



**Universidad del Azuay**

**Facultad de Filosofía, Letras  
y Ciencias de la Educación**

**Carrera de Psicología Organizacional**

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE TERAPIA  
OCUPACIONAL, PARA LOS MIEMBROS DE  
LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS Y  
BENEFICIARIOS DEL CANTÓN CAÑAR.**

Autora:

**Maria del Carmen Espinoza Quesada.**

Directora:

**Mst. Gladys Alexandra Bueno Pacheco**

**Cuenca – Ecuador**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A mi madre Lorena, por haberme brindado su apoyo incondicional, por inculcarme siempre los mejores valores para ser una persona de bien y por el amor incondicional que me brinda día a día.

A mi padre Víctor, por ser un ejemplo de honestidad, solidaridad y perseverancia en las diferentes actividades que ha desempeñado y por el apoyo brindado en esta etapa de mi vida.

A mi abuelita Laura, que siempre ha estado conmigo brindándome sus sabios consejos, apoyándome y dándome palabras de aliento para que siempre cumpla mis metas.

A mis hermanos Adrián, Esteban, Pablo gracias por estar conmigo y ofrecerme sus mejores consejos.

A mis tías Carmita e Irma, a mi tío Fernando y primas Sofí Espinoza, Laurita Quezada y Sofí Padrón, gracias por estar siempre dándome ánimos para seguir adelante.

Gracias infinitamente.

Maria del Carmen Espinoza Quesada

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis familiares, amigas y amigos que han estado presentes en este largo y arduo camino, brindándome su apoyo incondicional.

De manera especial agradezco a mi directora de tesis Mgt. Alexandra Bueno, quien con su amplio conocimiento me supo guiar en este proceso, de igual manera agradezco a los demás miembros de mi tribunal.

Agradezco a la Sra. Marianita Vega, presidenta de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del cantón Cañar y de igual manera a los miembros que hicieron participe de mi estudio.

## **RESUMEN:**

La población mundial de adultos mayores está creciendo rápidamente, por ello se realiza la presente investigación, con el propósito principal de diseñar un Programa de Terapia Ocupacional para los miembros de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del Cantón Cañar. La población evaluada fue de 30 miembros (21 mujeres y 9 hombres). La metodología que se empleó en este estudio tuvo un alcance cuantitativo descriptivo de corte transversal, no experimental. El instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario de elaboración propia, que abordó los objetivos planteados, el mismo contó con una prueba piloto para su validación.

Los resultados obtenidos sugieren que el grupo estudiado debe realizar actividades de mejora en las áreas cognitiva y física, para lo cual sirvió para el diseño del presente modelo de terapia ocupacional.

**Palabras clave:** adulto mayor, área cognitiva, ejercicios físicos, jubilación, terapia ocupacional.

## ABSTRACT:

The world population of older adults is growing rapidly, this is why this research is carried out with the main purpose of designing an Occupational Therapy Program for the members of the Asociación de Jubilados y Beneficiarios del Cañar. A population of 30 members was evaluated (21 women and 9 men). The methodology used in this study had a quantitative, descriptive, transversal and non-experimental scope. The instrument used for the collection of information was a self-developed questionnaire that addressed the set objectives, this had a pilot test for validation. The obtained results suggest that the studied group should carry out improvement activities in the cognitive and physical areas, the design of this occupational therapy model will serve this purpose.

