, CUANDO ALGUNOS DE LOS ANTERIORES LLEGUE A LA PENULTIMA CASILLA DEBERA ESPERAR A QUE EL JUGADOR CORONE PRIMERO A LOS PADRES, SOLO ENTONCES PODRA PROSEGUIR CON LAS DEMAS FICHAS.

Bosquejo 4. Variantes.

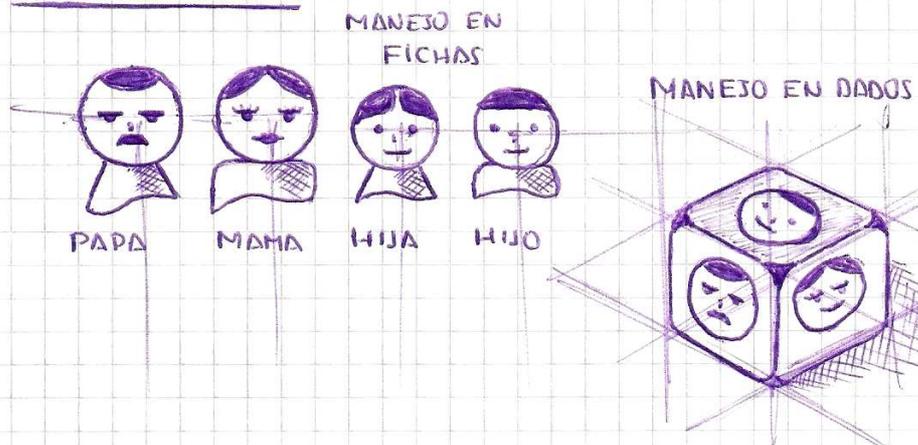
VARIANTE PROPUESTA ANTERIOR

- INCLUIR EJERCICIOS DE ENSARTADO DE FICHAS
- REFORZAR IMAGENES EN FICHAS Y DADOS

FICHAS CON SEGMENTOS PARA ENSARTAR



IMAGENES FAMILIA



28.2.3 Propuesta 2.

Bosquejo 5. Propuesta 2.

PROPUESTA 2

TEMATICA PRINCIPAL: FAMILIA
 CONCEPTO: AZAR USO DE DADOS
 OBJETIVO: COMPLETAR FAMILIA
 2-4-6 PARTICIPANTES

COMPONENTES

COLOR NARANJA

COLOR VERDE

TABLA DE PLANTADOS

FICHAS PARA INSERTAR
 Imagen cara frontal y posterior

DADOS, CARAS CON LOS DIFERENTES COLORES

- inicia la partida el jugador que primero obtenga par de color y el orden seguirá por su derecha si en el desarrollo del juego el participante saca par tiene derecho a otro turno. Las figuras se armarán de acuerdo al color que salga en los dados, si después de armada la figura se repite el color en el lanzamiento de los dados la persona tiene derecho de regresar a las figuras de su compañero siempre y cuando este ya no este armado. Cada jugador contará con una tabla de plantados y las respectivas fichas que integran la familia.

28.2.4 Propuesta 3.

Bosquejo 6. Propuesta 3.

PROPUESTA 3

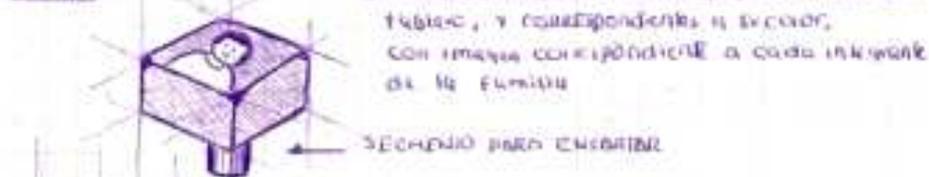
TEMÁTICA PRINCIPAL, LA FAMILIA.

CONCEPTO: AZAR, USO DE DADOS.

OBJETIVO: COMPLETAR FAMILIA, ABUELO, ABUELA, HIJO, HUA, NIETO, NIEVA,
EN ORDEN DE JERARQUÍA.



FICHAS



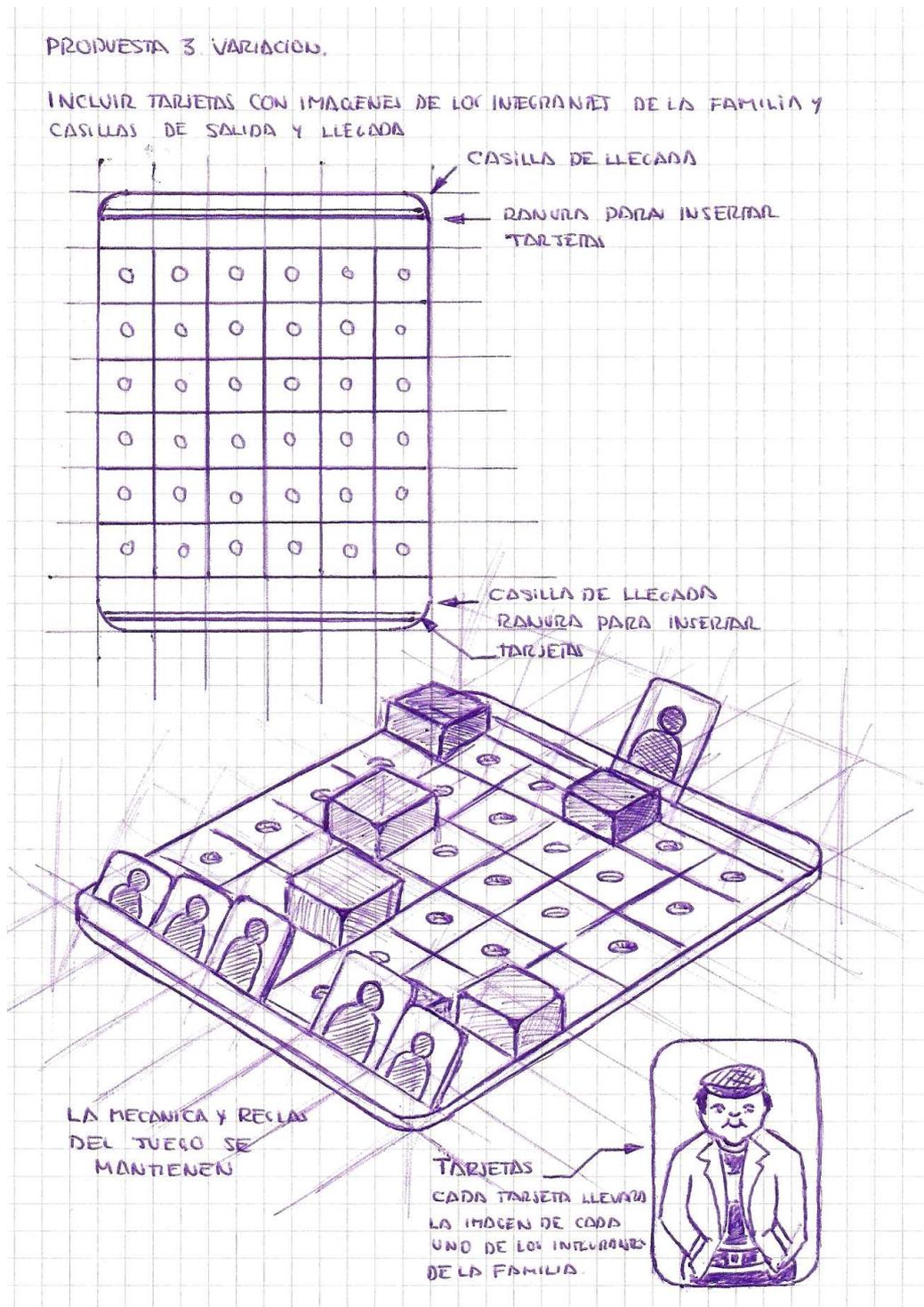
DOS DADOS CON COLORES DE COLORES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS

REGLAS Y MECÁNICA DEL JUEGO

Salte el participante que comienza por de colores, los turnos sucesivos continúan por la derecha.

El jugador lanza los dados y avanza su ficha según el color que marque los dados, una casilla a la vez, si cae en par de colores avanza 2 casillas y tiene derecho a repetir turno, con tres pases consecutivos tiene derecho a coronar una ficha. Para coronar se sigue el orden de jerarquía: Abuelo/a, Hijo/a, Nieta/o. En el caso de avanzar las fichas hijo o Nieta/o a la penúltima casilla esta debe superar el orden de jerarquía cuando se haya coronado las primarias. Las fichas que avanzan a la segunda casilla a "bajar" un turno a cambio del participante que en esta misma casilla, este derecho se disfruta para fichas y 4 coronados.

Bosquejo 7. Propuesta 3 variación.

