

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"

"MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO PARA FOMENTAR LA SALUD MENTAL
EN EL ADULTO MAYOR DE 65 A 90 AÑOS DE LA CASA HOGAR LAS
MARGARITAS"

SANDRA EDITH BARCO MARROQUÍN
SANDRA PAOLA LÓPEZ LÓPEZ

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO PARA FOMENTAR SALUD MENTAL EN
EL ADULTO MAYOR DE 65 A 90 AÑOS DE LA CASA HOGAR LAS
MARGARITAS”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

SANDRA EDITH BARCO MARROQUÍN
SANDRA PAOLA LÓPEZ LÓPEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 226-2010
DIR. 1971-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de octubre de 2012

Estudiantes

Sandra Edith Barco Marroquín

Sandra Paola López López

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL NOVECIENTOS SESENTA GUIÓN DOS MIL DOCE (1960-2012), que literalmente dice:

"UN MIL NOVECIENTOS SESENTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO PARA FOMENTAR LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR DE 65 A 90 AÑOS DE LA CASA HOGAR LAS MARGARITAS"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Sandra Edith Barco Marroquín

Sandra Paola López López

CARNÉ No. 1998-19338

CARNÉ No. 2004-19592

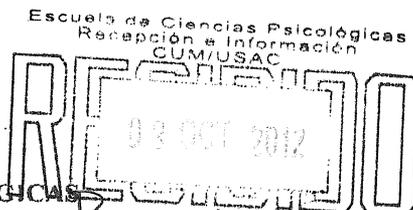
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Guisela Cárcamo Duarte y revisado por Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA: [Signature] HORA: 14:00 Registro: 276-10

CIEPs 1704-2012
REG: 226-2010
REG: 033-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 05 de octubre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO PARA FOMENTAR LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR DE 65 A 90 AÑOS DE LA CASA HOGAR LAS MARGARITAS, ZONA 10.”

ESTUDIANTE: Sandra Edith Barco Marroquín CARNÉ No. 1998-19338
Sandra Paola López López 2004-19592

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 01 de Octubre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 04 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arclis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1705-2012

REG: 226-2010

REG: 033-2012

Guatemala, 05 de octubre 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO PARA FOMENTAR LA SALUD MENTAL
EN EL ADULTO MAYOR DE 65 A 90 AÑOS DE LA CASA HOGAR LAS
MARGARITAS, ZONA 10."**

ESTUDIANTE:

Sandra Edith Barco Marroquín

Sandra Paola López López

CARNÉ No.

199819338

200419592

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 27 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

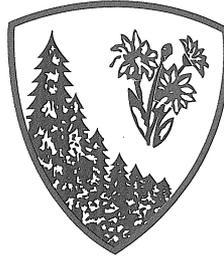
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR**



Areli./archivo

HOGAR MARGARITA CRUZ RUIZ



Guatemala, 23 de Agosto de 2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Sandra Edith Barco Marroquín, carne 199819338 y Sandra Paola López López carne 2000419592 realizaron su trabajo de campo para el proyecto de investigación titulado: "MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO PARA FOMENTAR LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR DE 65 A 90 AÑOS DE EDAD DEL HOGAR MARGARITA CRUZ RUIZ ZONA 10". En el periodo comprendido del 5 de Mayo al 25 de Agosto del presente año, en un horario de 10:00 a 12:00 los días sábados.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.

Sin otro particular, me suscribo,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lucia Zegada Jordán'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Lucia Zegada Jordán
Administradora
Teléfono 2332-5151



Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología- CIEPs – “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano –CUM-

Estimado Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Manual de terapia de juego para fomentar la salud mental en el adulto mayor de 65 a 90 años de la Casa Hogar Las Margaritas Zona 10” realizado por las estudiantes **SANDRA EDITH BARCO MARROQUÍN, CARNÉ 199819338** y **SANDRA PAOLA LÓPEZ LÓPEZ CARNÉ 200419592**.

El trabajo fue realizado a partir del 16 septiembre 2010 (Fecha de inicio tabla de vaciado) hasta el 25 de agosto 2012..

Esta manual cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Guisela Cárcamo Duarte, M. Sc.

Psicóloga

Colegiado No. 1

Asesora de Contenido

MADRINAS DE GRADUACIÓN

POR SANDRA EDITH BARCO MARROQUÍN

Hilda Marlen Franco Godínez

Licenciada en Psicología

Colegiada No. 3438

POR SANDRA PAOLA LÓPEZ LÓPEZ

Guísela Cárcamo Duarte, M. Sc.

Psicóloga

Colegiada No. 1

ACTO QUE DEDICO

A Dios

Creador de mi vida, quien ha iluminado, guiado mi camino y me ha llenado de salud hasta el día de hoy, para poder alcanzar con éxito mí objetivo.

A mis padres

Jorge W. Barco y Sandra Marroquín, por darme la vida, en especial a mi madre por su grande amor, consejos, paciencia, desvelos y apoyo moral incondicional en cada una de las etapas de mi vida, por eso y más gracias, los amo y que Dios los bendiga.

A mi amado hijo

Andrés Sebastian, por tu paciencia, eres el motor de mi vida, mi motivación para ser mejor cada día, eres la razón de mi existir, lo mas hermoso y lo mejor que me ha pasado, gracias por ser parte de mi, por existir y hacerme una mejor persona cada día. Que este triunfo sea una inspiración y ejemplo en tu vida, para que sepas que nada es imposible y siempre puedes alcanzar y hacer realidad todos tus sueños. Te amo hijo, que Dios te bendiga.

A mis hermanos (as)

Jorge Barco y Gloria Barco por su apoyo incondicional, consejos, amor, paciencia y cariño que siempre me han brindado, gracias por nunca dejarme sola. Los amo.

A mi familia

Por su cariño y consejos, que Dios los bendiga.

A mis amigos (as)

Recuerdos imborrables e inolvidables, gracias por todo su apoyo, cariño, consejos, por los momentos de alegrías y tristezas que pasamos juntos, los (as) quiero mucho y siempre los llevare en el corazón en especial a: **Paola, Damaris, Elizabeth y Rosy**.

A mis Docentes

a todos y cada uno por transmitirme su conocimiento y enseñarme a amar esta carrera. En especial al **Licenciado Rodolfo Avilés Moreira**.

ACTO QUE DEDICO

A Dios y la Virgen

Por concederme sabiduría, entendimiento y discernimiento en el camino de la vida.

A mis padres

Byron López y Sandra de López por darme la vida y todo su amor, comprensión, paciencia y apoyo en mi realización como mujer.

A mi hermano

Byron Roberto López para que este triunfo sea un ejemplo y motivación en su vida.

A mis abuelitos

Roberto López (+), Judith de López, Victorino López (+), Amparo de López (+) por enseñarme que nuestro señor es primero que todo. Por ser mis mayores inspiradores a seguir adelante.

A mi familia

Por su amor, motivación y por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

A mis amigos

Por el hecho de estar siempre allí en los momentos difíciles y en los momentos de éxitos.

A mis Docentes

Por su apoyo y motivación en la culminación de mis estudios.

AGRADECIMIENTOS

A Universidad de San Carlos de Guatemala

Por haber sido nuestra casa de estudios y brindarnos las herramientas necesarias para ser promotoras de salud mental y agentes de cambio. En especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas.

A Nuestra Asesora

Alma Guisela Cárcamo Duarte, M. Sc. Por su apoyo, paciencia y dedicación y ser guía esencial en la elaboración de nuestra tesis.

A Nuestro Revisor

Licenciado Marco Antonio García Enríquez, Por su motivación, paciencia y apoyo,

A Casa Hogar Las Margaritas, zona 10

En especial a todas las abuelitas que nos brindaron su amor, cariño y confianza, por llenar nuestro corazón de alegrías y satisfacciones.

A Usted

Con respeto, por su tiempo y dedicación al consultar o dar lectura a este *manual*.

ÍNDICE

	Página
Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capitulo I	
1.1 Introducción.....	3
1.2 Planteamiento Del Problema.....	6
1.3 Marco teórico.....	8
1.3.1 Adulto mayor	8
1.3.1.1 Tercera edad.....	9
1.3.1.2 Vejez.....	9
1.3.1.2.1 Etapas de la Vejez.....	11
1.3.1.2.3 Teorías sobre la vejez.....	11
1.3.1.2.4 Características de la tercera edad o vejez.....	15
1.3.2 Terapia de Juego.....	16
1.3.2.1 Por qué es importante la terapia de juego para las personas Adultas mayores?.....	17

1.3.3 La terapia de juego y el envejecimiento.....	18
1.3.3.1 Los beneficios de la terapia de juego en la actividad física para las personas adultas mayores.....	18
1.3.3.2 Los principales beneficios para la salud en la tercera edad.....	19
1.3.4 Acerca del juego.....	20
1.3.5 Juego y prevención.....	21
1.3.6 Beneficios psicosociales de la terapia de juego.....	22
1.3.6.1 Funciones de la terapia de juego.....	23
1.3.7 Educación Andragógica.....	24
1.3.7.1 Objetivos de la andragogía permanente o continua.....	24
1.3.7.2 Bases teóricas del modelo andragógico.....	25
1.3.7.3 Educación permanente y andragógica.....	27
1.3.7.4 Principios de la andragogía.....	27
1.3.7.5 Las Necesidades.....	29
1.3.7.6 Motivaciones.....	31
1.4 Delimitación.....	32

Capitulo II

2.1 Técnicas e instrumentos.....	33
2.1.1 Talleres de desarrollo de habilidades manuales y motrices	33
2.1.2 Talleres de fomento del ejercicio físico y la recreación.....	33
2.1.3 Dinámicas motivacionales.....	34
2.1.4 Talleres de desarrollo cultural y expresión artística.....	34
2.1.5 Talleres de desarrollo y autocuidado.....	34
2.2 Instrumentos de recolección.....	35

Capitulo III

3.1 Presentación de análisis y resultados.....	36
--	----

Capitulo IV

4.1 Conclusiones y Recomendaciones.....	40
Bibliografía.....	42
Anexos.....	43

Resumen

El Manual de Terapia de Juego para fomentar la Salud Mental en la Adulta Mayor de 65 a 90 años, se elaboró con la población objeto de estudio residente en la Casa Hogar Las Margaritas, ubicada en la 6 Avenida 7-55 Zona 10.

El manual fue realizado por las estudiantes Sandra Edith Barco Marroquín y Sandra Paola López López.

Los resultados obtenidos con la implementación de los juegos y actividades lúdicas contenidas en el manual en mención, fue la mejora en la salud mental de las adultas mayores, de acuerdo a las funciones de las terapias biológicas, las cuales son: aprender habilidades básicas, relajarse y liberar energía excesiva por medio de ejercicios. En cuanto a las funciones intrapersonales, deseo de funcionar adecuadamente, dominio de situaciones, exploración, iniciativa y comprensión de funciones de ente-cuerpo y mundo, desarrollo cognitivo, dominio de conflictos, satisfacción de simbolismos y deseos. En el área Interpersonal, se logró el desarrollo de habilidades sociales, separación-individuación. En lo sociocultural la imitación de papeles deseados.

Se realizó una serie de talleres de desarrollo de habilidades manuales y motrices, dinámicas motivacionales, taller de desarrollo y auto cuidado y los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron: la entrevista y la observación. La teoría que se utilizó de base para la elaboración de este manual fue la teoría Andragógica, disciplina que se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto. La educación andragógica nos permite valorar los grados de libertad y creatividad que se generan en la conducta del adulto.

Prólogo

A través del trabajo de campo realizado en Casa Hogar Las Margaritas, con una población de 15 adultas mayores comprendidas entre las edades de 65 a 90 años, se logró notar la importancia del componente psicosocial, la falta de valores en nuestra sociedad, la cual conduce a los individuos a no asumir la responsabilidad de entender las etapas evolutivas de la vida, en este caso la del adulto mayor, y a comprender los diferentes cambios sociales, psicológicos y físicos que conlleva cada una de las etapas.

Se presenta un enfoque de la realidad concreta en la que el adulto mayor es el protagonista que busca un equilibrio tanto mental, emocional, espiritual, como físico en su vida.

Parte del objetivo en esta investigación fue encontrar la relación existente entre las técnicas de juego y la salud mental, para que las adultas mayores enfrenten, disfruten y acepten con una actitud positiva la etapa que actualmente están atravesando.

Las limitaciones que se logró observar fue que algunas personas querían participar de ciertas actividades pero su estado anímico y físico no se los permitía. Se encontró a varias personas que se movilizaban en silla de ruedas, con andadores y algunas con problemas del habla, pero pese a dichas limitaciones participaron de las actividades planificadas. En ocasiones se implementó la terapia ocupacional ya que a muchas de las adultas mayores les gustaba conversar y contarnos sus experiencias de vida, nos comentaban como fue que sus hijos o familiares las llevaron a esa casa hogar.