**Keywords:** older adult, cognitive area, physical exercises, retirement, occupational therapy.



Magali Interoce  
Dpto. Idiomas



Translated by  
Ing. Paúl Arpi

# ÍNDICE

## Índice de contenido

CAPÍTULO 1 .....	1
1. ADULTO MAYOR.....	1
1.1 Teorías psicológicas que hacen referencia al adulto mayor.....	1
1.2 Políticas de servicios sociales en beneficio del adulto mayor .....	3
1.3 Envejecimiento activo y exitoso .....	6
1.4 Cambios cognitivos en el adulto mayor.....	6
1.5 Cambios físicos en el adulto mayor .....	7
1.6 Cambios psicológicos en el adulto mayor .....	9
1.7 Cambios sociales y laborales en el adulto mayor .....	9
CAPÍTULO 2 .....	11
2. JUBILACIÓN.....	11
2.1 Fases de la jubilación .....	12
2.2 Adaptación del adulto mayor a la jubilación .....	12
CAPÍTULO 3 .....	14
3. TERAPIA OCUPACIONAL.....	14
3.1 Ámbitos para la terapia ocupacional.....	15
3.2 Actividades de ocio.....	16
3.3 Actividades cognitivas del adulto mayor jubilado.....	17
3.4 Actividades físicas del adulto mayor jubilado .....	18
3.5 Actividades sociales del adulto mayor jubilado.....	21
CAPÍTULO 4 .....	23
4. METODOLOGÍA.....	23
4.1 Objetivo general.....	23
4.2 Objetivos específicos .....	23
4.3 Tipo de estudio.....	23
4.4 Unidad de análisis .....	23
4.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
4.6 Población.....	24

4.7 Instrumento de recolección y análisis .....	24
4.7.1 Características del instrumento de recolección .....	24
4.7.2 Prueba piloto .....	24
4.7.3 Encuesta final .....	25
4.8 Método .....	25
4.9 Análisis de datos .....	25
CAPÍTULO 5 .....	26
5. RESULTADOS .....	26
5.1 Establecer las actividades relacionadas con los jubilados fuera de la asociación. 26	
5.2 Describir las actividades laborales previas y posteriores a la jubilación de los adultos mayores participantes del estudio.....	28
5.3 Comparar las actividades físicas y cognitivas entre los adultos mayores jubilados que se mantienen laboralmente activos, frente a los que descansan.....	29
5.4 Modelo de terapia ocupacional orientado a la óptima distribución de las cargas trabajo y actividades entre los adultos mayores jubilados .....	29
CAPÍTULO 6 .....	31
6. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR JUBILADO .....	31
6.1 Objetivo general de la propuesta.....	31
6.2 Objetivos específicos de la propuesta .....	31
6.3 Metodología .....	31
6.4 Finalidad del programa .....	32
6.5 Contenido del programa.....	32
6.5.1 Primera sección: área física.....	32
6.5.2 Segunda sección: área cognitiva .....	32
6.6 Fuentes de apoyo para el desarrollo del programa.....	33
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES .....	38
BIBLIOGRAFÍA .....	39

## **Índice de tablas y figuras**

### **Figuras**

Figura 1 Número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades físicas ...	26
Figura 2 Número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades cognitivas..	27
Figura 3 Número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades complementarias .....	27
Figura 4 En el siguiente listado seleccione 3 áreas cognitivas en las que desearía trabajar .....	29
Figura 5 En el siguiente listado seleccione 2 tipos de ejercicios en los que desearía trabajar .....	30

### **Tabla**

Tabla 1 ¿Qué actividad laboral realizaba anteriormente? .....	28
---	----

## **Índice de anexos**

ANEXO 1 Prueba piloto .....	46
ANEXO 2 Cuestionario final .....	49
ANEXO 3 Consentimiento informado .....	52

## INTRODUCCIÓN

*“Ni la juventud sabe lo que puede, ni la vejez puede lo que sabe”*

*José Saramago*

Hablar acerca del adulto mayor es un tema de relevancia en la actualidad, ya que, la mayoría de actividades sociales, laborales y demás campos en general están orientadas a un grupo poblacional joven. Se tiende a creer que una vez acabada la vida laboral y productiva de las personas, un pago monetario (jubilación) es compensación suficiente para una vida de servicio activo. Sin embargo, en la mayoría de los casos esto es insuficiente para garantizar la salud mental y física del adulto mayor. Por tal motivo el Estado y la sociedad deben brindar herramientas necesarias para que el adulto mayor continúe desarrollando sus capacidades en esta nueva etapa de vida.