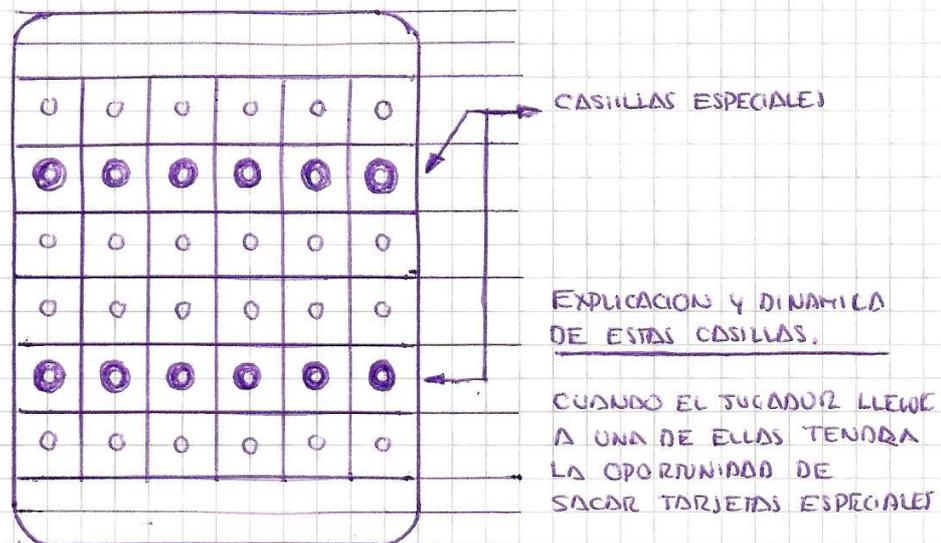


Bosquejo 8. Variación complementaria Propuesta 3.

VARIACION PROPUESTA 3

INCLUIR DENTRO DEL JUEGO ELEMENTOS QUE ENRIQUEZCAN SU MOTIVACION Y LUDICA MEDIANTE, CANTOS, POEMAS, PENITENCIAS, COPLAS, ETC. ESTA VARIACION COMPLEMENTARIA POSIBILITARA LA EJERCITACION DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACION.

PARA SU LOGRO Y SIGUIENDO LA EVOLUCION DE LA PROPUESTA SE INCLUIRAN DENTRO DEL TABLERO CASILLAS ESPECIALES.



EL CONTENIDO DE ESTAS TARJETAS SERA VARIADO, CONTENDRAN PREMIOS O SANCIONES PARA EL JUGADOR, AVANZAR UNA CASILLA, TENER DERECHO A OTRO TURNO, CORONAR UNA TARJETA, RETROCEDER TURNOS ETC.

EJ:
TARJETA.

ESTAS TARJETAS TAMBIEN CONTENDRAN ADIVINANZAS, COPLAS, ETC. QUE EL JUGADOR DEBERA RESOLVER, COMPLEMENTAR, O CAMBIAR POR OTRA.

ES IMPORTANTE RESALTAR QUE ESTA OPCION SE INCLUYE TENIENDO EN CUENTA QUE AUNQUE EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL A.M. ES BAJO, ESTOS SIEMPRE ESTAN ACOMPAÑADOS POR PERSONAS QUE LOS CUIDAN Y TIENEN DESARROLLO ACADÉMICO. ESTAS PERSONAS PUEDEN TENER EL PAPEL DE MONITORES O CANTOZES. LAS TARJETAS SE DISPONDRAN EN UN SOLO GRUPO Y SE BARAJARAN PARA INCLUIR TAMBIEN EL AZAR DENTRO DEL JUEGO.

29 PRESENTACIÓN PROTOTIPO FINAL. JUEGO DE MESA SUYSUNA

29.1 DENOMINACIÓN O NOMBRE DEL JUEGO

Para denominar el juego se tendrán en cuenta distintos aspectos que encierren o aglutinen los conceptos y características del mismo.

29.1.1 Conceptos. Adulto mayor, bienestar, remembranzas, herencia, familia, juego, amistad, localidad, carácter regional.

Para enfatizar el carácter regional del juego se recurrirá al empleo de quechuismos, y algunas voces propias del hablar cotidiano propio de nuestra localidad.

• **Quechuismos y voces relacionadas.**

- Pastomanda. Giro gramatical, que quiere decir, en inga, desde Pasto.
- Cacha. Quichuismo que significa, amigo, valiente.
- Mangui. Este quichuismo, si se usa repetido, se aplica a la imposibilidad de que el participante en un juego, actúe inmediatamente después de un compañero de equipo, porque así lo indica el reglamento y particularmente porque mangui-mangui no se puede.
- Susunga. Del quichua, suysuna. Persona cargada de años y de arrugas.
- Tines. Quichuismo. Pequeños huecos en la tierra para el juego de ese nombre.
- Zumba. Arrojar. Lanzar.
- Abuelo significa Awichu en Quechua.
- Abuelo s. Significa apucha en quechua.
- Abuelo s. Significa hatun tayta en quechua.
- Abuelo s. Significa hatun yaya en quechua.
- Abuelo s. Significa tata-byihu en quechua.
- Abuelo s. Significa taytaku en quechua.

- Jugar. v. significa Phulllay en Quechua.
- Reunión festiva con coplas chistosas y provocativas. s. significa Takipayanaku en Quechua.
- Amigo s. (esp.) Significa amigu en quechua.

29.1.2 Nombre elegido para el juego.

Suysuna. Se eligió este quechuismo por su significado (persona cargada de años y de arrugas) y por que es una palabra de fácil retentiva, memorización y pronunciación.

29.1.3 Propuesta gráfica.

Gráfico 17. Propuestas gráficas.

Tabla de color.



Propuesta 1.



Para menores de 110 años.

Propuesta 2.



Para menores de 110 años.

Propuesta 3.
Para aplicaciones.



Propuesta final.

29.1.4 Elementos y componentes del juego

29.1.4.1 Tarjetas especiales.

Foto28. Tarjetas especiales.



29.1.4.2 Contenidos de las tarjetas especiales. Coplas, refranes y adivinanzas populares. El contenido de estas tarjetas se maneja de tal forma que posibiliten el intercambio comunicativo y fomenten las relaciones interpersonales de los participantes de una manera amena, lúdica y dinámica. También se incorporarán tarjetas a manera de premio o restricciones.

Ejemplo de contenidos para cada caso.

- **Coplas.** Copla popular. Complementar. Ayer me dijiste que hoy, y hoy me dices que mañana, así se pasan los días y..... nunca te da la gana.

Retrocede una casilla si no completa, avanza un puesto si complementa. Conserva el mismo lugar si dice otro.

- **Coplas para tarjetas.** 6 tarjetas.

- Vos decís que me querís, yo digo que así será; las caricias son conmigo y el amor con quien será.
- Las mujeres de este tiempo son como la granadilla dejan de querer a uno por querer una cuadrilla.
- Las niñas tiene sus ojos, los ojos tienen sus niñas y las niñas de mis ojos son los ojos de mis niñas.
- La naranja nació verde y el tiempo la maduro, mi corazón nació libre y el tuyo lo cautivo.
- Ay dame lo que te pido, que no te pido la vida, de la cintura pa' bajo de las rodillas pa'riba.

- **Refranes.** Refrán popular. Completar. Al que no lleva la carga..... Le parece que no pesa.

Retrocede una casilla si no completa, avanza un puesto si complementa. Conserva el mismo lugar si dice otro.

- **Refranes para tarjetas.** 6 tarjetas.

- A mula que otro amansase algún resabio le queda.
- No por mucho madrugar, amanece más temprano.
- Una cosa piensa el burro y otra el que lo está enjalmando.
- El que bebe agua en tapara o se casa en tierra ajena, no sabe si el agua es clara ni si la mujer es buena.
- En pelea de burros, el pagano es el arriero.

- **Adivinanzas.** Larguita y reluciente, viste al rey y a toda la gente.

R/ La aguja. Si responde avanza una casilla, retrocede una casilla si no responde.

- **Adivinanzas para tarjetas.** 6 tarjetas.

- Un picarito, bien coloradito, colgado del rabito (el ají).
- Pasa rió, pasa mar, no tiene boca y sabe hablar (la carta).
- Nunca podrás alcanzarme, por mas que corras tras de mi, aunque quieras retirarte, siempre iré tras de ti (la sombra).
- Con el pico, pica, con el rabo arrastra (la aguja).
- Todos tenemos y no lo vemos, solo tocándolo lo conocemos (el pulso).

- **Premio.** 6 tarjetas por enunciado.

¡Felicidades avanza una casilla!

¡Felicidades coronas Abuelo / Abuela, ¡Papá / Mamá, Nieto / Nieta 6 tarjetas.

¡Felicidades tienes otro lanzamiento! 6 tarjetas.

- **Restricción.**

¡Lo siento retrocedes un puesto! 6 tarjetas por enunciado.

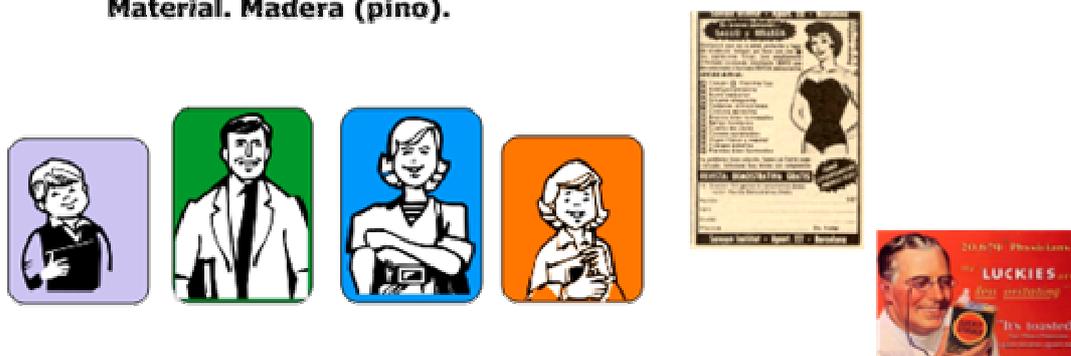
¡Lo siento vuelves a empezar! 6 tarjetas por enunciado.