En el proceso de trabajo de campo se evidenció, que es factible mejorar la salud mental de la adulta mayor, trabajando con programas estructurados, con objetivos claramente definidos e instrumentos adecuados al tipo de población.

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El presente trabajo se denomina: Manual de Terapia de Juego para fomentar la Salud Mental en el Adulto Mayor de 65 a 90 años de edad de la Casa Hogar Las Margaritas, Zona 10”.

El tiempo en que se llevó a cabo el trabajo de campo fue: del 5 de mayo al 25 de agosto 2012. La población objeto de estudio fue adultos mayores del sexo femenino que están internadas en la Casa Hogar, comprendidas entre las edades de 65 a 90 años.

El propósito de la implementación del manual, fue fomentar la salud mental por medio de la Terapia de Juego, con actividades lúdicas, talleres de desarrollo de habilidades manuales y motrices, de recreación, dinámicas motivacionales y talleres de auto cuidado.

La vejez es una etapa en el ciclo de vida, etapa que debe verse y vivirse con naturalidad; sin embargo son pocas las personas que se preparan para ello, presentando como consecuencia trastornos adaptativos, depresión, ansiedad, melancolía, desesperanza y baja autoestima, entre otros, además de las enfermedades físicas características de la edad.

Por medio de la observación, se reafirmó la teoría que sustenta que el juego es un elemento valioso para promover las relaciones interpersonales, los vínculos afectivos, los estilos de comunicación, los modos de enfrentar conflictos, abriendo caminos para una mayor comprensión de sí mismas y de las demás abuelitas para posteriormente modificar conductas, en el caso que sea necesario.

Las actividades lúdicas, recreativas, físicas y deportivas, proporcionan y le sirven al adulto mayor de grandes apoyos:

- Estado físico que le hace autosuficiente en los quehaceres de la vida diaria
- Un círculo amplio de relaciones sociales
- Proporciona un sentido lúdico-recreativo al tiempo de ocio, así como un aspecto más jovial y dinámico a la vida en general.
- Elevan su autoestima.

Los objetivos del Manual de Terapia de Juego fundamentalmente son, aportar una herramienta andrológica para promover la salud mental en el adulto mayor de 65 a 90 años por medio de la terapia de juego, así como crear técnicas y herramientas de diagnóstico fortaleciendo el vínculo social por medio de la terapia de juego en el adulto mayor y proponer la aplicación de diferentes actividades para el desarrollo de un buen auto concepto y aceptación.

Los beneficios de incorporar la terapia de juego son inmediatos y a largo plazo los que incluyen ganancias no solo fisiológicas, sino también psicológicas y sociales, como:

- Mejor calidad de vida
- Mejor salud mental
- Más energía y menos estrés
- Mejor postura y equilibrio
- Vida más independiente

El problema investigado se encuentra ubicado dentro del campo de la psicología geriátrica y está relacionado con psicopatologías como las citadas en los párrafos anteriores, la ausencia de una cultura incluyente en la que se respete y valore al anciano y no se le vea como un estorbo y la situación socioeconómica de la familia.

Asimismo, el problema investigado se relaciona con otras disciplinas como la medicina geriátrica, la psiquiatría geriátrica, la medicina preventiva, la medicina hospitalaria, así como con la psicopatología, la psicoterapia, especialmente la terapia de juego o ludoterapia.

1.2 Planteamiento del Problema

El estereotipo de la persona adulta no contempla dentro de sus actividades fundamentales el juego, por considerarlo como la fuente de goce y espontaneidad, propia de los niños, que lo utilizan a lo largo de su crecimiento. No obstante, y de forma reciente, los especialistas coinciden en que jugar a lo largo de toda la vida es un medio para continuar la transformación, disfrutar la vida, relajarse del estrés cotidiano y conservar la salud mental.

El regreso a las raíces primarias permite a las personas emerger con energía renovada, para desempeñarse de forma eficaz en los trabajos que les son propios de la tercera edad, como: cuidar de otros, afrontar la pérdida, la enfermedad y el envejecimiento, encontrar significado y propósito para sus vidas, sentirse creativos, reflexionar sobre sí mismos, expresar su sexualidad, desarrollar su espiritualidad y alistarse para morir.

El envejecimiento es una serie de cambios psíquicos, sociales, espirituales y biológicos, los cuales se presentan desde el momento del nacimiento hasta la muerte; estos cambios pueden ser por factores internos (deterioro de algún órgano), externo (cambios ambientales), los cuales se van presentando progresivamente en el individuo y a su vez produciendo diferentes síntomas tales como: cansancio, debilidad muscular, agotamiento, falta de energía, entre otros; lo que repercute en la funcionalidad de las personas, ya que no presentan la misma vitalidad que presentaban en su juventud para la realización de las actividades cotidianas; cambios que se presentan mucho antes de que la persona tome conciencia de los mismos y que se manifiesten características de senectos o ancianos, proceso que es un hecho universal, continuo e irreversible.

Uno de los mayores problemas para definir una población anciana es fijar la edad a partir de la cual se forma el tramo final de la vida del ser humano.

Mientras que hay quienes proponen la edad de 60 años otros sugieren la de 65 y aún la de 70 años y a veces una edad intermedia. La realidad es que cualquier límite cronológico que se fije no va a contar con una aprobación general porque se señala que no refleja las dimensiones biológicas, fisiológicas, psicológicas y espirituales del fenómeno.

1.3 MARCO TEORICO

1.3.1 Adulto Mayor:

Término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo¹ que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que las adultas mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son las que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianas. La adulta mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida productiva, como: trabajar, cuidar a los hijos y hacer cosas por si mismo sin necesidad de terceros, ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien están jubiladas, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono y la negligencia hacia la adulta mayor. Otra opción muchas veces tomada por familiares de las adultas mayores es internarlas en los asilos que se especializan en sus cuidados, instituciones que en la actualidad se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado y los mas sofisticados cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasta y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable.

¹ Etáreo: grupo de edades específicas.

1.3.1.1 Tercera edad

Término antrópico²-social, con el que se agrupa a la población de personas mayores de 60, es el sinónimo de vejez y de ancianidad. Cuyas condiciones de vida son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos

1.3.1.2 Vejez

La vejez o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas)³ que inciden en el individuo. (Organización Mundial de la Salud, 2002)⁴

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo, implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos, socioculturales y espirituales que las personas no están preparadas para enfrentar.

Existen tres tipos de edades en el ser humano las cuales son:

Edad biológica: Por edad “biológica” de un individuo podemos entender la posición presente y expectativas respecto a su duración potencial en años de vida. Debe ser acompañada de elementos que midan la capacidad funcional de los sistemas vitales cuya situación limita o prolonga el ciclo vital.”(Mitchel; 66)⁵. A

² Antrópico: (de *anthropos*, hombre en griego)

³ Noxas: vi rus que producen alguna enfermedad

⁴ Organización Mundial de la Salud OPS, Manual de vejez y procesos de Envejecimiento, 2002

⁵ Mitchell, S. (1987) . El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. Harla : México pags. 66

esta es la que comúnmente le llamamos edad, con la única diferencia de que aquí no es cuantos llevas, sino cuantos te quedan, en términos de vida biológica.

Edad psicológica: "Se relaciona con la capacidad de adaptabilidad que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos que la vida puede depararle."(Idem, 68)⁶, es algo similar a lo que se llama "madurez" en el lenguaje cotidiano, y de hecho esta capacidad se logra a través de los años con la experiencia que se va acumulando, esta se relaciona con la capacidad que el sujeto manifiesta para adaptarse a los distintos cambios estructurales, los históricos por ejemplo, que una sociedad puede plantear al sujeto.

Edad social: "Se refiere a los roles y hábitos sociales que el sujeto es capaz de asumir en relación a su contexto con los que desempeñan otros miembros del grupo social y los que pudiera asumir de estos en un momento dado." (Idem, 69)⁷.

Se puede entender con mayor claridad a través de la sociología, en donde lo fundamental consiste en el tipo de roles que ocupan las personas en una estructura social, por lo tanto, esta edad es definida por el rol que un sujeto ocupa en la sociedad, dentro del cual se involucra dentro de las actividades del sujeto y su poder correspondiente.

⁶ Idem, p. 68

⁷ Idem p. 69

1.3.1.2.1. Etapas de la vejez

Al hablar de viejos, ancianos, senectos, personas de la tercera edad o adultos mayores, se hace referencia a todos aquellos que tengan 60 años o más de edad.

Se han denominado las etapas de la vejez como:

- De 45 a 59 años Pre vejez
- De 60 a 79 años Vejez, tercera edad o adulto mayor.
- De 80 y más años Ancianidad

Si bien se han señalado como inicio de la senectud los 60 años, no se excluye la posibilidad de abarcar edades de hasta 45 años, pues con ellas se inicia la pre vejez, etapa que es de suma importancia para la aplicación de medidas preventivas (OPS, 2002)⁸.

1.3.1.2.3 Teorías sobre la vejez

Las teorías sobre la vejez, que en este apartado se plantean, tienen dos enfoques: psicológico y sociológico, existiendo otras teorías en función al aspecto teológico y fisiológico, que tratan del deterioro del organismo, por lo que no se tomaron en cuenta debido a que el enfoque de este manual, es de carácter psico-sociológico; sin embargo, no por ello las teorías de la biología y fisiología se consideran de poca importancia.

1. Teoría de la desvinculación⁹ Esta teoría afirma que las personas van haciéndose cargo del declive de sus habilidades a medida que envejecen y en ese mismo grado se van desvinculando, distanciando del mundanal ruido. La desvinculación empieza con una reducción de actividades que tienen que ver

⁸ Organización Panamericana de la Salud OPS, Manual de vejez y proceso de envejecimiento, 2002

⁹ Desvinculación: lazos rotos entre persona, sentimientos, instituciones, etc.

con la competitividad y con la productividad y tiene claro sentido adaptativo realista que por lo demás, es aceptado y practicado a su vez también por parte de la sociedad que va acomodando sus demandas, expectativas y encargos al progresivo deterioro que produce el envejecimiento." (Abellan: 59)¹⁰.

2. Teoría de la actividad "sostiene que cuanto más activos se mantengan los ancianos, más satisfactoriamente envejecerán." (PAPALIA: 583)¹¹. "Este modelo sociológico afirma que solo el individuo activo puede ser feliz y satisfecho. La persona ha de ser productiva, útil en el servicio material en el contexto donde se encuentre. De lo contrario, la desgracia, el descontento, la sensación de inutilidad se centrará en él." (Mitchel, op. cit. 92).¹²

3. Teoría de los roles: "La teoría psicológica de los roles, dentro de la sociedad a lo largo de nuestra vida, desempeñamos un gran número de roles, que nos definen tanto socialmente hacia afuera como personalmente para nosotros mismos. Nuestro auto concepto, nuestra autoestima dependen del tipo de roles que desempeñamos y del grado con que correspondemos a la expectativas ajenas a ellos; es decir, del modo en que cumplimos con ellos." (Idem, op. cit. 94)¹³.

4. Teoría de la estratificación¹⁴ por edades: De acuerdo a esta teoría, para el análisis de la población anciana se ha de utilizar un marco conceptual similar al que la sociología usa para analizar a la sociedad en general, y para ello debe tomarse como criterio de estratificación el de los roles que van asociados a las categorías de edad jóvenes, adultos, maduros, y viejos. En efecto dice la teoría,

¹⁰ Abellán, A. (1996). Envejecer en España: Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población. Madrid: Fundación Caja Madrid

¹¹ Diane E. Papalia **Desarrollo Adulto y vejez Mc Graw-hill, 2009**

¹² Mitchell, S. (1987) . El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. Harla : México, op. cit. 92

¹³ Idem, op. cit. Pag. 94

¹⁴ estratificacion

“los roles sociales se asignan a los individuos en función del grupo de edad al que pertenecen”. (Mitchel, op. cit. 96)¹⁵.

Esta teoría es muy similar a la teoría de los roles, aunque abarca menos conceptos, sólo se limita a la explicación de función que ejerce el rol sobre una población, e indiscutiblemente para explicar el fenómeno de la vejez se requiere de entender el rol que ocupa el anciano en una sociedad, debido a que se puede ver con mayor claridad cómo la sociedad influye en el anciano y viceversa.

5. Teoría de la continuidad: “A medida que vamos envejeciendo, nos vamos haciendo cada vez más aquello que ya éramos, es decir, la persona de edad es, en definitiva, lo que fue haciéndose desde que nació” (Idem, op. cit. 98)¹⁶.