En respuesta a lo expuesto anteriormente, se ha considerado necesario diseñar un programa de Terapia Ocupacional para los miembros de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del Cantón Cañar; el mismo que se planteó con el propósito de mejorar tanto las capacidades físicas como cognitivas de los miembros de la Asociación. Servirá también de ayuda en la prevención del deterioro de estas dos áreas, siendo estas de gran importancia para el bienestar y la salud de la persona.

El programa de Terapia Ocupacional que se diseñó para el adulto mayor jubilado, se enfoca en dos aspectos importantes para la salud integral del individuo: el aspecto cognitivo y aspecto físico.

Con respecto al aspecto cognitivo, Puig (2012), menciona que la estimulación cognitiva forma parte estratégica de programas preventivos para evitar el deterioro en adultos mayores. Esta prevención se obtiene mediante la aplicación de actividades, usando fichas con ejercicios específicos para cada área cognitiva (Martínez, 2012). En la propuesta, el área cognitiva consta de actividades para trabajar: la atención, el lenguaje y la memoria, áreas que los miembros de la asociación eligieron.

En el aspecto físico se deben considerar los múltiples beneficios que tiene el practicar actividad física para el adulto mayor: la mejoría en el funcionamiento cardíaco, disminución de riesgo en cardiopatías, aumento de masa muscular, prevención

de caídas y fracturas (Gil, 2012). En la propuesta que se realizó, la sección de actividades física, está conformada por ejercicios de flexibilidad, fortalecimiento y de equilibrio, los mismos que se detallan como se tiene que ejecutar y con el fin de prevenir lesiones.

El presente trabajo investigativo se organiza de la siguiente manera: primero, se presenta una investigación minuciosa con respecto a temas específicos como el adulto mayor, la jubilación y la terapia ocupacional temas de importancia para la presente tesis. Segundo, se expone la metodología que se utilizó a lo largo de la investigación realizada. Tercero, se encuentra la discusión, conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, tenemos la propuesta de modelo de terapia ocupacional para el adulto mayor jubilado, la misma que consta con un área física y una cognitiva.

# **CAPÍTULO 1**

## **1. ADULTO MAYOR**

El término adulto mayor, es asignado a todas las personas que tienen 65 años en adelante, conocidos también como personas de la tercera edad, ancianos o viejos. El envejecimiento es la última etapa de vida, siendo un proceso dinámico, progresivo e irreversible, donde ocurren cambios a nivel estructural y funcional (Ribot Reyes , Romero, Ramos Arteaga, y Gonzáles Castillo, 2012).

La importancia de tratar este tema en el presente trabajo de investigación, es por el acelerado envejecimiento que está pasando la población mundial, debido a factores demográficos que interfieren en el envejecimiento poblacional como: la fertilidad, mortalidad y la migración, por las mejoras en la tecnología y medicina (Naciones Unidas, 2017). Las personas que actualmente tengan entre 20 y 30 años se convertirán en los nuevos adultos mayores en el año 2050, donde los mayores de 60 años duplicarán a los habitantes de menor edad, significando así cambios en el mercado laboral y financiero (El Comercio, 2019).

Álvarez (2009) menciona que en esta etapa culmina la vida laboral y empieza una etapa de descanso, por lo cual algunas personas toman esta etapa de la mejor manera, mientras que en otras se convierte en algo malo. Pero algo es cierto, la persona debe tener una preparación y aceptar esta nueva etapa, así llevará de la mejor manera posible estos cambios.

### **1.1 Teorías psicológicas que hacen referencia al adulto mayor**

La psicología, es una ciencia básica encargada de estudiar el comportamiento del ser humano y de entender los cambios que se producen a lo largo de la vida; algunos autores proponen teorías acerca del adulto mayor, donde indican cambios, conductas emocionales y cognitivas por las que pasan estas personas.