Coplas, refranes y adivinanzas tomadas de: www.hidalgo-s.com. Datos: "FOLCLOR DE NARIÑO" Roberto Mora Benavides. ADIVINANZAS Libros Y letras revista cultural de Colombia y América latina. <http://www.librosyletras.net/articulos/57/adivinanzas.html>.

29.1.5 Tarjetas Familia. La familia, se toma como temática principal del juego, por ser un tema de conversación recurrente en el adulto mayor, que evoca en estas personas recuerdos gratos de su infancia y juventud,

Gráfico 20. Elementos y componentes, tarjetas familia.

Tarjetas familia (6. Abuelo, abuela, hijo, hija, nieto, nieta).
Colores primarios y secundarios.
Material. Madera (pino).



Primera propuesta. Imágenes de integrantes de la familia con carácter norteamericano. Se optó este carácter para evocar en el adulto mayor recuerdos de empaques de juegos, caricaturas o productos propios de su época.



Segunda propuesta. Imágenes de integrantes de la familia con un carácter más local. Esta opción quiere involucrar al juego el sentido y carácter regional.

Foto29. Tarjetas Familia.



Propuesta final. Imágenes más simplificadas conservando el carácter local. Los tamaños de las tarjetas refuerzan el orden de jerarquía y los colores corresponden a los recorridos y el lugar que deben ocupar.

29.1.6 Dados. Un par, material pino con apliques en vinil de colores primarios y secundarios. Posibilitan el concepto de azar dentro de la dinámica del juego.

Gráfico 21 Dimensiones dados. Dimensiones obtenidas en el desarrollo de las pruebas psicomotrices.

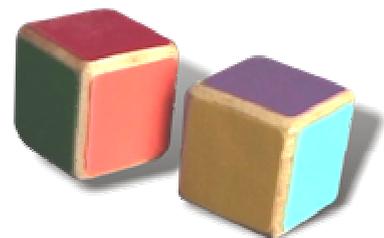
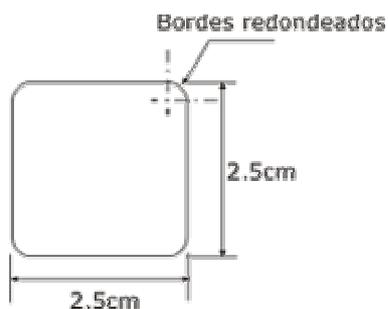


Foto 30. Dados.

29.1.7 Tableros. Material. Pino, terminado al natural, por ser un tono neutro que destaca los colores usados en los apliques. Y por ser un material utilizado en la elaboración de juguetes didácticos.

Foto 31. Tablero.

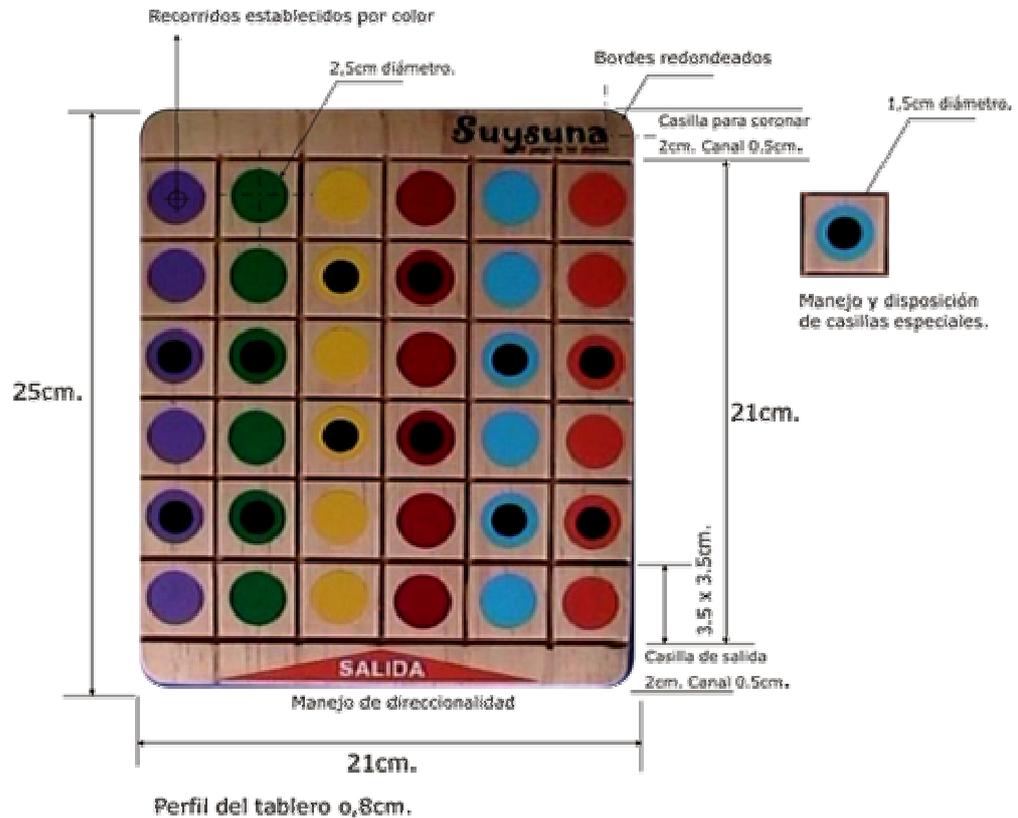
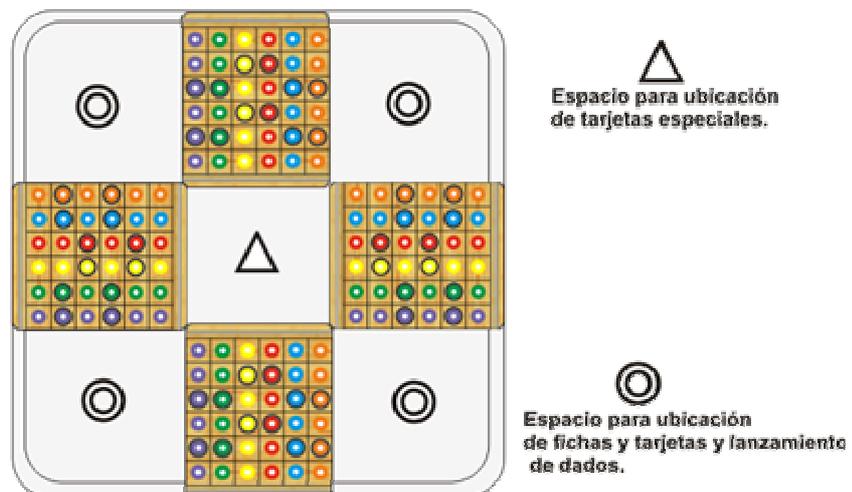


Gráfico. 22. Disposición partidas 4 jugadores.

Disposición de tableros para partidas de 4 jugadores sobre mesa tipo Rimax.



28.1.8 REGLAS Y DINÁMICA DEL JUEGO

- **Jugadores:** 2 a 4.
- **Complejidad:** Baja.
- **Estrategia:** Baja.
- **Azar:** Alto.
- **Habilidades:** Motricidad fina.
- **Tiempo de juego.** 35 a 40 minutos.

29.1.9 Objetivo del juego. Coronar la familia compuesta por 6 integrantes en orden de jerarquía, (Abuelos, hijos, nietos). Para lograrlo se guiará a cada integrante por un recorrido establecido compuesto por seis casillas.

Foto 32. Posiciones del juego.



• **Reglas y dinámica.**

Cada jugador toma un tablero con sus correspondientes tarjetas.

Las tarjetas especiales se barajan y se ubican en la superficie de juego procurando que queden al alcance de todos los participantes o al alcance cómodo del monitor o cantor (la función de este participante es la de leer las fichas especiales, cuando el jugador se vea impedido por su nivel de escolaridad o dificultades visuales) del juego.

- **Salida.** Para obtener el primer turno los participantes harán lanzamientos de los dados hasta que uno de ellos obtenga par de colores, los turnos sucesivos se efectuarán por la derecha.

En adelante el jugador lanzará los dados y según el color que indiquen avanzara una casilla con las fichas (una casilla a la vez).

- **Coronar.** Para completar la familia se seguirá una disposición de jerarquía que corresponde al siguiente orden, abuelo o abuela, hijo o hija, nieto o nieta. Este orden no discrimina género.

- **Pares.** Cuando el jugador saque par, recorrerá dos casillas dependiendo del color que marquen los dados y tiene derecho a otro lanzamiento, tres pares consecutivos otorgan el derecho a coronar una tarjeta siempre y cuando se siga el orden de jerarquía (abuelos, hijos, nietos). Si el color de los tres pares no corresponde a este estricto orden la ficha solo avanzara hasta la penúltima casilla.