Lo planteado en esta teoría, resulta fundamental para la explicación en otro aspecto de la situación de la vejez, es decir, que la vejez es el producto de un modo de vivir, pensar y actuar desde que se nace hasta el inicio de la etapa de la vejez, por ende, a medida que envejecemos, pues, los rasgos y características centrales de la personalidad se van acentuando más y más y van ganado peso los valores previamente mantenidos. Es decir, que los rasgos se profundizan aún más, todo comienza a ponerse más rígido en la persona porque es más estable y menos voluble en cuanto a su personalidad, considerándose esto como algo beneficioso, pero a la vez limitante para aceptar cambios, sobre todo de creencias e ideas; por otro lado en cuanto a los valores, posiblemente se logran desarrollar en su máximo límite y por ende la persona tiende a volverse más estricta y más exigente con las personas que se encuentran a su alrededor, ya que muchas de nuestras acciones y expectativas se basan en los valores propios.

¹⁵ Mitchel, S. (1987). El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. Harla : México, op. cit. 96

¹⁶ Idem, op. cit. 98

6. Teoría de la subcultura: Esta teoría de entrada resulta interesante porque explica la causa del aislamiento desde otra perspectiva en la población de ancianos, "sostiene que las personas de edad avanzada tienen tendencia a interactuar más entre sí que con grupos de edad diferente, desde que necesitamos tener una autoestima positiva, una comparación con personas muy superiores nos daría una imagen negativa de nosotros mismos. Esa es la razón por la que buscamos establecer comparación con personas de nuestro entorno similares a nosotros mismos." (Mitchel, op. cit. 101)¹⁷.

Es por ello que se considera que explica el fenómeno que se presenta en la vejez, el aislamiento o desapego, pero el hecho de que el anciano tenga que compararse con sus contemporáneos para conservar una buena autoestima, sólo estaría confirmando que el anciano tiene una visión de vida en base al estilo de vida joven, una percepción que no debería conservarse en la vejez, ya que en esta edad se dan otro tipo de habilidades y capacidades.

7. Teoría del intercambio social: "Esta teoría pretende explicar la desigualdad estructural que existe entre el grupo de ancianos y los demás grupos, con prejuicio para el primero. Cuanto más alto sea su estatus, más poder tendrás en tus relaciones con los demás y ello depende de la cantidad de recursos valiosos que estén a tu disposición. Tan pronto desaparezca la esperanza de los demás de obtener beneficios reales en la interacción contigo, cesará tal interés y desaparecerá tu poder social." (Mitchel, op. cit. 103)¹⁸.

8. Teoría del contexto social: Son tres factores que destacan por su nivel de incidencia: la salud, los condicionamientos económicos y los apoyos sociales.

¹⁷ Mitchel, S. (1987). El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. Harla: México, op. cit. 101

¹⁸ Mitchel, S. (1987). El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. Harla: México, op. cit. 103

"Los elementos provenientes del contexto social que son susceptibles de influir negativamente al originar una degradación de la actividad, son desfavorables para la vejez y el proceso del envejecimiento." (Mitchel, op. cit. 105)¹⁹.

1.3.1.2.4 Características de la tercera edad o vejez

Por lo general, las personas de la tercera edad, a las que erróneamente la sociedad las margina, tienen en conjunto características que los limita como seres humanos sin considerar que son seres llenos de experiencias, y a consecuencia de esto, comienzan a presentar enfermedades biológicas como:

- Artrosis
- Diabetes
- Cataratas
- Párkinson
- Osteoporosis
- Problemas cardiovasculares, etc.

Dentro de las enfermedades neurológicas o mentales están:

- Alzhéimer
- Demencia senil.

A esto le añadimos enfermedades sociales como:

- Aislamiento social
- Escasa o nula oportunidad de trabajo
- Poco o nulo acceso a parques donde puedan encontrar juegos apropiados a su edad para la realización de actividades físicas.

¹⁹ Mitchel , S. (1987) . El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. Harla : México, op. cit. 105

- Discriminación familiar, si no aporta económicamente con su pensión de jubilado.
- Su diferencia cultural hace que su autoestima este muy bajo, si no tiene independencia económica, necesariamente debe retribuir con trabajo físico su estadía en el hogar.

Las personas de la tercera edad por ningún motivo deben ser consideradas o considerarse personas del segundo nivel, por lo que es necesario que ellas mismas se levanten el autoestima, y si es ayudado por los hijos o nietos mucho mejor.

1.3.2 Terapia de Juego

Es una oportunidad vital que se ofrece al adulto para que éste pueda expresar sus sentimientos, emociones, problemas, temores, odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación, por medio del juego.

En ocasiones al hablar de juego en sentido terapéutico se observa un fenómeno fascinante pero a veces difícil de explicar. El juego es primario y fundacional de tal forma que es la base de todas las expresiones del arte y la cultura. Los estudios fenomenológicos del juego reconocen su complejidad y definen su característica esencial como un movimiento recíproco entre el niño o niña, adulto o adulta y los objetos de su juego, es decir mientras juega también es jugado.

Desde el punto de vista del desarrollo el juego es una función del yo, es un intento de sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo. El juego tiene una función de comunicación. Es a través del juego que se ayuda a los niños y adultos a expresarse y posteriormente a resolver sus trastornos emocionales, conflictos, o traumas. También promueve el crecimiento y el desarrollo Integral, tanto en lo cognitivo como en las interacciones con sus

semejantes de manera apropiada. Para utilizar el juego como recurso terapéutico es importante considerar el significado del juego y su relación a la edad y etapa de desarrollo.

1.3.2.1 Por qué es importante la terapia de juego para las personas adultas mayores?

El estereotipo de la persona adulta no contempla dentro de sus actividades fundamentales el juego por considerarlo como la fuente de goce y espontaneidad, propia de los niños, que utilizan a lo largo de su crecimiento. No obstante, y de forma reciente, los especialistas coinciden en que jugar a lo largo de toda la vida es un medio para continuar la transformación, disfrutar la vida, relajarse del estrés cotidiano y conservar la salud mental.

El regreso a las raíces primarias les permite emerger con energía renovada para desempeñarse de forma eficaz en los trabajos que les son propios de la tercera edad, como: cuidar de otros, afrontar la pérdida, la enfermedad y el envejecimiento, encontrar significado y propósito para sus vidas, sentirse creativos, reflexionar sobre sí mismos, expresar su sexualidad, desarrollar su espiritualidad y alistarse para morir.

Existe evidencia de que una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Aumentar la actividad física y mental después de los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general.

1.3.3 La terapia de juego y el envejecimiento

“Existe un remedio inmediato, seguro y confiable para algunos de los principales riesgos de salud relacionados con el consumo no saludable. Es gratis. Funciona para ricos y pobres, para hombres y mujeres, para jóvenes y mayores. Es la actividad física y mental. Al menos treinta minutos todos los días”. (OPS, 2002)²⁰

Junto con el uso de tabaco y una dieta poco saludable, la inactividad física el sedentarismo son factores de riesgo significativo, común y previsible, de enfermedades no transmisibles y sobre todo del envejecimiento, as cuales dan cuenta de casi el 60 por ciento de las muertes en el mundo, y fueron responsables del 46 por ciento de la carga mundial de enfermedades en el 2001 (OPS, 2001)²¹

A pesar de los beneficios de la actividad física en la prevención de enfermedades no transmisibles y de su potencial de accesibilidad para todas las personas, se calcula que más del 60 por ciento de la población mundial no es lo suficientemente activa como para cosechar beneficios de salud. Estas tasas son más altas entre las mujeres. La tendencia global a la inactividad es prevaeciente en las áreas urbanas, tanto de los países desarrollados, como de aquellos en desarrollo, especialmente entre las comunidades pobres.

1.3.3.1 Los beneficios de la terapia de juego en la actividad física para las personas adultas mayores

Beneficios para la salud

Las actividades físicas regulares pueden reducir e inclusive prevenir diversas disminuciones funcionales asociadas con el envejecimiento. Los

²⁰ Organización panamericana de la salud OPS, Actividad Física, para un envejecimiento activo, 2002

²¹ Organización Panamericana de la Salud OPS, Informe sobre la Salud en el Mundo, 2001

principales efectos del ejercicio y la actividad física en la tercera edad pueden ser resumidos en:

-Efectos psicológicos: mejora del auto-concepto, mejora de la auto-estima, mejora de la imagen corporal, disminución del stress, ansiedad, tensión muscular e insomnio, disminución del consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y socialización.

-Efectos antropométricos²² y neuromusculares: control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, aumento de la masa magra, aumento de la fuerza muscular, aumento de la densidad ósea, fortalecimiento del tejido conectivo y aumento de la flexibilidad.

-Efectos metabólicos: aumento del volumen sistólico, disminución de la frecuencia cardíaca en reposo y actividad, aumento de la ventilación pulmonar, disminución de la presión arterial, mejora del perfil lipídico, mejora de la sensibilidad a la insulina.

1.3.3.2 Los principales beneficios para la salud en la tercera edad son:

- Aumento del nivel de actividad física espontánea, mejora de la auto-eficacia, disminución de la depresión, fortalece los músculos de las piernas y columna, mejora los reflejos, incrementa la flexibilidad, mejora la movilidad articular, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

- Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo las evidencias científicas muestran que existen alteraciones en las funciones cognitivas de los individuos que realizan actividad física regular. Esto indica que

²² Antropometría: ciencia que estudia las medidas del cuerpo humano con el fin de establecer diferencias entre individuos, grupos, etc.

el proceso cognitivo es mas rápido e mas eficiente en individuos físicamente activos por mecanismos directos: mejora de la circulación cerebral, alteración en la síntesis y degradación de neurotransmisores y mecanismos indirectos como: disminución de la presión arterial, disminución de los niveles de triglicéridos.

1.3.4 Acerca del juego

El juego es una característica inherentemente al ser humano. En todas las épocas se ha jugado, sin limitarse tampoco a una edad determinada, niños, jóvenes y adultos han jugado y siguen jugando. Variaran las expresiones, el estilo de juego, los tipos de juegos, etc. Pero el juego forma parte del ser humano y es uno de los aspectos que lo mantienen activo, la ausencia de juego en un niño, es un claro indicio de problemas en la salud, de igual manera transferible al joven y al adulto, el adulto que no tiene o no se crea espacios lúdicos tiene menores posibilidades de ser dinámico y creativo en la vida cotidiana, de allí la importancia que tiene el juego como dimensión humana, aspecto que deberíamos rescatar todos aquellos que trabajamos con otras personas.

El adulto puede llegar a manifestar ciertas resistencias hacia la expresión lúdica, cuando se logra que se comprometa realmente en ese espacio diferente, el adulto se siente más distendido y habilitado para comenzar a desplegar sus posibilidades y limites. A partir de los juego y a través del mismo podemos crear ámbitos en los que las posibilidades de expresión sean mas abiertas y mas directas, tanto en el niño como en el adulto.

1.3.5 Juego y prevención

El juego favorece el desarrollo de múltiples habilidades y funciones en el niño en el plano cognitivo, social, emocional y también motriz a través del juego el niño sigue vinculándose con el mundo exterior, con los otros y consigo mismo. Como respuesta a esa exploración previa y relación lúdica, a través del juego el niño combina elementos, explora su entorno y descubre nuevas posibilidades sin correr los mismos riesgos que en la vida real (Bruner, 1998).

También el adulto, encuentra en el juego un campo más distendido,²³ dentro del cual puede ir ensayando diferentes roles, estrategias, posturas y habilidades, el fracaso en el juego, implica de alguna manera el recomienzo de otro, lo que permite repetir y recrear nuevos juegos y nuevas estrategias dentro del mismo. Al mismo tiempo el juego ofrece al adulto un espacio de mayor distensión equilibrando su persona, permitiendo encontrarse con los demás y recreando un espacio de mayores posibilidades vitales.

El juego es un elemento valioso para promover las relaciones interpersonales, los vínculos afectivos, los estilos de comunicación, los modos de enfrentar conflictos, abriendo caminos para una mayor comprensión de sí mismas y de las demás para posteriormente modificar conductas en el caso que sea necesario.

Teniendo en cuenta lo anterior por un lado el juego permite el desarrollo de la inteligencia, no porque jugando automáticamente uno se vuelva mas inteligente, sino porque a través de la experimentación que favorece el juego, en cuanto al material, personajes, estrategias, combinaciones de lenguaje etc., el niño y el adulto pueden ampliar su campo de acción (Flitner, 1986)²⁴

²³ **Distendido:** Que está relajado y calmado, sin tensión.

²⁴ María Regina Öfele, Ph, D El Juego en Psicopedagogía, 2002

La flexibilidad que promueve el juego favorece con el tiempo también una mayor plasticidad en la vida real.