Peck (1955 citado en Delgado, 2014), propone en su teoría siete conflictos, los cuales se distribuyen en cuatro etapas para la adultez y tres etapas para la vejez. Por motivos investigativos, se debe prestar especial atención a estas tres últimas etapas ya que corresponden a los conflictos que acontecen durante la vejez.

- a) Valoración de la sabiduría frente a la valoración de las facultades físicas

- b) Socialización frente a sexualización en las relaciones humana
- c) Flexibilidad emocional frente al empobrecimiento emocional
- d) Flexibilidad mental frente a rigidez mental
- e) Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo: cuando el individuo llega a la jubilación, la sociedad los encasilla por lo cual se producen dudas en la aceptación de esta etapa; el individuo debe empezar a valorarse a sí mismo a través de actividades diferentes de su anterior vida laboral.
- f) Trascendencia corporal frente a preocupación del cuerpo: se producen cambios físicos y estéticos propios en esta edad.
- g) Trascendencia del ego frente a preocupación por el ego: el individuo empieza a sentir temor de su propia muerte, lo que le genera una intranquilidad por su propia vida y se hace a la idea de que algún día morirá.

Erikson (1950 citado en Escalante, 2013), propone ocho etapas o crisis a lo largo del ciclo de la vida, las cuales se desarrollan desde la infancia hasta la vejez. Estas son las ocho etapas propuestas por Erickson, se enfatizará la última fase por la pertinencia con el tema de estudio:

- a) Confianza básica frente a desconfianza.
- b) Autonomía frente a vergüenza y duda.
- c) Iniciativa frente a culpa.
- d) Diligencia frente a inferioridad.
- e) Identidad frente a confusión de roles.
- f) Intimidad frente a aislamiento.
- g) Generatividad frente a estancamiento.
- h) Integridad del yo frente al desespero: esta etapa comienza después de los cincuenta años, siendo un período de declive para la persona debido a la pérdida paulatina en la salud y fuerza física. La integridad es un punto importante en esta etapa, porque significa la aceptación, confianza y autonomía que tiene la persona de sí mismo. Al adulto mayor en esta teoría se le considera como una persona llena de sabiduría, ya que el mismo tiene un juicio maduro y justo por todo el saber acumulado durante su vida.

La Teoría de la Desvinculación, propuesta por Cumming y Henry (1961 citado en Merchán y Cifuentes, 2011), esta teoría se genera por las siguientes razones: la rotura del adulto mayor con la estructura social que lo rodea, por el alejamiento de las

relaciones sociales y compromisos sociales. El adulto mayor presenta una falta de interés por lo que hagan o dejen de hacer las demás personas y su principal interés es su mundo interior y personal, de esta manera el individuo se va desvinculando progresivamente de la sociedad; como primer paso es la finalización de sus actividades laborales, luego aparece la pérdida en el rol social y familiar. Según esta teoría tanto el adulto mayor como la sociedad reciben beneficios, por ejemplo: el adulto mayor ya no se verá sometido a situaciones difíciles, estresantes que le generen sentimientos de angustia y, por otra parte, la sociedad también se beneficia porque facilita el ingreso económico a las nuevas generaciones.

La teoría de la actividad (Cavan, 1962; Havighurst y Albrecht, 1953 citado en Oddone, 2013), alude acerca del envejecimiento activo, esta teoría es considerada como una de las más antiguas en el ámbito gerontológico, uno de los conceptos que se menciona, es la pérdida de roles (jubilación, viudez) que debe atravesar el adulto mayor y el hecho de buscar nuevas metas o actividades para desempeñarlas.

## **1.2 Políticas de servicios sociales en beneficio del adulto mayor**

Los servicios sociales, son una serie de programas que buscan el bienestar social y calidad de vida de todas las personas que integran una sociedad (Pérez Porto y Gardey, 2016). El adulto mayor goza también de estos beneficios, ya que está en un período de descanso y por ende necesitan más cuidado por parte del estado, es por eso que a continuación se hablará acerca de los servicios sociales en algunos países de Latinoamérica.