- **Casillas especiales.** Cuando el jugador llegue a estas casillas deberá tomar una de las tarjetas especiales, el paso a seguir será determinado por las mismas. Los contenidos de estas tarjetas a manera de enunciados llámese coplas, adivinanzas y refranes, estimulan la ejercitación del lenguaje y habilidades sociales. Las tarjetas de premio dinamizan el tiempo de desarrollo del juego.

29.2 SUYSUNA mangui-mangui.

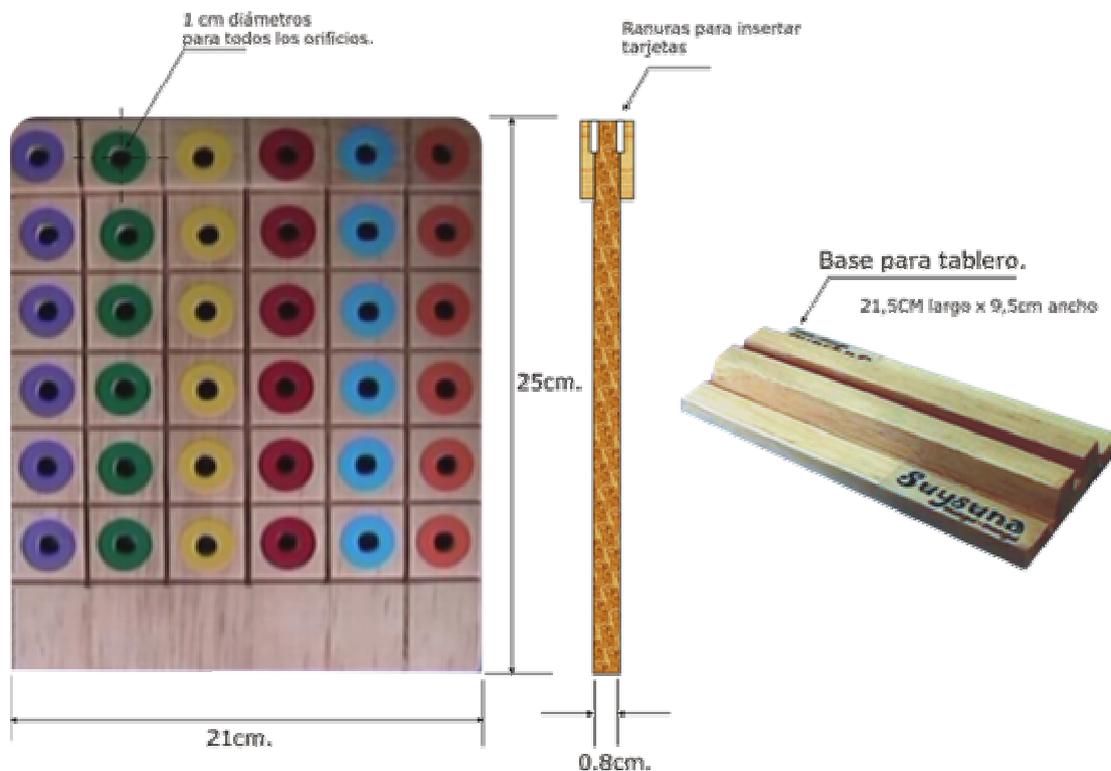
Suysuna mangui-mangui. Es una variante del juego original Suysuna, la razón principal de ésta, tiene como fundamento los mismos objetivos de la propuesta anterior y en particular los cambios sociales a los que se ven expuestos los adultos mayores cuando estos ingresan a programas de asistencia e inician su proceso de resocialización.

- **Jugadores:** 2.
- **Complejidad:** Baja.
- **Estrategia:** Baja.
- **Azar:** Alto.
- **Habilidades:** Motricidad fina.
- **Tiempo de juego.** 15 a 20 minutos.

29.2.1 Elementos y componentes del juego

29.2.1.1 Tablero. Material. Pino, terminado al natural, por ser un tono neutro que destaca los colores usados en los apliques.

Foto 33 - 34. Tablero y base.
Gráfico 23. Vista lateral.



29.2.1.2 Fichas. Seis unidades, material pino con apliques en vinil de colores primarios y secundarios. Posibilitan la ejercitación de la motricidad fina a través del ejercicio de ensartado.

Foto 35. Fichas.

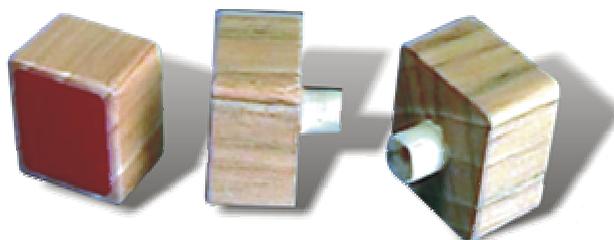


Gráfico 24. Dimensiones fichas. Dimensiones obtenidas en el desarrollo de las pruebas psicomotrices.

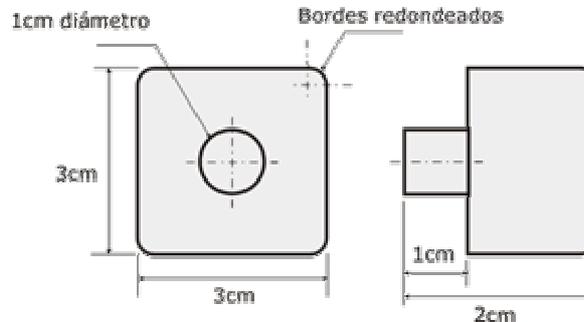
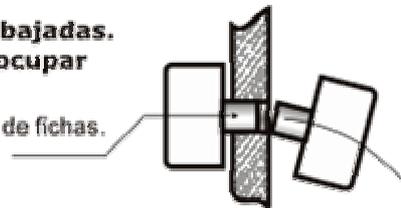


Gráfico 25. Bajadas.

Explicación gráfica de bajadas.
Dos fichas no pueden ocupar la misma casilla.

Desplazamiento de fichas.



29.2.2 Objetivo del juego. Coronar la familia compuesta por 6 integrantes en orden de jerarquía, (Abuelos, hijos, nietos). Para lograrlo se guiará a cada integrante por un recorrido establecido compuesto por seis casillas. A diferencia del juego o propuesta anterior esta variante se maneja con un solo tablero que deberá ser compartido por los participantes y cuya posición será vertical. En esta variante se suprimen las tarjetas especiales, los demás componentes del juego no varían y mantienen sus características.

29.2.3 Reglas y dinámica. Cada jugador tomará sus correspondientes fichas y tarjetas.

- **Salida.** Para obtener el primer turno los participantes harán lanzamientos de los dados hasta que uno de ellos obtenga par de colores.

En adelante el jugador lanzará los dados y según el color que indiquen avanzará una casilla con las fichas (una casilla a la vez).

- **Coronar.** Para completar la familia se seguirá una disposición de jerarquía que corresponde al siguiente orden, abuelo o abuela, hijo o hija, nieto o nieta. Este orden no discrimina género.

- **Pares.** Cuando el jugador saque par, recorrerá dos casillas dependiendo del color que marquen los dados y tiene derecho a otro lanzamiento, tres pares consecutivos otorgan el derecho a coronar una tarjeta siempre y cuando se siga el orden de jerarquía (abuelos, hijos, nietos). Si el color de los tres pares no corresponde a este estricto orden la ficha solo avanzara hasta la penúltima casilla.

- **Bajadas.** La acción de bajar esta determinada por la coincidencia de casillas, ya que dos fichas no pueden ocupar el mismo lugar, una ficha desplaza a la otra haciéndola caer, de tal forma que esta ficha tendrá que empezar nuevamente su recorrido. Siendo esta acción la que determina el nombre del juego "mangui-mangui". Quechuismo que significa no repetir turno o lugar en el transcurso de un juego.

29.3 EMPAQUE



Material pino con apliques en vinil en logos e información de contenidos del juego.

30 PRUEBAS DE USABILIDAD SUYSUNA Y SUYSUNA mangui – mangui

OBJETIVOS. Mantener y ejercitar el nivel funcional de los adultos mayores en los aspectos: físico (motricidad fina), cognitivo y social.

30.1 ASPECTO FISICO

Ejercitación y mantenimiento motricidad fina.



30.2 ASPECTO COGNITIVO

Ejercitación y mantenimiento habilidades cognitivas.



30.3 ASPECTO SOCIAL

Posibilitar y afianzar relaciones sociales.



31. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El diseño industrial es una disciplina cuyos fundamentos le permiten abordar diferentes campos donde se planteen problemáticas factibles de resolver mediante el estudio, la concepción y elaboración de servicios o productos novedosos que tienen siempre en cuenta el factor humano e industrial desde su perspectiva creativa y progresista.

Para esta investigación los procesos y metodologías propias del diseño industrial se constituyeron en herramientas que aportaron elementos y procedimientos novedosos dentro de un campo de acción hasta ahora apenas explorado en nuestro medio.

31.1 RECOMENDACIONES

A continuación se presentan algunas recomendaciones que se consideran importantes como aporte para futuros trabajos que sigan los mismos lineamientos. Las siguientes recomendaciones coinciden de manera estrecha con las planteadas en el proyecto Lúdiman, estas se tuvieron en cuenta como referente para determinados procesos que dieron como resultado el producto final de esta investigación.