1.3.6 Beneficios psicosociales de la terapia de juego

Los beneficios inmediatos y a largo plazo de incorporar la terapia de juego con actividades física en las personas adultas mayores son abundantes. Otras razones para promoverla en las personas adultas mayores incluyen ganancias no sólo fisiológicas, sino también psicológicas, sociales y espirituales, tales como:

- *mejor calidad de vida*
- *mejor salud mental*
- *más energía y menos estrés*
- *mejor postura y equilibrio*
- *vida más independiente*

Además de numerosos beneficios para la salud, las actividades físicas ²⁵regulares también tienen impactos positivos en la sociedad, incluyendo la reducción en los costos de salud y en la carga para el cuidador.

²⁵ **Actividades Físicas:** Es cualquier actividad que lleve al cuerpo a trabajar más de lo normal. Describe las actividades que están más allá de la rutina diaria de sentarse, pararse y subir escaleras. Toda persona se puede beneficiar del aumento de la actividad física.

1.3.6.1 Funciones de la terapia del juego

A) Biológicas

- Aprender habilidades básicas
- Relajarse, liberar energía excesiva
- Estimulación cenestésica²⁶, ejercicios (Ver Anexo 4)

B) Intrapersonales

- Deseo de funcionar
- Dominio de situaciones
- Exploración
- Iniciativa
- Comprensión de las funciones de la mente, cuerpo y mundo
- Desarrollo cognitivo
- Dominio de conflictos
- Satisfacción de simbolismos²⁷ y deseos

C) Interpersonales

- Desarrollo de habilidades sociales
- Separación – individuación

D) Socioculturales

- Imitación de papeles deseados (en base a modelos que presentan los Adultos que lo rodean)

²⁶ Estimulación cenestésica: estimulación mental

²⁷ Satisfacción de simbolismos: satisfacción de creencias, ideas, etc.

- La aceptación de sus responsabilidades.
- El equilibrio de la personalidad.
- El predominio de la razón.
- La evolución ²⁹psicofísica en las dimensiones ³⁰morfológicas-corporales, de sus sentimientos y sus pensamientos.

1.3.7.2 Bases teóricas del modelo andragógico

Muchos autores han participado en la definición y creación del modelo andragógico. A continuación se presentan los más destacados:

- **Alexander Kapp**, maestro alemán, utilizó el término andragogía (andragogílik) por primera vez en el siglo XVIII, específicamente en 1833, para describir la práctica educativa que Platón ejerció al instruir a sus pupilos que, como se sabe, no eran precisamente niños.
- **Eugen Rosenback**, a inicios del XX, retoma el concepto para referirse al conjunto de elementos curriculares propios de la educación de adultos, entre estos, filosofía, profesores y metodologías a utilizar. La difusión del término inclusive dentro del núcleo de facilitadores ha sido muy limitada, aunque el concepto ha sido de una u otra manera aplicado con muchas limitaciones que han sido equilibradas más por la praxis que por los sustentos científicos esbozados por los eruditos.
- **Eduard C. Lindeman** (1885-1953) es otra de las grandes figuras en la generación de conceptos de la educación para adultos y en la formación del

²⁹ **Psicofísica:** es una rama de la psicología que estudia la relación entre la magnitud de un estímulo físico y la intensidad con la que éste es percibido por parte de un observador. Su objetivo es poder hallar un escalamiento en donde pueda colocarse esta relación.

³⁰ **Morfológicas-Morfología:** Dentro de la biología, la morfología es la disciplina que se ocupará del estudio de la forma y la **estructura** de un organismo o sistema, así como también de las transformaciones que los seres orgánicos van sufriendo como consecuencia del paso del tiempo.

pensamiento de la educación informal. Fue el primer norteamericano en utilizar el término en dos de sus escritos.

- **Malcolm S. Knowles** (1913-1997) es considerado como el padre de Educación de Adultos. Introdujo la teoría de la andragogía como el arte y la ciencia de ayudar a adultos a aprender. Consideraba que los adultos necesitan ser participantes activos en su propio aprendizaje. Knowles expresaba que los adultos aprenden de manera diferente a los niños y que los entrenadores en su rol de facilitadores del aprendizaje deberían usar un proceso diferente para facilitar este aprendizaje. Para él existen factores que diferencian a los adultos de los niños. En su obra *La práctica moderna de educación de adultos: "Andragogy Versus Pedagogy"* de 1970, presentó su Modelo Andragogical. La UNESCO retomó el concepto en sustitución de la expresión de Pedagogía para adultos, con el interés por el proceso de la formación y de la educación permanente de hombres y mujeres adultas, de manera diferencial a la formación del niño y el adolescente.

- **Félix Adam** (1921-1991), educador venezolano de gran trayectoria, no solo describió en su obra los principios de la andragogía, sino también creó programas para adultos que se pusieron en práctica en otros países como República Dominicana y Panamá. Define andragogía como: "La ciencia y el arte de instruir y educar permanentemente al hombre, en cualquier período de su desarrollo psico-biológico y en función de su vida natural, ergológica y social" (1977). La ergología es el estudio de los efectos psicológicos del trabajo, de los patrones del trabajo, en especial de las causas del impacto del estrés en el trabajo y las funciones desempeñadas.

- **Adolfo Alcalá**, investigador venezolano que en su obra "La praxis andragógica en los adultos" se refiere a la Andragogía "como la ciencia y el arte que, siendo parte de la antropología y estando inmersa en la educación permanente, se

desarrolla a través de una praxis fundamentada en los principios de participación y horizontalidad; cuyo proceso, al ser orientado con características sinérgicas por el facilitador del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del participante adulto, con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre su autorrealización”.

1.3.7.3 Educación permanente y andragogía

El rol del participante adulto, en el proceso de aprendizaje es diferente. Se proyecta con un mayor alcance que el de ser un receptor pasivo, tomador de apuntes, conformista, resignado memorista o simple repetidor de las enseñanzas impartidas por el facilitador o mediador. La participación implica el análisis crítico de las situaciones planteadas, a través del aporte de soluciones efectivas. La andragogía como un proceso continuo de excelencia conduce a la misión final de proveer un mejor nivel de vida personal y laboral del aprendiente.

1.3.7.4 Principios de la Andragogía

La Andragogía consta de ocho principios, dos generales y seis específicos, los cuales se presentan a continuación:

A. Principios Generales

- 1. Horizontalidad.** Permite a los participantes y al terapeuta mantener una interacción en su condición de adultos, en la que aprenden, se respetan mutuamente y valoran la experiencia de cada uno en un proceso educativo de continuo enriquecimiento y realimentación.
- 2. Participación.** Según Adam (1987), es “la acción de tomar decisiones en conjunto, tomar parte con otros en la ejecución de una tarea determinada”. Para el logro de resultados efectivos la participación requiere de: madurez, reflexión, actividad crítica y constructiva, interacción, confrontación de ideas y

experiencias, creatividad, comunicación y realimentación constante y permanente.

B. Principios Específicos

1. **Necesidad de conocer al adulto.** Conocer las condiciones socioeconómicas y afectivas de los adultos es vital para determinar sus reales necesidades de aprendizaje. Estas condiciones van a permitir elaborar programas de educación continua que les permitan no solo desarrollar habilidades y destrezas en campos específicos, sino iniciar procesos de mejoramiento personal, profesional y laboral.

2. **Auto-concepto.** En contraste el sistema tradicional de aprendizaje para niños y ambientes formales de educación, los adultos no requieren ser auto-dirigidos. Su auto-concepto los lleva a guiarse por su propia voluntad. Son renuentes a las situaciones en que el terapeuta o el diseño de los programas los limitan. El adulto es capaz de dirigir su vida y de conformar su entorno sobre bases razonables, limitaciones, deseos, fortalezas, compromisos y necesidades. El adulto no solo quiere aprender conocimientos, sino también modos de actuar, habilidades, destrezas, que requiere para participar de forma oportuna, activa y efectiva en el diseño y desarrollo de sus condiciones de vida personal y profesional. Por ello las experiencias de aprendizaje deben ser atractivas y significativas, en el sentido de que le provean destrezas para la solución de situaciones de la vida cotidiana.

3. **Experiencia previa.** Los adultos han acumulado experiencias previas que les sirven como recursos de aprendizaje, así como una amplia plataforma de la que logran relacionar y adaptar nuevos aprendizajes.

4. **Disposición para aprender a superarse.** Los adultos están dispuestos a aprender para cumplir con sus papeles en la sociedad como líderes,

trabajadores, esposos (as), padres o madres. Su rapidez para aprender se orienta cada vez más hacia las tareas y responsabilidades sociales.

5. Inclinación para aprendizaje basado en la solución de problemas. Los adultos buscan aprendizajes aplicables, tangibles, obtenibles y alcanzables. Los niños tienen una orientación centrada en materias para el aprendizaje, los adultos tienen una tendencia a mantener una orientación centrada en situaciones, problemas, decisiones y mejoras permanentes.

6. Motivación para aprender como una forma de progresar en la vida. La persona adulta siente el deseo de aprender en función de todo aquello que le interesa y piensa que debe responder con acierto a las variadas exigencias que le impone la compleja sociedad en la cual interactúa. Los adultos están motivados a aprender por factores internos, como el desarrollo de la autoestima, recompensas como aumentos de sueldo, ascensos, necesidades evolucionadas, descritas por Abraham H. Maslow en su teoría “Jerarquía de necesidades”. Eventualmente se pueden encontrar personas que buscarán evitar participar en los procesos de aprendizajes por varios factores como: temores, falta de seguridad, vergüenza, entre otros.

1.3.7.5 Las Necesidades

Las necesidades son las expresiones de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. En psicología la necesidad es el sentimiento ligado a la vivencia de una carencia, lo que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta, a satisfacer la tendencia, a la corrección de la situación de carencia, es un componente básico del ser humano que afecta su comportamiento, porque siente la falta de algo para poder sobrevivir o sencillamente para estar mejor.

La teoría de Maslow plantea que las necesidades inferiores o primarias (fisiológicas, de seguridad, sociales y autoestima) son prioritarias y por lo tanto más influyentes e importantes que las necesidades superiores o secundarias (autorrealización; trascendencia)

✓ **NECESIDADES FISIOLÓGICAS:** estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos, entre otras, necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo, la maternidad o las actividades completas.

✓ **NECESIDADES DE SEGURIDAD:** con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido, a la anarquía...

✓ **NECESIDADES SOCIALES:** una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Dentro de estas necesidades tenemos la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras.

✓ **NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO:** también conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.

✓ **NECESIDADES DE AUTO-SUPERACIÓN:** también conocidas como de autorrealización o auto actualización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo.

1.3.7.6 Motivaciones

En psicología, la motivación implica estados internos que dirigen el organismo hacia metas o fines determinados; son los impulsos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. Este término está relacionado con voluntad e interés.

➤ Motivos Primarios o Biológicos:

Son motivos no aprendidos que responden a necesidades y desequilibrios que se producen en el organismo (por ejemplo, hambre, sed, etc.), básicamente tratan de recuperar el equilibrio perdido en el organismo (Homeostasis).

➤ Motivos Secundarios o Aprendidos:

No responden directamente a necesidades fisiológicas, aunque si son un mecanismo de supervivencia y adaptación al medio (por ejemplo: curiosidad, manipulación, exploración, etc.).

➤ Motivos Sociales:

Son motivos aprendidos como la necesidad de poder, prestigio, status, etc.

Delimitación

El manual de terapia de juego se realizó con adultas mayores de 65 a 90 años de edad de la casa Hogar las Margaritas ubicada en la zona 10. Del 05 de mayo al 25 de agosto de 2012, los días sábados de 10:00 am a 12:00 am y se llevaron a cabo talleres de desarrollo de habilidades manuales y motrices, dinámicas motivacionales, taller de desarrollo y auto cuidado, se les realizaba manicura, para consentirlas, se conversaba con ellas de diversos temas de su interés y ejercicios o movimientos físicos los cuales fueran fáciles para ellas.

Para la teorización del manual, se utilizaron libros de texto relacionados a la terapia de juegos enfocada a niños, ya que la bibliografía específica que fundamente el juego en el adulto mayor es muy escasa.

CAPITULO II

2.1 Técnicas e Instrumentos

Para la realización de esta investigación, se seleccionó a una población de 15 mujeres adultas mayores, en un rango de 65 a 90 años de edad, las cuales se encuentran en la Casa Hogar las Margaritas, zona 10. Esta institución alberga 40 personas de sexo femenino. Al momento de utilizar las técnicas de observación y la entrevista, verificamos que no se lograría trabajar las actividades planificadas con toda la población de la casa hogar, debido a que muchas personas ya no se levantaban de sus camas, tenían personas que las cuidaban específicamente a cada una de ellas ya que requerían cuidados especiales, otro grupo de población simplemente no le agradaba la idea de participar.

La muestra que se seleccionó fue de forma aleatoria, luego de haber realizado las entrevistas a las personas que estaban anuentes a participar.