Para desarrollar los servicios sociales en beneficio del adulto mayor, se debe tomar en cuenta las consecuencias sociales del envejecimiento poblacional y la transformación en el modelo actual de la estructura social. Para un mejor desarrollo en los servicios sociales del adulto mayor, se debe tomar en cuenta la marginación social por la que pasan este grupo de personas. Teniendo presente que el envejecimiento no es sólo biológico, sino también cultural y social; en un futuro no muy lejano, las personas que superen los 75-80 años serán frágiles y sufrirán posiblemente más la marginación social, por eso se debe crear sistemas institucionales alternativos a la atención familiar, tales como centro de día o residencias para esta población (Alemán Bracho, 2013).

Algunos países latinoamericanos se destacan por la implementación de programas y políticas públicas orientadas a la atención integral del adulto mayor, estos son:

Uruguay, cuenta con el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM), sus funciones principales son: la regulación, coordinación, análisis, planificación, diseño y evaluación de las políticas sociales dirigidas a dicha población (Torrado Ramos, y otros, 2014).

México, cuenta con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), la misma que se centra en cinco ejes como: la cultura del envejecimiento, envejecimiento activo y saludable, seguridad económica, protección social y derechos de las personas adultas mayores. El Sistema Nacional de Salud, brinda servicios de asistencia social, contando con programas para la prevención de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, cirrosis hepática, entre otras), elevando así la calidad de vida en la población adulta mayor. Cuentan con clubes para el adulto mayor, poseen la Tarjeta de Afiliación que permite a los adultos mayores acceder y obtener beneficios en varios servicios; también se tiene la bolsa de trabajo como vía de inclusión laboral para la tercera edad, de acuerdo con sus características y necesidades. (Torrado Ramos, y otros, 2014).

Costa Rica, cuenta con la cobertura total en los servicios de salud, así como el acceso a medicinas, además se creó el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), siendo el encargado de promover la atención en las personas mayores por parte de entidades públicas y privadas (Torrado Ramos, y otros, 2014).

Argentina, tiene como organismo regulador el Registro Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (RENOAM), este es un espacio de comunicación, entre el gobierno, organizaciones de adultos mayores y otros organismos de la sociedad que trabajan para la tercera edad. En el ámbito económico poseen el programa Tarjeta Mayor, estos son descuentos en los diferentes servicios, productos tanto alimenticios como personales. Cuentan con el programa centros de día, que brinda opciones de actividades para adultos mayores en las áreas cognitiva, recreativa, cultural y corporal (Torrado Ramos, y otros, 2014).

Ecuador, tiene como organismo regulador al Ministerio de Bienestar Social, que garantiza al adulto mayor la atención especializada en cuidados como: nutrición, salud y cuidados diarios; también se han creado centros de acogida para los ancianos que no puedan ser cuidados por familiares o que no tengan un lugar de residencia. El Estado proporcionará programas para incrementar la autonomía personal y fomentar actividades que sean de carácter recreativo y espiritual, además se debe contar con una

buena red de salud pública, la misma que brinde protección, cuidado y asistencia especial hacia las personas que sufran de alguna enfermedad crónica (el telégrafo, 2019).

La sección primera del capítulo tercero de la Constitución del Ecuador, vigente desde el año 2008, contempla las normas referentes a las Adultas y adultos mayores en sus artículos (Constitución de la República del Ecuador , 2008, pág. 30).

**Art. 36.-** “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”.

**Art. 37.-** “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos”:

1. “La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”.

2. “El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones”.

3. “La jubilación universal”.

4. “Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos”.

5. “El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento”.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención para los adultos mayores, tomando en cuenta diferentes características entre las áreas urbanas y rurales, evitando la discriminación por género, etnia y cultura; además se deberá impulsar la autonomía personal, incluirles en la participación, definición y ejecución de estas políticas.

“La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección” (Constitución de la República del Ecuador , 2008, pág. 31).

El problema en Ecuador, no es la falta de políticas sociales que beneficien al adulto mayor, sino que las autoridades a cargo no hagan que se cumplan, además las personas pertenecientes a este grupo poblacional, no conocen las leyes y al mismo tiempo no exigen que se las cumplan.