Recomendaciones proyecto Lúdiman que se tuvieron en cuenta en el desarrollo de la investigación y que se corroboraron en el desarrollo de la misma.

- Analizar las necesidades, los recursos y la problemática específica de las personas mayores.
- Considerar criterios genéricos de diseño para aplicarlos a los componentes del producto.
- Evitar materiales deslizantes que dificulten agarres.
- Omitir el uso de idiomas o vocabulario no conocidos por los jugadores potenciales.
- Utilizar colores saturados que faciliten el reconocimiento y distinción de las gamas cromáticas utilizadas en los diferentes componentes.
- No incluir fichas planas y pequeñas que dificulten el agarre.
- Simplificar los textos e instrucciones gráficas para garantizar una lectura fácil y comprensiva.

- Utilizar letras y números de tamaño y contraste adecuado
- Evitar diseños que demanden una amplia movilidad articular.

31.1.1 Recomendaciones o aportes propios.

- Consultar con personas directamente relacionadas con el cuidado o acompañamiento de los adultos mayores.
- Reconocer las motivaciones y expectativas de los adultos mayores frente a este tipo de propuestas.
- Identificar antecedentes clínicos de las personas que se consideren dentro del grupo de población muestra.
- Conocer y tener en cuenta las experiencias previas de los adultos mayores para diseñar productos acordes a su realidad.
- Reconocer el entorno social y familiar del adulto mayor, pues esto puede posibilitar o extender el objetivo de las propuestas.
- Reconocer su nivel de escolaridad.
- Reconocer sus preferencias en cuanto a compañeros de juego, número y género.
- Abordar al adulto mayor de una manera sutil y espontánea para no inhibir sus respuestas o reacciones.

32. BIBLIOGRAFÍA

AIJU. Instituto Tecnológico del Juguete. IBV Instituto de Biomecánica de Valencia Análisis de hábitos y uso de productos lúdicos. Juegos de mesa y personas mayores. La importancia de nuevos diseños. 2002 -2003
www.aiju.info/publico/index.asp

DAUVERCHAIN J. (Montpellier). Le maintien de l`autonomie: un objectif, une nécessité. Rev Psychologie Medicale 1990, 22,12. París. Ref. 6 del CVEPE. 2001.. <http://psicomundo.com/tiempo/educacion/ref6.htm>.

DE SANTACRUZ, Cecilia. Calidad de vida y transiciones. Instituto de Envejecimiento Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana
<http://www.acgg.org.co/memorias.doc>

DÍAZ, María Elena. El elixir del adulto en plenitud: vivir activamente. Trabajo monográfico para el 2º Curso Virtual Educación para el Envejecimiento.

FAJARDO, M. y RINCÓN, M. Demografía del envejecimiento y sus implicaciones en sectores claves de la sociedad colombiana. En: Wartenberg, La cátedra abierta en población 2000-2001. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2003

FULLEDA BANDERA, Pedro .Documento: Lúdica por el desarrollo humano. Programa general de acciones recreativas para adolescentes, jóvenes y adultos. Inder / Cuba. III Simposio Nacional de Vivencias y Gestión en Recreación Vicepresidencia de la República / Coldeportes / FUNLIBRE. Julio 31 a Agosto 2 de 2003.

FULLEDA BANDERA, Pedro Documento: POR LA TRADICIÓN DE JUGAR. Dirección Nacional de Recreación, Inder. Cuba. VIII Congreso Nacional de Recreación. Vicepresidencia de la República / Coldeportes / Funlibre. 27 al 29 de Mayo de 2004. Bogotá, D.C., Colombia.

FUNLIBRE. Centro de Documentación Virtual en Recreación. El Plan Nacional de Recreación. Tiempo Libre y Ocio. Servicio de la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. <http://www.funlibre.org/documentacion.html>

GÓMEZ MONTES, José Fernando. CURCIO BORRERO, Carmen Lucía Valoración integral de la salud del anciano. Impreso en Artes Gráficas Tizan Ltda. Manizales. 2002

La involución motora.

<http://www.tusalud.com/deporte/html/3edad/ejercicio.htm>

MARÍN LARRAÍN, Pedro Paulo. Interna. Envejecimiento Saludable.

<http://escuela.med.puc.cl/deptos/centrogeriatria/EnvejecimientoSaludable.htm>

MARTÍN GUERRA Milagros. Que entendemos por envejecimiento. Montevideo. Uruguay. 2001

<http://www.psiconet.com/tiempo>

MONCHIETTI, Alicia. KRZEMIEN, Deysi. Participación social y estilo de vida. Su relación con la calidad de vida en la vejez

MORENO GONZÁLEZ, Alberto. CASTRO ZURRIAGO Andrea. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Trabajo monográfico para el Curso Virtual Educación para el Envejecimiento. <http://psicomundo.com/tiempo>

MÚJICA, María Cristina. Estimulación de la memoria en adultos mayores <http://psicomundo.com/tiempo>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Grupo Discapacidad y adulto mayor. Lineamientos técnicos para la ejecución de proyectos departamentales de atención integral al adulto mayor. Republica de Colombia. Bogotá, Marzo 2005

ROMERO AYUSO, Dulce María. Terapia Ocupacional Teoría y técnicas. Masson. Barcelona. España. 2003. 407 P

OPS. Revista Panamericana de Salud Pública. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Vol.7 n.1 Washington Jan. 2000

OPS – OMS. 26. a Conferencia sanitaria panamericana. 54. a Sesión Del comité regional Washington, D.C., EUA, 23-27 de septiembre de 2002 Tema 4.8 del orden del día provisional CSP26/13 julio 2002

OPS- OMS Catalogación hecha por el Centro de Documentación en el Perú. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. Perú. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; Perú. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. --Lima: MIMDES, 2003. 174 p.

OSPINA, Germán Alberto. La recreación como estrategia de desarrollo para los adultos mayores. II Simposio Nacional de Vivencias y Gestión en Recreación. Vicepresidencia de la República, Coldeportes, FUNLIBRE 2001. Cali, Colombia. <http://www.funlibre.org/documentacion.html>

PEDRERO, Encarni. La calidad de vida y las personas mayores. Monografía presentada a los seminarios de psicogerontología
<http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/calidad.htm>

PERLADO, Fernando. Teoría y práctica de la geriatría. Díaz de Santos, S.A. 1995. Madrid. España. 58 p.

PONT, Pilar .Tercera edad Actividad física y salud. Teoría y práctica. Barcelona. 1999.

PONT, Pilar. CARROGIO, Maiko. Movimiento creativo con personas mayores. Paidotrobo. Barcelona. 2001.

Referencias a la Recreación en la Constitución Política de Colombia.
<http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html>

Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2002; 37(S2):74-105
Envejecimiento activo: un marco político. OMS-Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital.

RICO ÁLVAREZ, Carlos Alberto RECREACIÓN Y ADULTO MAYOR: la tercera edad en el Plan Nacional de Recreación. V.
<http://www.redcreacion.org/documentos.html>.

RODRÍGUEZ GÓMEZ, Juan Camilo. Tiempo y ocio. Universidad Externado de Colombia. Tercer mundo editores. Colombia.1992.

• Bibliografía utilizada, citada por el autor:
Bertrand Russel. Elogio de la ociosidad. 1932. Barcelona, Edhasa. P.13- p.14)

DUMAZEDIER Joffre. Toward a society of leisure. 1962. New Cork, the free press. 1967. p.14.

HUIZINGA John. Homo ludens. Madrid. Alianza editorial. 1972p 17.

LAFANT. Marie-francoise. les théories du loisir. Paris. Press universitaires de France. 1972.

LIN Yutang. La importancia del vivir. Barcelona, edhasa, 1994.

RACIONERO Del paro al ocio. Pág. 140. Editorial Anagrama, Barcelona.1983

ROGER Sue. El ocio. México. Fondo de cultura económica. 1982

ZALDÍVAR, Dionisio F. Ocio y recreación en el adulto mayor

ROMERO AYUSO, Dulce María. GARVIN CALERO, María del Carmen. Terapia ocupacional. Teoría y técnicas. Masson. 2003. Barcelona España.

RUIZ, Maicol. El juego como interacción simbólica. IV Simposio Nacional de Investigación y Formación en Recreación. Vicepresidencia de la República, Coldeportes, FUNLIBRE. 2005. Cali, Colombia. <http://www.funlibre.org/documentacion.html>

SÁNCHEZ L Néstor Daniel. Funlibre. Documento: Juegos tradicionales "Más Allá del jugar" .II Simposio Nacional de Vivencias y Gestión en Recreación. Vicepresidencia de la República, Coldeportes, Funlibre. Noviembre de 2001. Cali, Colombia. <http://www.funlibre.org/documentacion.html>

SÁNCHEZ, Néstor Daniel. El Recreo Humano. <http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html>

SELBY, Philip. GRIFFITHS, Adrián. Guía para un envejecimiento satisfactorio. The Parthenon publishing group limited, casterton hall, carnforth, inglaterra.1986

SCHARLL Martha. Actividad Física en la tercera edad. Paidotrobo.Barcelona.2000

SLAVSKY, David. Vejez activa. Tomado del Seminario: Temas de psicogerontología <http://psicomundo.com/tiempo/cvepe2/biblio4.htm>

TARRES Pedro, DUARTE MOLINA ,Pilar.Terapia ocupacional em geriatría. Principios y práctica. . Masson. 1999. Barcelona España

VIGUERA Virginia. Prejuicios y realidad Tema 8: Memoria (1º parte) <http://psicomundo.com/tiempo/cvepe2/clase8.htm>

VIGUERA Virginia. Tema 9: Memoria (2º parte): Los recuerdos y los olvidos <http://psicomundo.com/tiempo/cvepe2/clase8.htm>

VIGUERA, Virginia. Tema 3: Calidad de vida y envejecimiento

ANEXOS

Anexo A. Estudio de valoración ocupacional 13 hogares día. Resultados.