2.1.1 Talleres de desarrollo de habilidades manuales y motrices: Esta orientado a promover acciones para la participación y acompañamiento en el proceso de envejecimiento activo y saludable, ofreciendo alternativas de capacitación y recreación que tiendan a mejorar su calidad de vida.

- Pintura en tela.
- Pintura en Cerámica
- Figuras en Fielto
- Figuras en Mallas Plásticas

2.1.2 Talleres de fomento del ejercicio físico y la recreación: Se logra la relajación del individuo donde sea que este se encuentre, viene a equilibrar la vida del mismo en una forma agradable, rompiendo con la rutina de su diario vivir

las terapias recreativas son actividades sociales, las podemos calificar como, **Recreación Activa:** son actividades en la cual la persona se dedica a una actividad de una forma voluntaria en su tiempo libre, **Recreación Pasiva:** actividad donde el individuo es solo un espectador, no toma parte en este tipo de actividades.

- Taller de gimnasia
- Encuentros recreativos, caminatas y actividades al aire libre

2.1.3 Dinámicas Motivacionales: Esta área de trabajo promete la mejora de cada uno sobre sí mismo, para que tengan más fortaleza y recursos para poder afrontar las circunstancias complicadas que se pueden presentar en esta etapa de su vida, mejorando la autoestima y por ende su salud mental.

- Acentuar lo positivo (anexo 1)
- Como expreso mis sentimientos (anexo 2)
- Cadena de nombres (anexo 3)
- La Fortaleza (anexo 4)

2.1.4 Talleres de desarrollo Cultural y Expresión Artística: Estos talleres pretenden motivar en los adultos mayores la creatividad y desarrollo de habilidades artísticas.

- Taller de Pintura
- Taller de Baile

2.1.5 Talleres de desarrollo y autocuidado: Esta área de trabajo quiere fomentar el envejecimiento saludable, fortalecimiento la autoimagen y la

valorización de aptitudes y habilidades, reconociendo las propias dificultades, buscando las formas de resolución de las mismas.

- Tips de Belleza

2.2 Instrumentos de Recolección

- **Entrevista:** Comprende la interacción, creación y captación de significados, en la que influyen decisivamente las características personales (culturales, conductuales, sociales y biológicas) del entrevistador lo mismo que del entrevistado, en esta investigación se realizó la entrevista no estructurada, en la que el actor lleva la iniciativa de la conversación, se sigue un esquema flexible de preguntas, en cuanto orden, contenido y formulación. Al momento de realizar las entrevistas a las diferentes adultas mayores del establecimiento se logró verificar que habían unas que si participaban de forma activa y otras que no participaban, y nos percatamos que habían adultas mayores dependientes y no dependientes. Por medio también verificamos que habían algunas adultas mayores arriba del promedio del objeto de estudio en su edad.
- **Observación:** Proceso de contemplar sistemáticamente como se desarrolla la vida social, sin manipular ni modificarla. Esta observación se convierte en una herramienta de investigación social. Se trabajó con la observación no estructurada que consiste en anotar los hechos observados sin la ayuda de técnicas especiales. Al momento de realizar la técnica de observación el establecimiento nos permitió la inserción algunos días y horas diferentes entre semana para observar las tareas cotidianas que las adultas mayores desarrollaban.

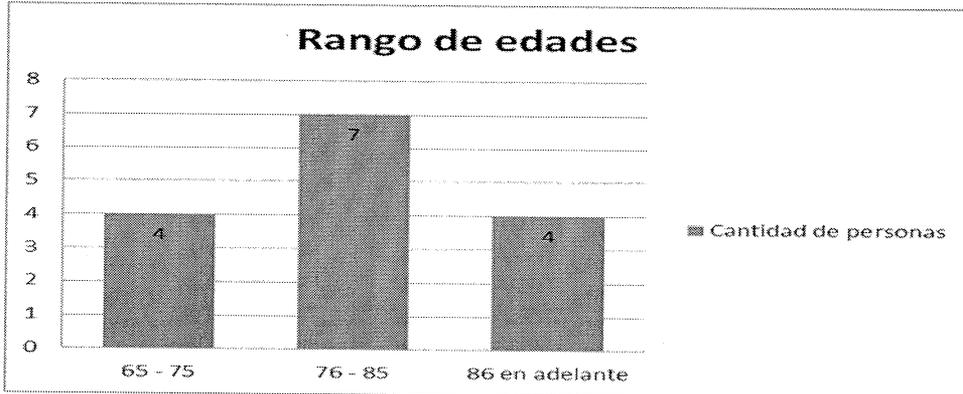
CAPITULO III

3.1 PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS

- El trabajo se realizó en las instalaciones de la Casa Hogar las Margaritas, zona 10; tomando en cuenta las características de la población. Para el desarrollo del programa se establecieron diferentes actividades, siendo flexibles en la participación de las “abuelitas”, dependiendo principalmente, de su estado de ánimo o de alguna enfermedad que estuvieran padeciendo.
- La primera fase del trabajo llevado a cabo fue realizar la entrevista no estructurada, instrumento que sirvió para conocer los intereses de las abuelitas, sus necesidades y creencias, asimismo, ese primer contacto fue importante, pues sirvió para romper el hielo, establecer rapport e ir generando confianza entre las investigadoras y ellas.
- Las técnicas terapéuticas aplicadas especialmente fueron las expresivas, lúdicas y creativas.
- Una de las actividades que tuvo mejores resultados fue el taller de Figuras en Malla Plástica, las “abuelitas” solo con ver su nombre pegado en la malla se emocionaban y su estado de ánimo mejoraba notablemente. Referían que se sentían tomadas en cuenta, sentían que existían.
- El taller de tips de belleza, también tuvo muy buena aceptación, las abuelitas mostraron interés por arreglarse y verse mejor, pese a su edad.
- La mayoría de las abuelitas que residen en el hogar presentaban problemas de memoria, pues durante las conversaciones, solían perder el hilo de la conversación y olvidaban de que se estaba platicando.
- Algunas adultas mayores padecen de la enfermedad de Alzheimer, condición que fue una limitante para el buen desarrollo de los talleres y el beneficio que podría obtenerse al participar activamente en los mismos.

Resultados

Gráfica 1.



Fuente: Datos obtenidos de la observación e investigación que se realizó en Casa Hogar Las Margaritas, Zona 10 en el año 2012 sobre el rango de edades de las adultas mayores.

Interpretación: En esta gráfica encontramos el número adultas mayores con las que se llevaron a cabo las diferentes actividades y talleres. Se puede observar que el rango de 76 – 85 años supera el promedio del resto de edades. No se logró integrar el dato de todas las adultas mayores del hogar, debido a que no todas participaron.

Gráfica 2.

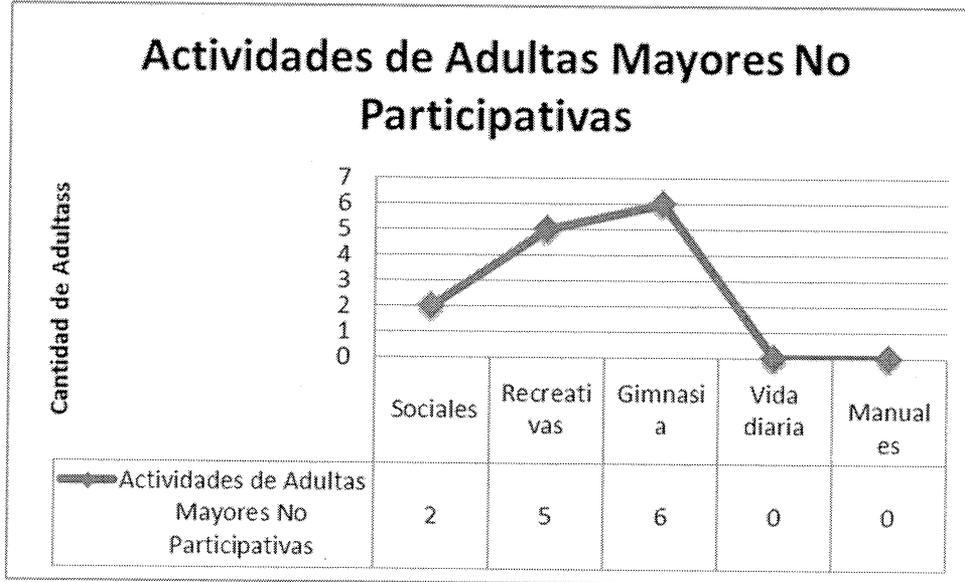


Fuente: Datos obtenidos de la observación que se realizó en Casa Hogar Las Margaritas, Zona 10 sobre las adultas mayores que pueden realizar dichas actividades de forma individual, es decir que si son independientes y no necesitan ayuda de las personas que las cuidan.

Interpretación: En esta gráfica se observa que los dos mayores porcentajes de actividades que pueden realizar las adultas mayores son las manuales y recreativas con un 24%, las actividades sociales con un 21%. En las actividades diarias está un 17% , y en la gimnasia un 14%.

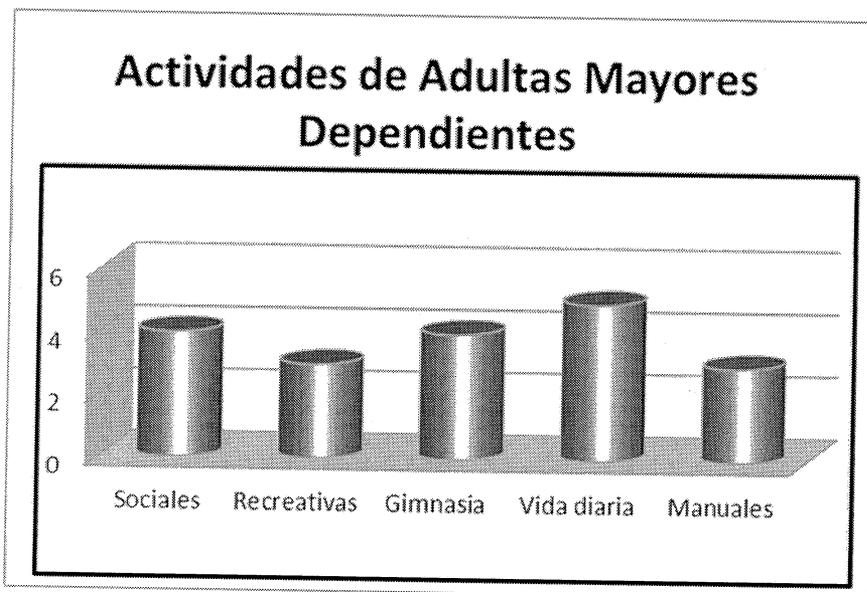
Gráfica 3.

Gráfica 5.



Fuente: Datos obtenidos de la observación que se realizó en Casa Hogar Las Margaritas, Zona 10 sobre las adultas mayores que no participan en ciertas actividades.

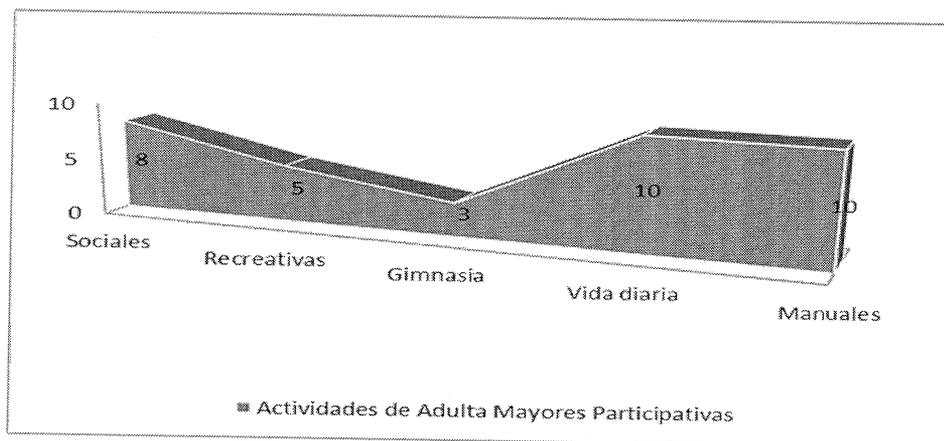
Interpretación: En esta gráfica se observa el número de adultas mayores que no tienen o tienen poca participación en las actividades detalladas.



Fuente: Datos obtenidos de la observación que se realizó en Casa Hogar Las Margaritas, Zona 10 sobre las adultas mayores que no pueden realizar actividades de forma individual, es decir que si necesitan ayuda de las personas que las cuidan.

Interpretación: En esta gráfica se observa la cantidad de personas que son totalmente dependientes de las personas que las cuidan en el hogar para realizar diversas actividades. La actividad con mayor relación de dependencia es la de la vida diaria.

Gráfica 4.