### **1.3 Envejecimiento activo y exitoso**

El proceso de envejecer no es solo el hecho de tener más edad que el resto de la población. En esta etapa el adulto mayor pasará por cambios valiosos y complejos, por lo tanto, buscará la mayoría de veces su bienestar, felicidad y la satisfacción necesaria para llevar de la mejor manera esta etapa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el envejecimiento activo y exitoso, es el deseo de envejecer bien, sin enfermedades ni sufrimientos; también menciona acerca de la heterogeneidad de la vejez, lo que significa que el envejecimiento varía entre las personas de esta edad (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La salud, en esta etapa es un tema importante, debido a la aparición de cambios tanto: fisiológicos, cognitivos y de enfermedades crónicas (cardiopatías, enfermedades respiratorias). Otros factores de riesgo, que perjudican el envejecimiento activo, son: el tabaquismo, el sedentarismo, la malnutrición o falta de acceso a los servicios de salud, los mimos que influyen negativamente en la calidad de vida del adulto mayor (Reyes Torres y Castillo Herrera, 2011).

Según la OMS, la salud del adulto mayor se la considera como un atributo fundamental, reconociendo que muchas personas al llegar a esta edad sufren pérdidas significativas. La sociedad y las políticas de salud pública, deberán empezar con el fortalecimiento en la capacidad de resiliencia en el anciano, siendo el mismo un punto importante para la vejez, ayudando en su mayoría para la adaptación de los cambios que se generan en esta etapa de vida (Organización Mundial de la Salud, 2015).

### **1.4 Cambios cognitivos en el adulto mayor**

El funcionamiento cognitivo es un proceso mental complejo, que se encuentra integrado por las siguientes áreas: atención, memoria, habilidades viso-espaciales,

orientación, lenguaje y cálculo, las mismas que disminuyen con el pasar de los años (Custodio, y otros, 2012).

La memoria, es una función cognitiva que disminuye con el paso de la edad; en esta área las funciones que se mantienen parcialmente estables son: la memoria semántica (memoria de hechos, significados y conocimientos generales) y la memoria de procedimientos (memoria de las habilidades y hábitos). Por otro lado las funciones cognitivas afectadas por el envejecimiento son: la memoria de trabajo (almacena y manipula la información obtenida), la memoria episódica (son los hechos autobiográficos y experiencias vividas) y la memoria prospectiva (capacidad para recordar actividades que deberán ser realizadas en un futuro) (Custodio, y otros, 2012).

Otra área que presenta cambios por la vejez, es la atención. La cual, sufre de alteraciones, específicamente en la atención selectiva, generándose así una disminución en la velocidad para procesar información que obtiene de su alrededor. Esto se debe a la reducción en su nivel de control atencional (García Mejía, Moya Polania, y Quijano, 2015).

El área del lenguaje en el adulto mayor también presenta cambios, como el entecimiento en la captación del habla rápida, presentándose inconvenientes en la percepción de oraciones ya que el entendimiento de las mismas se reduce (Véliz, Riffo, y Arancibia, 2010).

El adulto mayor presenta también una disminución en las habilidades espaciales, esta es la capacidad que sirven para visualizar objetos o figuras mentalmente en diferentes posiciones. También se presenta una disminución en las funciones ejecutivas, esta capacidad sirve para planificar y dar solución a los problemas que se presentan (Custodio, y otros, 2012).

Estos cambios cognitivos que presenta el adulto mayor son propios de la edad, siendo así que algunas personas no evidencian cambios significativos en estas áreas (De León Arcilla, 2009).

## **1.5 Cambios físicos en el adulto mayor**

El envejecimiento es un proceso gradual, que produce cambios a nivel óseo, de órganos y tejidos; estos cambios traen consigo problemas de flexibilidad en los tejidos y minoría en el tono muscular. Estos cambios varían de una persona a otra, debido al paso

de los años, al ritmo de vida que ha llevado anteriormente, factores genéticos y ambientales que los rodean (Landinez Parra, Contreras Valencia, y Castro Villamil, 2012).