**Diagnósticos.
DATOS POBLACIÓN.**

No. HOGARES	POBLACIÓN ADULTOS MAYORES	ADULTOS MAYORES HOMBRES	ADULTOS MAYORES MUJERES	PROMEDIO EDAD
1- JONGOBITO	7	2	5	67
2- PILAR/ LAROSA/CHAMBÚ	10	5	5	73
3- TAMASAGRA	9	1	8	71
4- NUEVO SOL	9	2	7	68
5- POPULAR	10	4	6	64
6- LACRUZ	11	5	6	77
7- CORAZÓN DE JESÚS	8	2	6	68
8- JAMONDINO	8	3	5	70
9- SAN ALBANO	8	3	5	74
10- MIRAFLORES	9	3	6	77
11- CHAPAL	9	4	5	76
12- TEJAR	11	6	5	76
13- ROSARIO	11	1	10	73
TOTAL	120	41	79	71 AÑOS

OFICIOS U OCUPACIONES DESEMPEÑADAS Más recurrentes de la población	JUEGO Y RECREACIÓN EMPLEO DE TIEMPO LIBRE Más recurrente de la población
HOMBRES	HOMBRES
Agricultura, comerciante, carpintería, Construcción, artesanía,	Pintar, dibujar, manualidades.
MUJERES	MUJERES
Oficios del hogar, hilar, tejer,	Tejer, elaborar cobijas, pintar, realizar manualidades.

DIAGNOSTICOS. Porcentajes totales de la población. 120 adultos mayores.

PATRONES FUNCIONALES DE MOVIMIENTO.

EVALUACIÓN PATRONES	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Mano-cabeza	96.6%	3.4%	-
Mano-boca	96.6%	3.4%	-
Mano-hombro	90%	9.1%	0.9%
Mano-espalda	83.35	15.8%	0.9%
Mano-pierna	87.5%	12.5%	-
Mano-pie	35%	43.3%	21.7%

OBSERVACIONES. Principales causas de deficiencia:

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Toque ligero	88.3%	10.8%	0.9%
Romo o agudo	85.8%	14.2%	-
SENSIBILIDAD PROFUNDA	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Barognosia	80.8%	14.1%	5.1%
Esterognosia	83.3%	10.8%	5.9%
Diferenciación de texturas	81.6%	13.3%	5.1%
Localización de dos puntos	74.1%	16.6%	9.3%

Dolor de articulaciones en extremidades superiores e inferiores.

SENSIBILIDAD

PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO

EVALUACIÓN PATRONES	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Alcance plano superior	82.5%	15.8%	1.7%
Alcance plano inferior	38.3%	45.8%	15.9%
Mano llena	71.6%	27.5%	0.9%
Cilíndrico	65%	34.1%	0.9%
Enganche	68.3%	29.1%	2.6%
Oposición	50.8%	43.3%	5.9%
Aposición	46.6%	45%	8.4%
Soltar voluntario	72.5%	25.8%	1.7%
Soltar involuntario	71.6%	27.5%	0.9%
Lanzar rudimentario	57.5%	40.8%	1.7%
Lanzar con propulsión	37.5%	54.1%	8.4%

OBSERVACIONES. Principales causas de deficiencia:

Dolor de articulaciones en extremidades superiores e inferiores.

PERSEPCIÓN

PERCEPCION TEMPORAL	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Antes/después	85%	13.3%	1.7%
Ayer/hoy/mañana	80%	13.3%	6.7%
Días de la semana	85%	10.8%	4.2%
Meses del año	66.6%	20%	13.4%
CONSTANCIA PERSEPTUAL	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Color	87.5%	8.3%	4.2%
Tamaño	93.3%	6.1%	-
Forma	58.3%	28.3%	13.4%

PROCESOS SUPERIORES

	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Atención	41.6%	55.8%	2.6%
Memoria	25.8%	73.3%	0.9%
Juicio y raciocinio	70.8%	27.5%	1.7%
Concentración	44.1%	49.1%	6.8%

MOTRICIDAD GRUESA

	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Desplazamiento	35.8%	62.5%	1.7%
Empujar	25.8%	41.6%	32.6%
Levantar	30%	38.3%	31.7%
Reacción rápida	25.8%	55.8%	18.4%
Pos. Sentado	58.3%	40.8%	0.9%
Pos. Pie	37.5%	59.1%	3.4%
Pos. Rodillas	23.3%	48.3%	28.3%
Agacharse	20%	53.3%	26.7%
Inclinarse	20%	55%	25%
Mantiene línea recta	45%	66.6%	11.6%
Camina con movimientos coordinados y rítmicos	22.5%	73.3%	4.2%
Equilibrio escaleras	17.5%	74.1%	8.4%

OBSERVACIONES. Principales causas de deficiencia:
Dolor de articulaciones en extremidades superiores e inferiores, uso de ayudas técnicas como bastón para desplazamientos.

MOTRICIDAD FINA

	FUNCIONAL	SEMIFUNCIONAL	NO FUNCIONAL
Coord. Viso manual	55%	40.8%	4.2%
Coord. Bimanual	42.5%	40.8%	16.7%
Habil. Y destrezas manipulativas	30%	55.8%	14.2%
Habil. De exploración de objetos	23.3%	55%	21.7%

OBSERVACIONES. Principales causas de deficiencia:
Deficiencia visual.

HÁBITOS LABORALES, Y COMPORTAMIENTO SOCIAL

Porcentajes totales de la población. 120 adultos mayores.

CRITERIOS DE SEGUIMIENTO.

0. Deficiente. No cumple con las condiciones mínimas requeridas – apoyo generalizado
1. Regular. Requiere de apoyo constante - apoyo extenso
2. Aceptable. Requiere apoyo mínimo – apoyo limitado
3. Adecuado. Cumple con las exigencias – apoyo intermitente – sin apoyo

HÁBITOS LABORALES	0 Deficiente	1 Regular	2 Aceptable	3 Adecuado
Asistencia	-	17.5%	27.5%	55%
Puntualidad	-	15%	35%	50%
Relación con compañeros	-	10%	40%	50%
Relación con instructor	-	-	35%	65%
Tolerancia tiempos de trabajo	9.5%	7.5%	37.5%	47.5%
Seguimiento de instrucciones	-	12.5%	40%	47.5%
Manejo de herramientas y elementos	-	35%	32.5%	32.5%
Organización de puestos de trabajo	90%		10%	
Rendimiento	-	20%	42.5%	37.5%
Calidad en la ejecución	-	22.5%	52.5%	25%
Interés	-	17.5%	32.5%	50%
Iniciativa y creatividad	2.5%	35%	22.5%	40%

OBSERVACIONES. Principales causas de deficiencia:

Falta de motivación, realización de tareas sin un fin de interés para el adulto mayor, improvisación, manejo y uso de elementos no especializados.

Anexo B. Formatos de encuestas. Adulto mayor, promotoras y diagnostico locativo.

ENCUESTA ADULTOS MAYORES.

Fecha: d____, m____, 2007

Comuna: No _____ Comedor _____

Datos personales.

Nombre: _____ Edad: _____

Estado civil: soltero/a casado/a viudo/a separado/a

Con quien vive: cónyuge cónyuge-hijos hijos nietos

hermanos solo otro cual? _____

Dirección: _____

Antecedentes clínicos. Incapacidad funcional, dolencias, tratamientos:

Aspecto familiar.

Nombre cónyuge: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

No. de hijos: _____

Hombres ____ Edad _____ Mujeres ____ Edad _____

Escolaridad.

Estudios: básica primaria Bachillerato Años cursados _____

Aspecto laboral.

Oficios u ocupaciones realizadas: _____

Jubilado Pensionado otro cual _____

Ocupación actual: _____

Intereses.

Horas de tiempo libre diarias:

mañana tarde noche TOTAL _____

¿A que las dedica? _____

En su vida diaria comparte con personas de su edad? SI ____ NO ____

Con quien pasa su tiempo libre? Familiares amigos solo otro
Cual/Por que? _____

Con quien comparte los fines de semana? Familiares amigos

solo otro

Cual/Por que? _____

A que se dedica el fin de semana? _____

REFERENCIA JUEGOS DE MESA.

¿Qué juegos de mesa conoce?:

CARTAS PARQUES DOMINÓ BINGO OTRO

Cual? _____

Cuales ha jugado? _____

Juega actualmente:

SI Que juegos? _____

Con quien? _____ Frecuencia _____

NO. Por qué? _____

Observaciones: _____

Le gustaría en su tiempo libre poder jugar con este tipo de elementos.