Fuente: Datos obtenidos de la observación que se realizó en Casa Hogar Las Margaritas, Zona 10 sobre las adultas mayores que son participativas en diversas actividades.

Interpretación: En esta gráfica se observa el número de personas que participan en las diferentes actividades como: Sociales, recreativas, gimnasia, vida diaria y actividades manuales. La mayoría se encuentra en las actividades manuales y de la vida diaria.

IV CAPÍTULO

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- La terapia de juego es un medio de ayuda a la rehabilitación e inserción de la adulta mayor a la sociedad.
- Concientizar a la sociedad de la importancia de la adulta mayor, y brindarle su espacio correspondiente, respetando su integridad física, moral y espiritual.
- A pesar de las limitantes que presentaban la mayoría de adultas mayores objetos de estudio, al momento de realizar los talleres y actividades, mostraron una actitud positiva y de participación.
- El envejecimiento produce una serie de cambios sociales, físicos y psicológicos que hacen difícil esta etapa de la vida, especialmente porque en nuestro medio no se tiene la cultura de prepararse para ella, eso incluye a la persona misma, como a la familia
- .La mayor parte de las personas mayores no desean vivir en hogares de ancianos, sino en el seno de su hogar, rodeado de sus hijos, nietos y bisnietos. Sus hijos, que son quienes generalmente los internan, lo hacen porque en casa, no tienen quien se ocupe de ellos adecuadamente, dadas las enfermedades y limitaciones que padecen, recurren a este tipo de instituciones como una alternativa que provea a sus padres de una atención digna que les permita vivir sus últimos días con calidad de vida; aunque existen casos en que las razones por las cuales los institucionalizan son otras.
- Sin embargo, las ancianitas interpretan esta decisión como un rechazo por parte de sus hijos, piensan que su familia lo que pretende es deshacerse de ellos. Por su parte los hijos suelen presentar sentimientos de culpa por dejar a sus padres en los hogares, especialmente si han tenido una relación estrecha o los hogares de ancianos no reúnen las condiciones

necesarias para cuidar y atender a su ser querido, situación que está sujeta al presupuesto familiar.

Recomendaciones

Se recomienda al Hogar Las Margaritas y a los demás hogares de ancianas que existan en el país, incluir e implementar como parte del programa a desarrollar con las adultas mayores el Manual de Terapia de Juego mismo que tiene como objetivo promover su salud mental, adecuándolos a las necesidades de cada una.

- Que los hogares de ancianos además de incluir e implementar el Manual de Terapia de Juego, desarrollen talleres motivacionales y de autocuidado.
- Que se verifique que efectivamente los Hogares de Ancianos cuenten con profesionales de las ciencias psicológicas y psiquiatría, de preferencia con especialidad en geriatría, para que los ancianitos tengan el apoyo psicológico necesario para aceptar la etapa de vida por la que atraviesan, puedan adaptarse mejor al hogar y superen los estados emocionales que presenten.
- Sensibilizar, educar y capacitar a las personas que atienden y tienen relación directa con el adulto mayor, de tal forma que puedan darle un trato digno y respetuoso.
- Sensibilizar y educar a los familiares de las ancianitas internas, sobre la vejez como etapa de vida y la importancia de visitar periódicamente a su familiar, proveyéndoles tiempo de calidad, cuidados y mucho amor.

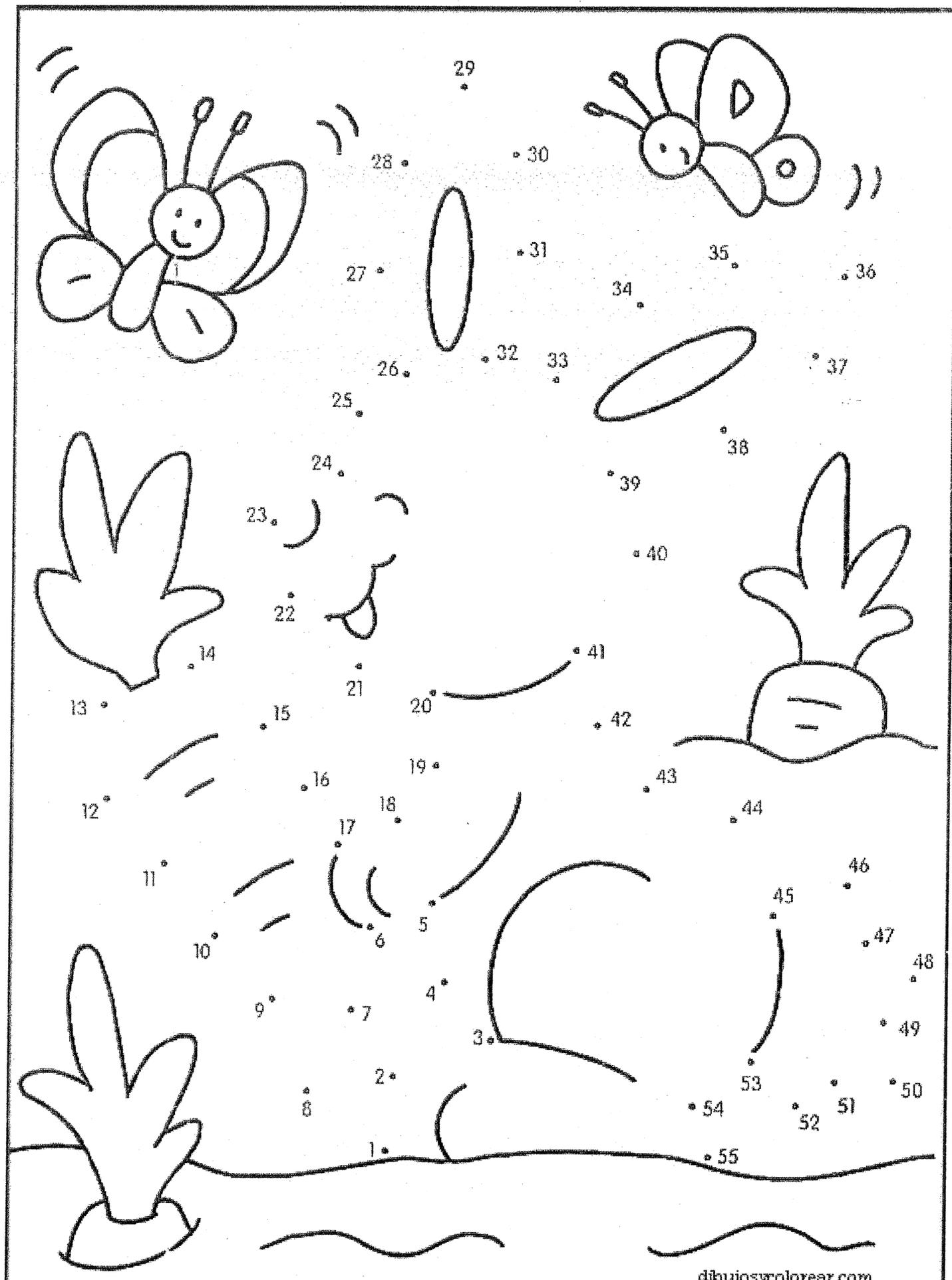
BIBLIOGRAFÍA

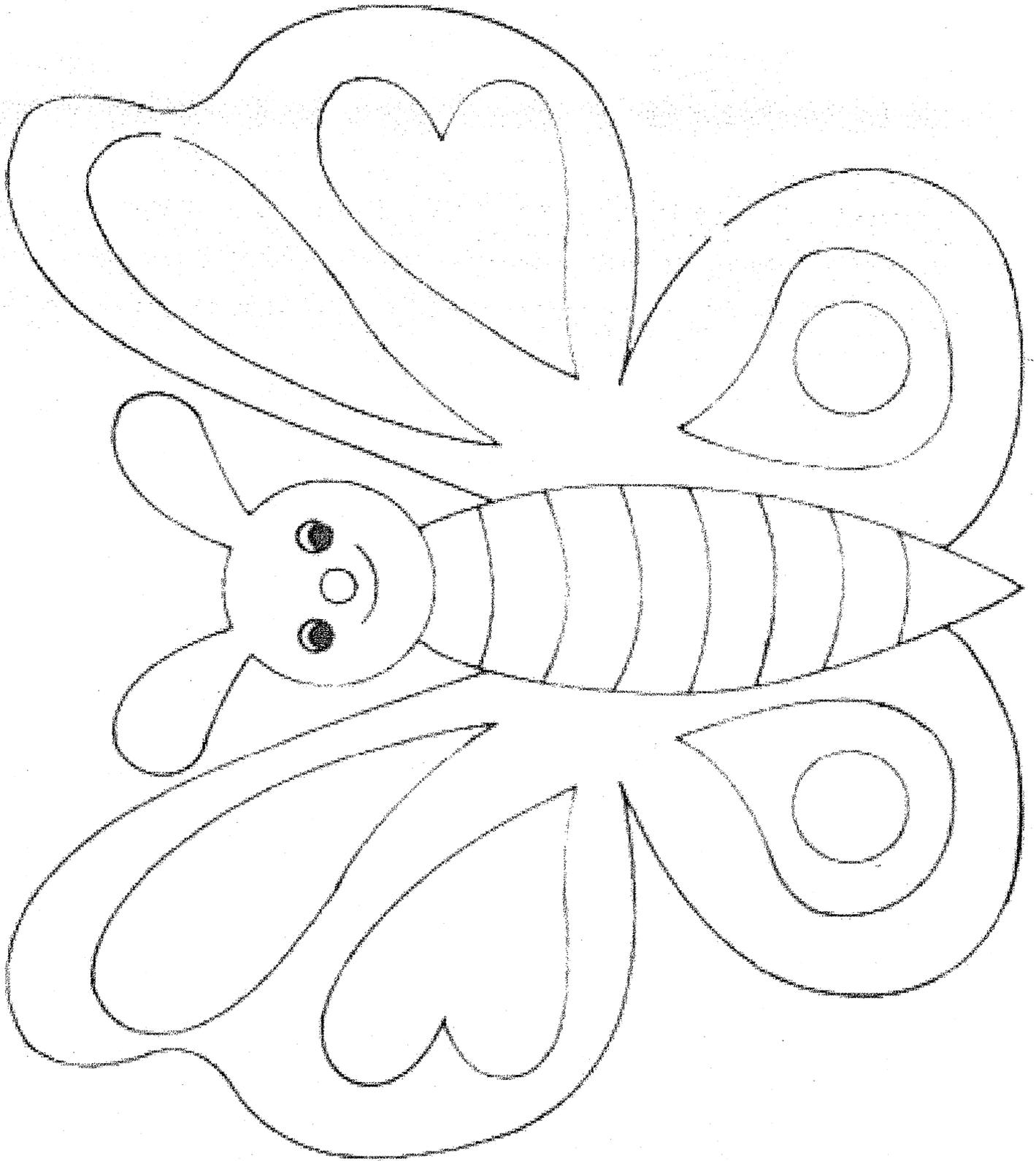
- Girón Mena, Manuel Antonio, Gerontología y Geriatria Social, Editorial José De Pineda Ibarra, Guatemala, 1982 Asociación Médicos Escritores, 155 p.
- Arias De Blois, Jorge, La vejez en Guatemala, Traducción Muschkin, Clara Graciela y Sandoval, José Miguel. Editorial FNUAP, Guatemala 1992. Instituto de Investigaciones universidad del valle de Guatemala, 86 p.
- Charles E. Schaefer, Terapia de juegos con adultos, Editorial Manual Moderno, España 1987, 240 p.
- PEDRAZA, C. y PEDRAZA, A. Influencia de la actividad física, en la aptitud física en individuos de tercera edad. Trabajo de investigación. 2000 Universidad Nacional de la Plata.
- MARCOS, J.; FRONTERA, W, y SANTOJA, R La salud y la actividad física en las personas mayores. Madrid 1945, Editorial Rafael Santoja. TOMO I. 224 p.
- GORDÓN, M. El mantenimiento físico en personas mayores y recreación. Madrid 2000, 76 p.
- PALLARÉS MANUEL. "Técnicas de grupo para educadores". ICCE . Educación 96
- Organización Mundial de la Salud OPS, Manual de vejez y procesos de Envejecimiento, 2002
- Mitchell, S. (1987) El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. Harla, México pag. 66
- Diane E. Papalia, Desarrollo Adulto y Vejez Mc Graw Hill,, 2009
- María Regina Ofele, Ph, D. El Juego en psicopedagogía, 2002
- Virginia M. Azline, Terapia de Juego, Editorial Diana, México 1975
- Cristóbal Martínez Gómez, Salud Familiar, Editorial científico-Técnica, La Habana, 2003.

III. ANEXOS

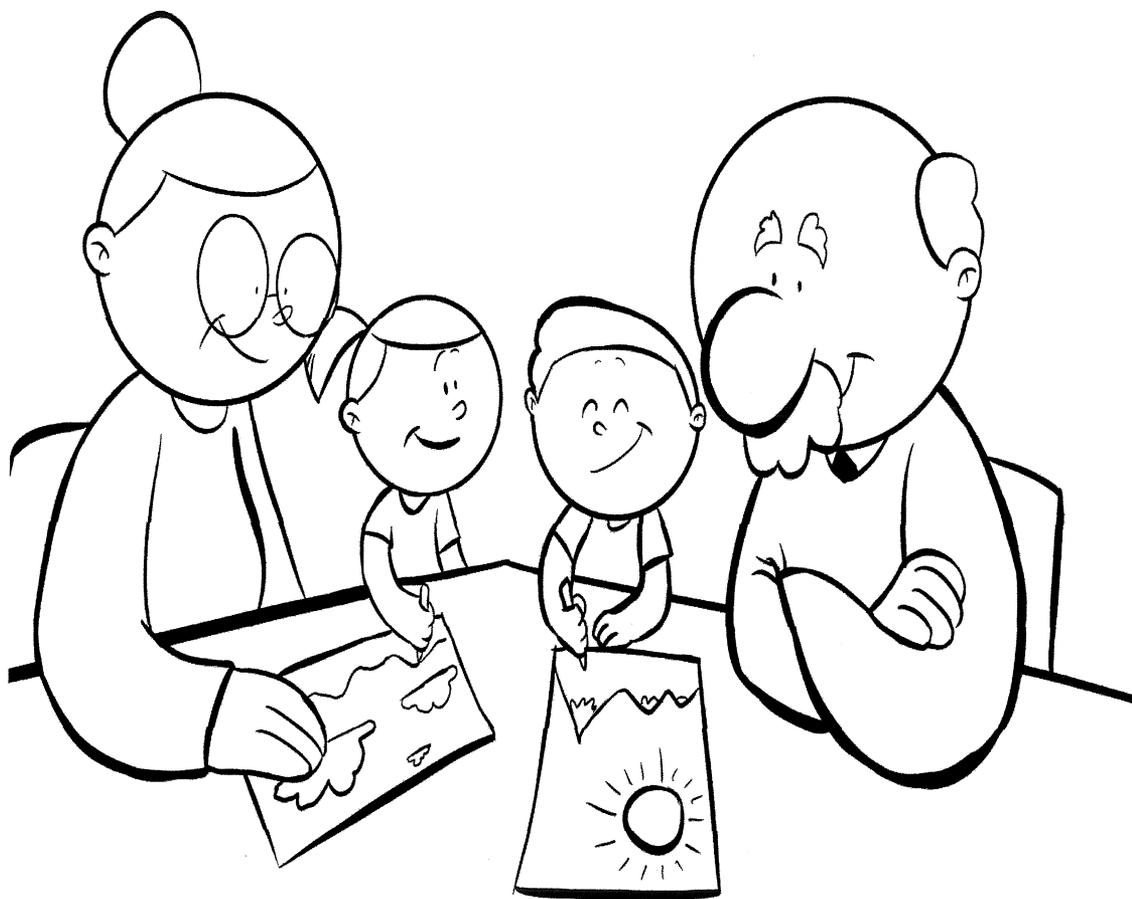
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
 “MAYRA GUTIÉRREZ”
 Revisor Lic. Marco Antonio Garcia
 Autoras: Sandra Edith Barco Marroquín / Sandra Paola López López

FICHA DE ENTREVISTA				
I. Datos Generales				
Nombre:				
Edad:				
Fecha de Nacimiento:				
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES				
II. Actividades Diarias Personales y Sociales				
Actividad	Dependiente	Independiente	Participativa	No Participativa
Actividades Sociales				
Actividades Recreativas				
Gimnasia				
Actividades de la vida diaria				
Adaptación Social				
Actividades Manuales				





MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO



PARA EL ADULTO MAYOR DE 65 A 90 AÑOS

Índice

Presentación.....	3
Objetivos.....	4
Definición.....	5
Porque implementar la Terapia de Juego en personas adultas mayores.....	5
Beneficios psicosociales de la Terapia de Juego.....	5
Técnicas Aplicadas en la Terapia de Juego.....	6
Figuras en Malla plástica.....	7
Flores en Fieltro.....	8
Uniendo Puntos.....	9
Figuras para Colorear.....	10
Tips de Belleza.....	11
Ejercicios	
• Ejercicios de Acondicionamiento General.....	12
• Ejercicios para el cuello.....	13
• Ejercicios para los brazos.....	13
• Ejercicios para los Hombros.....	13
• Ejercicios para el Tronco.....	13
• Ejercicios para los Pies.....	14
• Ejercicios para las manos.....	14
Dinámicas	
• Acentuar lo Positivo.....	15
• Como Expreso Mis Sentimientos.....	16
• Cadena de Nombres.....	17
• La Fortaleza.....	18

Presentación

El envejecimiento de la población es un hecho social que nos debe motivar a todos los profesionales de la salud, para contribuir a la mejora de la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

En estas personas, como en los niños se busca la creación de hábitos de práctica de actividades lúdicas, recreativas, físicas y deportivas debido a que están contrastados los múltiples beneficios que reportan: mejor trabajo cardiaco, mejoría del flujo coronario y disminución de la tasa de colesterol, control del peso corporal, educación postural, mejoría de la sensación de bienestar, mayor autonomía e independencia.

No existen en la actualidad suficientes programas diseñados para el adulto mayor y parte de las deficiencias en el diseño de los programas existentes para mayores surgen por el diseño de las actividades, y su puesta en práctica real y útil. Éste es el objetivo principal de este trabajo, aportar *los conocimientos teóricos en forma de herramientas procedimentales, y que desde la vivencia de los contenidos los profesionales del ámbito social y sanitario, puedan eliminar barreras, prejuicios, desconocimientos, de tal forma que las actividades lúdicas, recreativas, físicas y deportivas estén más próximas a TODOS nuestros mayores.*

Las actividades lúdicas, recreativas, físicas y deportivas, proporcionan y le sirven al adulto mayor de grandes apoyos:

- Estado físico que le hace autosuficiente en los quehaceres de la vida diaria
- Un círculo amplio de relaciones sociales
- Proporciona un sentido lúdico-recreativo al tiempo de ocio, así como un aspecto más jovial y dinámico a la vida en general.
- Levantan su autoestima

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Aportar una herramienta andrológica para promover salud mental en el adulto mayor de 65 a 90 años por medio de la terapia de juego.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Crear técnicas y herramientas de diagnóstico fortaleciendo el vínculo social por medio de la terapia de juego en el adulto mayor de 65 a 90 años
- ❖ Proponer la aplicación de diferentes actividades para el desarrollo de un buen auto concepto y aceptación por medio de la terapia de juego en el adulto mayor de 65 a 90 años.

DEFINICIÓN

Terapia de juego es una oportunidad vital que se ofrece al niño o adulto para que este pueda expresar sus sentimientos y problemas, temores, odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación, por medio del juego.

POR QUÉ IMPLEMENTAR LA TERAPIA DE JUEGO EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El estereotipo de la persona adulta no contempla dentro de sus actividades fundamentales el juego por considerarlo como la unte de goce y espontaneidad, propia de los niños, que utilizan a lo largo de su crecimiento, no obstante, los especialistas coinciden en que jugar a lo largo de toda la vida es un medio para continuar la transformación, de hecho, muchas de las conductas de los adultos son juegos, y el regreso a las raíces primarias les permite emerger con energía renovada para desempeñarse de forma eficaz en los trabajos que les son propios, cuidar de otros, ir al empleo y ser productivos, afrontar la pérdida, la enfermedad y el envejecimiento, encontrar significado y propósito para sus vidas, sentirse creativos, reflexionar sobre si mismos, expresar su sexualidad, desarrollar su espiritualidad y alistarse para morir. Existe evidencia de que una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables mas altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Aumentar la actividad física y mental después de los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general.

Las diferentes técnicas de terapia de juego ayudan al adulto mayor a:

- ❖ Reducir e inclusive prevenir diversas disminuciones funcionales asociadas con el envejecimiento.
- ❖ Favorecer el desarrollo de múltiples habilidades y funciones en el plano cognitivo, social, emocional y también motriz.
- ❖ Pueden encontrar un campo más distendido, equilibrando su persona, permitiendo encontrarse con los demás y recreando un espacio de mayores posibilidades vitales.

BENEFICIOS PSICOSOCIALES DE LA TERAPIA DE JUEGO

Los beneficios son inmediatos y a largo plazo de incorporar la terapia de juego con actividades física en las personas adultas mayores son abundantes, otras razones para promoverla en las personas adultas mayores incluyen ganancias no solo fisiológicas, sino también psicológicas y sociales, como:

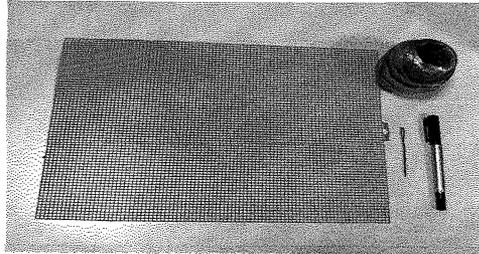
- ❖ Mejor calidad de vida
- ❖ Mejor salud mental
- ❖ Más energía y menos estrés
- ❖ Mejor postura y equilibrio
- ❖ Vida más independiente

**TECNICAS APLICADAS
EN LA
TERAPIA DE JUEGO**

FIGURAS EN MALLA PLASTICA

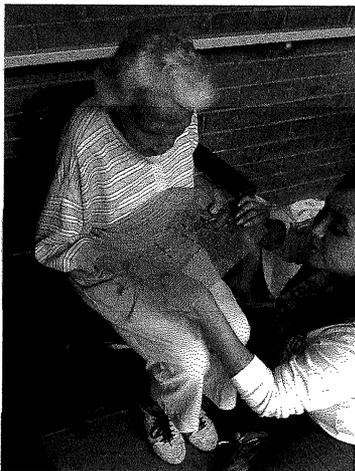
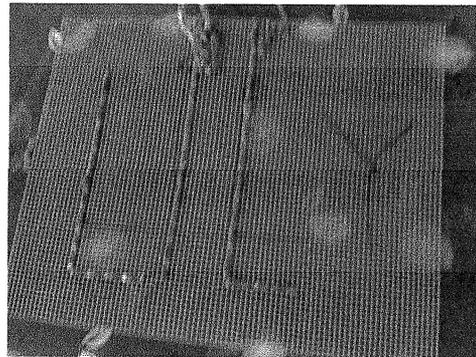
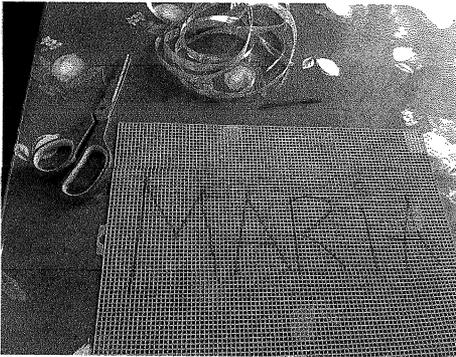
Materiales

- 1 yarda de rafia de color
- 1 maya plástica
- 1 aguja de plástico
- 1 marcador negro



Instrucciones:

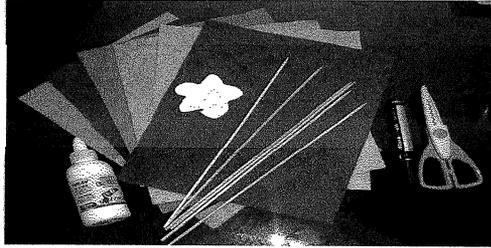
Se toma la maya plástica y se repasa o dibuja la figura o nombre con el marcador negro, en este caso el nombre de de la persona, luego la persona tendrá que ir haciendo la puntada que a ella mas le guste o se le facilite en todo el contorno de la línea de su nombre.



FLORES EN FIELTRO

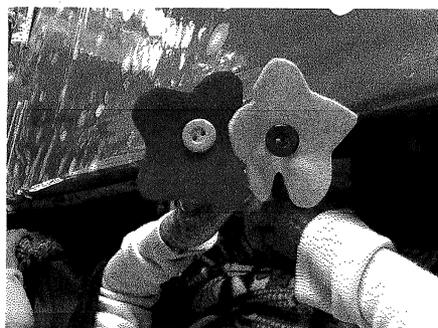
Materiales

- Hojas de fieltro de colores
- Botones de colores
- Tijeras
- Molde forma de flor
- Palillos
- Marcador
- Pegamento



Instrucciones

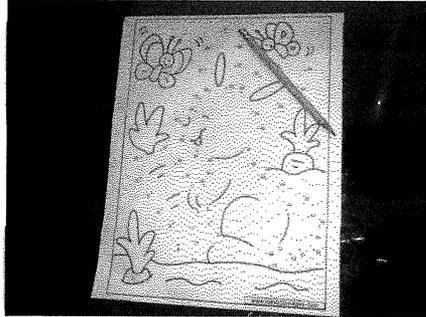
Se coloca el molde en forma de flor sobre una de las hojas de fieltro, se recorta por todo el contorno, luego se coloca un poco de goma en el centro de la flor para pegar el botón simulando el centro de la flor, de igual manera por la parte trasera de la flor se pega el palillo simulando el tallo de la misma.