SI NO Por que? _____

Con quien prefiere jugar? Familiares amigos solo otro

Cual/Por que? _____

Prefiere jugar con: MUJERES HOMBRES INDIFERENTE

Prefiere partidas de: No. _____ Jugadores.

Por que? _____

OBSERVACIONES

GENERALES: _____

ENCUESTA PROMOTORAS.

Fecha: d____, m____, 2007

Comuna: _____

Comedor: _____ **No. A.M.** _____

Datos personales.

Nombre: _____ TEL: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Estudios: _____

Experiencia en trabajo con adultos mayores.

Años: _____. Instituciones: _____

Cursos o capacitaciones (relacionado adulto mayor): _____

Cual es su función principal dentro del programa? (horario). _____

Qué otra función o actividad realiza con adulto mayor dentro del programa? (horarios y frecuencia). _____

Adultos mayores a cargo: No. _____

Que características muestran estas personas? (genero, número, discapacidades, dolencias, expectativas de vida, etc.) _____

Que actividades recreativas desarrolla con los adultos mayores? _____

Al desollar estas actividades que preferencias demuestran los adultos mayores

Actividades Individuales. Actividades colectivas.

En las actividades colectivas que preferencias tiene el adulto mayor en cuanto a:
No. de compañeros: _____.

Genero: Hombres-hombres ujeres-mujeres bres-mujeres

Ha desarrollado actividades lúdicas como juegos de mesa? SI ___ NO ___
Por que? _____

Con que frecuencia desarrolla esta actividad? _____

Con que materiales o juegos cuenta para desarrollar este tipo de actividad? _____

Que juegos de mesa prefieren los adultos mayores? _____

Por que cree que es importante que los adultos mayores realicen este tipo de actividad? _____

Sugerencias relacionadas o aportes (promotoras).

OBSERVACIONES
GENERALES. _____

DIAGNOSTICO LOCATIVO.

Fecha: d____, m____, 2007

Comedor: _____ **Comuna:** _____**Dirección:** _____ **Teléfono:** _____**No. A.M.** _____**Promotora o encargados:** _____**Horario de atención:** _____**Servios a adultos mayores:** _____**SERVICIOS PUBLICOS:** marque con **√** si cuenta, ó con **X** si no cuenta.Acueducto Electricidad Alcantarillado Gas Teléfono **ESPACIOS FISICOS:****No. De habitaciones** _____ No. De habitaciones acondicionadas para el programa**Accesibilidad:** Gradas Rampas Otro Cual? No. y estado.**Salas de espera o espacios acondicionados:** Existe No existe

Observaciones: _____

Sanitarios: prestan el servio al adulto mayor. Si No

Observaciones: _____

Tuberías: Observaciones:(Grifos, llaves, desagües. Fugas, etc.)

Observaciones _____

Instalaciones gas: No. de cilindros _____, Capacidad. Lbs _____Ubicación dentro del espacio. Adecuada Inadecuada Estado demangueras y válvulas: Bueno Mal estado

Observaciones: _____

Iluminación: Natural. Ventanas Tragaluz Puertas Otro cual?

No. y estado. (Eficiente, deficiente, insuficiente). _____

Artificial. Bombillas Lámparas Otro cual? No. y estado. (Eficiente,

deficiente, insuficiente). _____

Instalaciones eléctricas: Cableado externo, estado _____

Cableado interno Tomas, apagadores, plafones, cuchillas, tacos. Estado general

(Eficiente, deficiente, insuficiente). _____

Ventilación: Ventanas Extractores Ventiladores Otro cual?

No. y estado. (Eficiente, deficiente, insuficiente). _____

Pisos: Madera Cemento Tierra Cerámica Otro cual?

Observaciones. _____

Vías de evacuación y señalización: si cuenta. si no cuenta.

Implementación de: marque con si cuenta, ó con si no cuenta.

Botiquín primeros auxilios. Extintores.

Capacitación de personal. Marque con si cuenta, ó con si no cuenta.

Capacitación primeros auxilios

Capacitación utilización y manejo de extintores

Manejo de situaciones de riesgo. (Inundaciones, incendios, sismos, fenómeno Galeras, etc.)

Observaciones: _____

Mobiliario:

Mesas: Plástico Madera Metal Otro cual?

No. y estado. (Bueno, regular, malo). _____, _____

Sillas: Plástico Madera Metal Otro cual?

No. y estado. (Bueno, regular, malo). _____, _____

No. de sillas por mesa. _____

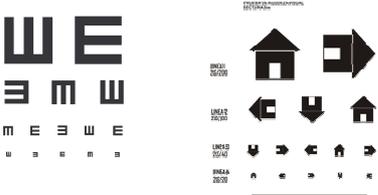
Bosquejo del espacio en planta. Distribución.

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Anexo C. Formato pruebas psicomotrices y referentes antropométricos.

FORMATO PRUEBAS.

1-

PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (Modificación prueba de la E)	
INSTURMENTOS	-Cartilla impresa, (Modificación del modelo original), flexómetro.
METODOLOGIA	 <p>Modificación del modelo por uno más familiar y reconocible para el adulto mayor.</p> <p>Prueba de la E. Como lo indica la prueba original; la persona a diagnosticar se ubica a 3m de distancia de la cartilla, y se pregunta hacia que dirección apunta el techo de la casa en cada una de las líneas, las respuestas nos darán unos rangos específicos sobre la agudeza visual del adulto mayor sobre la distancia.</p>
OBJETIVO	Determinar el grado de agudeza visual del adulto mayor. Distancia/tamaño. En los rangos 20/200, 20/100, 20/40, 20/20.

2-

PERCEPCIÓN Y RECONOCIMIENTO DE FORMA. (Cuadrado, círculo, triángulo)	
INSTURMENTOS	-Tablero de 35 x 50cm, color blanco mate. -Sólido de forma triangular de 10cm de lado por 1.2cm espesor, color rojo mate. -Sólido de forma circular de 10cm de diámetro por 1.2cm espesor, color rojo mate. -Sólido de forma cuadrada de 10cm de lado por 1.2cm espesor, color rojo mate.
METODOLOGIA	Se disponen las tres figuras tendidas sobre el tablero y se pregunta al adulto mayor por el nombre de cada una de ellas o por la diferencia entre las mismas.
OBJETIVO	Identificar la forma o formas más familiares o reconocibles por el adulto mayor.

3-

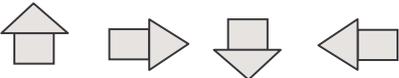
PERCEPCIÓN Y RECONOCIMIENTO DE COLOR. (colores primarios y secundarios)	
INSTURMENTOS	-Tablero de 35 x 50cm, color blanco mate. -Sólidos cuadrados de 7cm de lado x 1.2cm de espesor, colores primarios y secundarios, terminados mate (verde, naranja, violeta).
METODOLOGIA	Se disponen tendidos sobre el tablero tres sólidos con los colores primarios y se indagas sobre el nombre del color expuesto o la diferencia entre ellos, se repite la misma operación con los colores restantes.
OBJETIVO	Identificar el color o colores más reconocidos por el adulto mayor.

4-

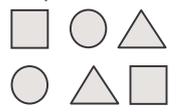
PERCEPCIÓN, RECONOCIMIENTO Y DIFERENCIACIÓN DE TAMAÑOS.(Grande, mediano, pequeño)	
INSTURMENTOS	-Tablero de 35 x 50cm, color blanco mate. -Sólido circular de 10cm de diámetro por 1.2cm espesor. -Sólido circular de 7cm de diámetro por 1.2cm espesor. -Sólido circular de 4cm de diámetro por 1.2cm de espesor. Todos los sólidos de color rojo mate.
	Se disponen los sólidos tendidos sobre el tablero y se indaga sobre la

METODOLOGIA	diferencia de tamaños. Para evitar distractores se utiliza una sola forma y color para que el resultado de la prueba sea más concreto.
OBJETIVO	Conocer la capacidad de diferenciación y reconocimiento de tamaños.

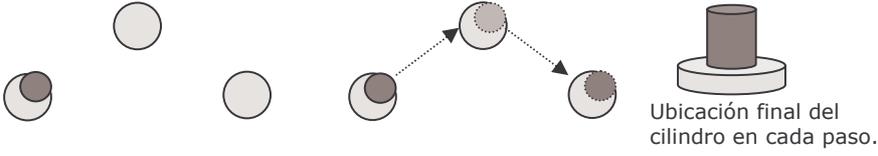
5-

DIRECCIONALIDAD(Delante, atrás, izquierda, derecha)	
INSTURMENTOS	-Tablero de 35 x 50cm, color blanco mate. -Sólido cuadrado de 7cm de lado por 1.2cm espesor. Color rojo mate. -Sólido triangular de 10cm de de lado por 1.2cm espesor. Color rojo mate.
METODOLOGIA	Se disponen los sólidos tendidos sobre el tablero formando una flecha y se pregunta hacia donde apunta mientras se va cambiando su dirección. 
OBJETIVO	Reconocer la capacidad del adulto mayor para distinguir direccionalidad.