UNIENDO PUNTOS

Materiales

- 1 Hoja de trabajo para unir puntos
- 1 Lápiz



Instrucciones

Se coloca la hoja de trabajo sobre la mesa frente a la persona, luego con el lápiz tendrá que ir trazando líneas uniendo los puntos enumerados para formar la figura.

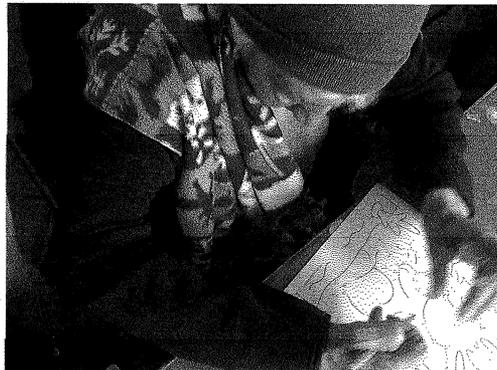
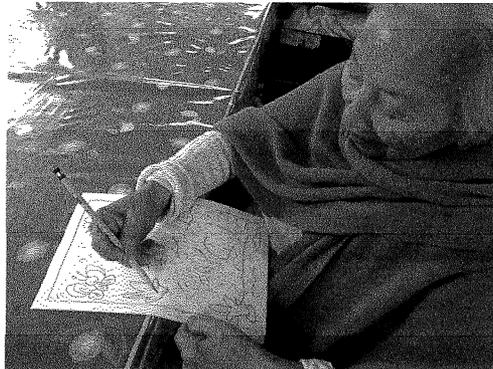
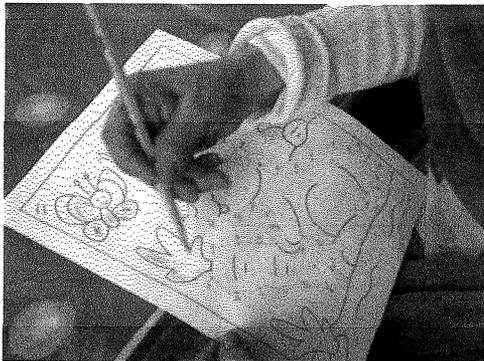
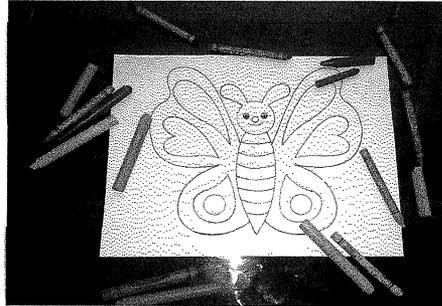


FIGURA PARA COLOREAR

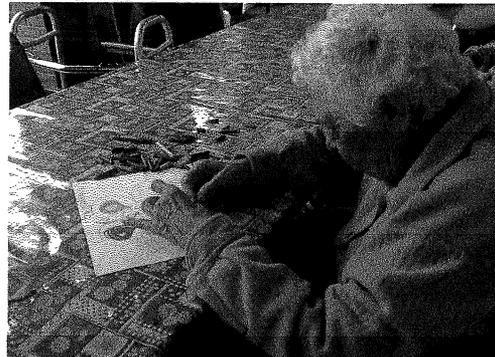
Materiales

- 1 hoja de trabajo para colorar
- Crayones de diferentes colores



Instrucciones

Se coloca la hoja para colorear frente, se le proporcionan los crayones de diferentes colores y lo decora de la forma y colores que desee.



TIPS DE BELLEZA

Materiales

- Pinturas de unas de diferentes colores
- Acetona
- Algodón
- Lima de uñas
- Cortaúñas



Instrucciones

Con un algodón y acetona se despintan las uñas para eliminar cualquier residuo de pintura anterior, se cortan con el cortaúñas y se quita cualquier aspereza con la lima de uñas, posteriormente se procede a pintar las uñas del color que se elija.

EJERCICIOS

Como es lógico, ante toda actividad de juego, se debe de poner en práctica los ejercicios de Acondicionamiento General.

- Parte Inicial: toma de los signos vitales (el pulso) acondicionamiento articular.
- Parte Principal: se desarrollan los objetivos específicos de la sección, se realizara el juego por parte de los jugadores.
- Parte final: recuperación y toma del pulso.



Ejercicios de Acondicionamiento General

El Cuello	<p>Parados, piernas ligeramente separadas, manos en la cintura, realizar:</p> <p>Flexión del cuello al frente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Flexión lateral izquierda y derecha hasta el centro. <input type="checkbox"/> Torsión suave del cuello a ambos lados lateral izquierdo y derecho. <input type="checkbox"/> Con vista al frente, realizar inspiración y expiración
Los Brazos	<p>Parados, piernas unidas, brazos al frente extendidos, realizar ejercicios de las manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Variante: realizar el ejercicio en distintas direcciones. <p>Manos entrelazadas al frente, realizar extensiones de brazos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Variante: Realizar el ejercicio en distintas direcciones.
Los Hombros	<p>Manos en la cintura, realizar [1] elevación de los hombros y [2] dejarlo caer suavemente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Variante: Realizar el ejercicio primero con un hombro y después con el otro. <p>Manos a la cintura, realizar [1] movimiento de hombros al frente y dos hacia atrás.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Variante: Realizar el ejercicio primero con un hombro y después con el otro. <p>Manos en la cintura, realizar círculos suaves al frente y atrás.</p>
Tronco	<p>Parados, manos en la cintura, piernas ligeramente separadas realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Flexión del tronco al frente [2] posición inicial. <input type="checkbox"/> Ídem pero [1] hacia atrás suavemente y [2] volver a la posición inicial. <input type="checkbox"/> Realizar [1] flexión lateral derecha y [2] volver a la posición inicial. <input type="checkbox"/> Ídem pero [1] hacia la izquierda y [2] volver a la posición inicial. <input type="checkbox"/> Realizar círculos del tronco hacia ambos lados. <input type="checkbox"/> Realizar torsiones suaves hacia ambos lados. <input type="checkbox"/> Variantes: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a) Con manos flexionadas al pecho. <input type="checkbox"/> b) Con manos apoyadas en la nuca.

<p>Tronco</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realizar círculos de cadera a ambos lados. <input type="checkbox"/> Realizar respiración profunda con la vista apoyada en un lugar fijo. <p>Ejercicio para las Piernas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Parados, realizar marcha suave elevando muslos. <input type="checkbox"/> Lanzar patadas suaves al frente; a los laterales; en diagonal y hacia atrás. <input type="checkbox"/> Combinar el ejercicio 1 con el 2. <input type="checkbox"/> Realizar semi flexiones y extensiones de las rodillas, mantener el tronco erguido con las manos apoyadas en las rodillas. <input type="checkbox"/> Realizar flexo extensión plantar a discreción. <p>Manos en la cintura, realizar [1] punteo de pie al frente y [2] llevar los talones hacia afuera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Variante: Se puede realizar el punteo hacia ambos lados; sin llegar a realizar círculos. <input type="checkbox"/> Realizar respiración profunda con elevación de talones.
<p>Los Pies</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Círculos. Flexión dorsal y plantar.
<p>Las Manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Círculos. Flexión palmar y dorsal.

DINAMICAS

Acentuar lo Positivo

Objetivo	Instrucciones	Desarrollo
<p>Logramos que las personas puedan derribar las barreras impuestas por ellas mismas debido a que no les permiten tener un buen concepto propio; mejorar la imagen de ellas mismas mediante el intercambio de comentarios y cualidades personales.</p>	<p>I. Muchos hemos crecido con la idea de que no es "correcto" el autoelogio o, para el caso, elogiar a otros. Con este ejercicio se intenta cambiar esa actitud al hacer que equipos de dos personas compartan algunas cualidades personales entre sí. En este ejercicio, cada persona le da a su compañero la respuesta a una, dos o las tres dimensiones siguientes sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos atributos físicos que me agradan de mí mismo. • Dos cualidades de personalidad que me agradan de mí mismo. • Una capacidad o pericia que me agradan de mí mismo. <p>• ¿Cómo considera ahora el ejercicio?</p>	<p>II. Explique que cada comentario debe ser positivo. No se permiten comentarios negativos. (Dado que la mayor parte de las personas no ha experimentado este encuentro positivo, quizá necesiten un ligero empujón de parte de usted para que puedan iniciar el ejercicio). Plantee unas preguntas para su reflexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos de ustedes, al oír el trabajo asignado, se sonrió ligeramente, miró a su compañero y le dijo, "Tú primero"? • ¿Fue difícil señalar una cualidad al iniciar el ejercicio? • ¿Cómo considera ahora el ejercicio?

Como Expreso Mis Sentimientos

Objetivo	Instrucciones	Desarrollo
<p>Que el participante aprenda a describir y a expresar emociones y a establecer conductas deseadas</p>	<p>TAMAÑO DE GRUPO: 10 a 20 personas. TIEMPO REQUERIDO: 90 minutos. MATERIAL: Hojas de rotafolio para el instructor. LUGAR: Despejado para que puedan trabajar en subgrupos</p>	<p>I. El instructor pide a los participantes que digan los sentimientos que experimentan con más frecuencia (Tormenta de Ideas). El los anota en hoja de rotafolio. Estos suelen ser: Alegría Odio Timidez inferioridad Tristeza Satisfacción Bondad Resentimiento Ansiedad Éxtasis Depresión etc. Amor Celos Coraje Miedo Vergüenza Compasión.</p> <p>II. El instructor integra subgrupos de 5 personas y les indica que cada uno de los miembros deberá expresar a las otras personas tantos sentimientos como pueda (10 minutos).</p> <p>III. Al terminar de expresar los sentimientos todos los miembros del subgrupo se analizan cuáles son los sentimientos que mejor expresan y en cuales tienen mayor dificultad.</p> <p>IV. También se les puede solicitar detectar la postura emocional de la persona en relación a cualquiera de los siguientes modelos: 1. Asertividad: Agresivo, Asertivo y No asertivo. 2. Análisis Transaccional: Padre, Adulto, Niño.</p> <p>VI. El instructor organiza una breve discusión sobre la experiencia.</p>

Cadena de Nombres

Objetivo	Desarrollo	Variantes
<p>Aprender en grupo los nombres de los miembros que los componen</p> <p>-</p> <p>Hacer que los miembros del grupo se sientan cómodos</p>	<p>Los miembros del grupo se disponen en círculo, pueden también sentarse, y el educador da la siguiente consigna: " dile a la persona de tu izquierda: repite mi nombre y añade el tuyo." Se continúa de esta manera, siguiendo el orden del círculo. Cada uno repite el nombre de las personas que le han precedido y añade el suyo. Si algún participante no sabe el nombre de algún compañero puede pedir le que se lo repita.</p> <p>Una vez terminada la cadena de derecha a izquierda, puede repetirse en sentido inverso, de izquierda a derecha, a modo de refuerzo.</p>	<p>A- Si el grupo es muy extenso, pueden dividirse en dos grupos y realizar la cadena de nombres en cada uno de ellos y una vez finalizada hacer un intercambio de componentes.</p>

La Fortaleza

Objetivo	Desarrollo	Variantes
<p>- Que los miembros del grupo tengan una percepción, realizada por el conjunto, de su posible cohesión.</p> <p>- Percibir cómo una persona puede llegar a incorporarse o a imponerse a un grupo.</p> <p>- Percibir la influencia de unos sobre otros en una situación de conflicto y de deseo.</p>	<p>Los miembros del grupo se colocan en círculo, colocando los hombros de sus vecinos. Sólo una persona queda fuera del grupo y se le incita a entrar dentro de aquel grupo compacto, dándole opción a emplear todos los medios que crea convenientes; por su parte el grupo tiene la consigna de no facilitarle la entrada. El voluntario dispone de cinco minutos para entrar en el grupo. En el momento logra entrar en el grupo, todos dejan caer sus brazos y dialogan sobre lo ocurrido. El proceso se puede repetir con cuántos miembros lo deseen.</p>	<p>En lugar de constituirse como una fortaleza, el grupo puede constituirse como una cadena soldada, para ello forman un círculo y se dan la mano fuertemente, por ejemplo cogiéndose por el puño.</p>