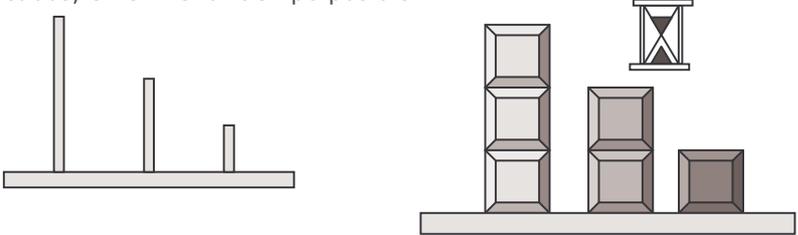
6-

CONCENTRACIÓN Y MEMORIA	
INSTURMENTOS	-Tablero de 35 x 50cm, color blanco mate. -Sólidos. cuadrado, triangulo, circulo de 7cm de lado y diámetro x 1.2cm de espesor de color amarillo y rojo mate.
METODOLOGIA	Se disponen los sólidos tendidos sobre el tablero en el siguiente orden:  <p>Rojo Amarillo</p> <p>Se deja observar por el adulto mayor durante 20 segundos, se altera el orden de las figuras y se pide al adulto mayor que vuelva a colocarlas en el orden anterior.</p>
OBJETIVO	Conocer la capacidad del adulto mayor en cuanto a su concentración y memoria.

7-

ASIR, TRANSPORTAR Y SOLTAR CON CIERTO GRADO DE PRECISIÓN	
INSTURMENTOS	-Tablero de 35 x 50cm, color blanco mate. -3 sólidos circulares de 4cm de diámetro x 1.2cm de espesor. -Sólido cilíndrico de 2.5cm de diámetro x 2.5cm de alto.
METODOLOGIA	 <p>PASO 1. PASO 2.</p> <p>Paso 1: Disposición del cilindro y de los sólidos, en forma triangular. Paso 2: realizar el ejercicio de asir el cilindro, transportarlo y soltarlo en los siguientes sólidos.</p>
OBJETIVO	Identificar la capacidad de precisión, coordinación visomanual y destreza de la motricidad fina en el adulto mayor.

8-

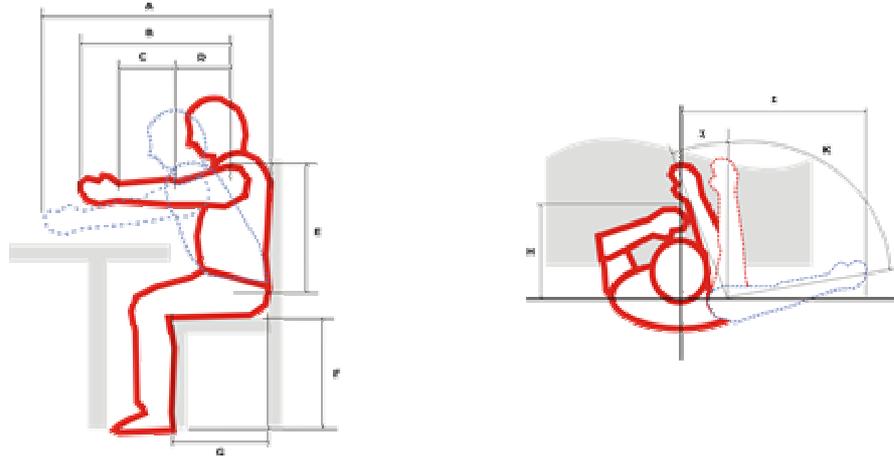
PRUEBA DE PLANTADO (Grado de dificultad tiempo de armado)	
INSTURMENTOS	-Tablilla de plantado.
METODOLOGIA	<p>Armado de la tablilla de plantado teniendo en cuenta el color y número de cubos, en el menor tiempo posible.</p> 
OBJETIVO	Identificar la capacidad de precisión, coordinación visomanual, destreza de la motricidad fina y manejo de ansiedad el adulto mayor, así como también habilidades constructivas.

9-

DIAGNOSTICOS CAPACIDAD Y MOTRICIDAD FINA	
INSTURMENTOS	-Sólidos: Cubos, esferas, cilindros, cuadrados y círculos de diferentes tamaños.
METODOLOGIA	<p>AGARRE A MANO LLENA: Levantar y tomar con la mano esferas de distintos tamaños. 6cm, 3.5cm, 1.5cm de diámetro.</p> <p>AGARRE TRÍPODE: Levantar y tomar diferentes sólidos como cubos, esferas, cilindros, cuadrados, círculos y fichas de diferentes tamaños.</p> <p>AGARRE PINZA FINA: levantar y tomar sólidos cilíndricos de diferentes diámetros y alturas.</p> <p>AGITAR Y LANZAR: Levantar y tomar cubos de diferentes tamaños, agitarlos sobre la palma de la mano y lanzarlos.</p>
OBJETIVO	Determinar las capacidades físicas de motricidad fina en cuanto a agarres, detectar cuales son los tamaños y formas más convenientes y analizar deficiencias o habilidades.

REFERENTES ANTROPOMETRICOS.

TOMA DE DATOS EN POSICIÓN SEDENTE.

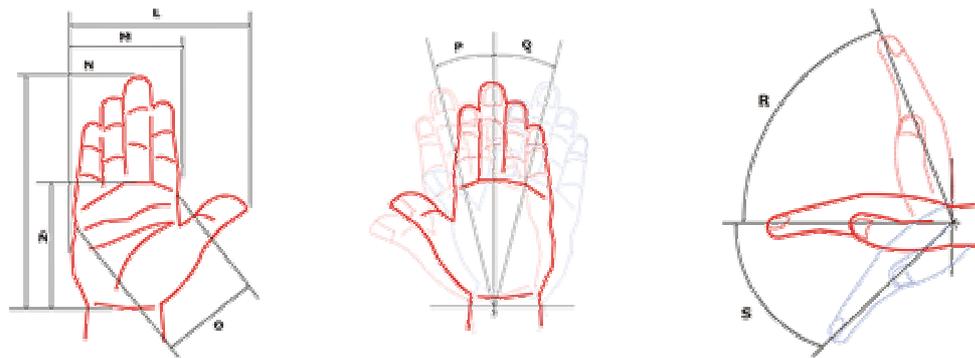


A _____, B _____, C _____, D _____, E _____, F _____,

G _____, H _____, I _____, j _____, K _____.

Observaciones: _____

REFERENTES ANTROPOMETRICOS.



L _____, M _____, N _____, Ñ _____, O _____.

P _____, Q _____.

R _____, S _____.

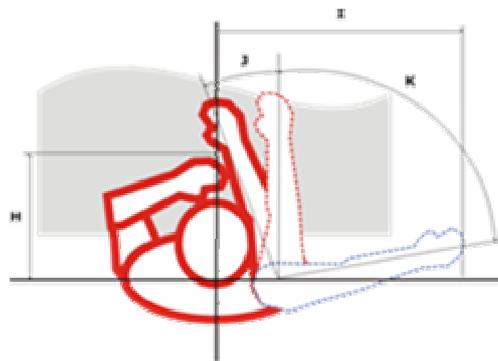
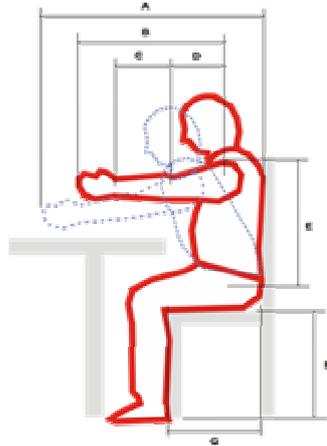
Observaciones: _____

Anexo D. Resultados de referentes antropométricos.



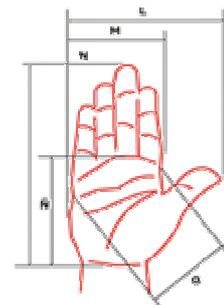
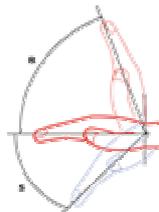
Comuna: No II Comedor: Corazón de Jesús.

No de adultos mayores: 207. Muestra 38 adultos mayores. Hombres y mujeres.
Toma de datos en posición sedente. Resultados.



Promedios.

- A. Alcance con inclinación = 99cm.
- B. Extensión hombro dedos = 23,5cm.
- C. Codo - muñeca = 26,3cm.
- D. Codo - hombro = 26,3cm.
- E. Hombro - cintura = 50,1cm.
- F. Piso - popiteo = 42,6cm.
- G. Popiteo - nalga = 39,9cm.
- H. Distancia hombro - mano (reposo) = 35,7cm.
- I. Alcance lateral eje simetría vertical - mano = 73,4cm.
- J. Eje axial - hombro = 17,8cm.
- K. 80 - 90 grados sin esfuerzo.



Promedios.

- L. 12,8cm.
- M. 7,8cm.
- N. 14,3cm.
- Ñ. 8,7cm.
- O. 8,4cm.
- P. Mano derecha = -23grados. Mano izquierda = -27grados.
- Q. Mano derecha = 29grados. Mano izquierda = 23grados.
- R. Mano derecha = 40grados. Mano izquierda = 38grados.
- Mano derecha = -38grados. Mano izquierda = -35grados.

S.
Flexión - extensión

Aducción - abducción