Peña y colaboradores (2011) mencionan que los cambios físicos más frecuentes se dan por la disminución en las capacidades sensoriales, estos cambios son:

- a) Vista: sufre cambios en su estructura, como la disminución en el tamaño de la pupila, reduciendo la agudeza visual y dificultando en parte para reconocer algunos colores (verdes, azules y violetas).
- b) Audición: presenta una disminución en la agudeza auditiva, dificultando oír tonos agudos y presentando problemas en los tres niveles del oído (externo, medio e interno).
- c) Gusto y olfato: se produce una reducción significativa en la capacidad y sensibilidad para identificar sabores. En el olfato aparece una reducción en la sensibilidad olfativa.
- d) Sentido del tacto: se presenta con la disminución en la sensibilidad, la piel se vuelve más delgada, aparecen arrugas y flacidez.

Otro cambio físico que se da en esta etapa de vida, es la disminución en los sistemas orgánicos (tejidos y órganos); la estructura muscular en el anciano se reduce significativamente, produciéndose la Sarcopenia, que es la pérdida involuntaria en los tejidos musculares. Esta condición inicia al entrar en la vejez y se da en mayor o menor medida en toda la población de la tercera edad; provocando un aumento en el riesgo de caídas, fracturas y lesiones. Por lo tanto, los movimientos son más lentos y torpes (Chaguay Vergara y Molina Reyes, 2016; Fernández Travieso, 2015).

El adulto mayor también presenta alteraciones en su capacidad de marcha (movimientos rítmicos del tronco y las extremidades, que ayudan a desplazarse hacia delante), por la edad se dan alteraciones en los nervios centrales y periféricos, dificultando así el correcto caminar de la persona (Cerdeira, 2014).

El estado de equilibrio también se ve afectado en el adulto mayor, presentándose problemas en el margen de balanceo (trayecto en el movimiento del cuerpo, durante el equilibrio), siendo así que el equilibrio de la persona también se disminuye, debido a la reducción y debilidad de la masa muscular (Rose, 2014).

## **1.6 Cambios psicológicos en el adulto mayor**

La vejez es una etapa de varios cambios psicológicos, producidos por pérdidas significativas, como es la muerte de su conyugue, familiares o amigos. Otros cambios importantes son: el hecho de aceptar el retiro laboral y de adaptarse a nuevos desafíos que la sociedad los impone, generándose así un choque emocional. El vivir con una enfermedad crónica o degenerativa, vivir en aislamiento y la falta de ingresos económicos, estos son algunos aspectos que evidencian los ancianos para que se genere un cambio psicológico (Santos Barahona y Cando Pallasco, 2015). Por lo tanto, la autoestima y la autoeficacia son aspectos psicológicos de extrema atención durante la vejez.

En primer lugar, la autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes, el adulto mayor se auto etiqueta como “viejo” debido a la percepción social; se le tiene en el concepto de que es una persona inútil o incapacitada que siempre necesita ayuda; en estos casos el individuo deberá valorar sus habilidades, actitudes y aptitudes. En el ámbito físico, social y cultural, debe ser tomado en cuenta por la sociedad ya que en la actualidad se valoriza más a la belleza juvenil, que a la experiencia y sabiduría de estas personas (Ortiz Arriagada y Castro Salas, 2009; Orosco, 2015).

Finalmente, la autoeficacia hace referencia a la confianza que tiene las personas para alcanzar los resultados esperados, la estabilidad frente a situaciones adversas y la cantidad de esfuerzo que debe aplicar para cumplirlos. En el adulto mayor, esto va más allá de solo superar tareas en el aspecto físico, lo importante aquí es el sentimiento de ser capaces para solucionar y crear estrategias a los problemas que surgen diariamente; por otro lado, los ancianos que tienen niveles bajos de autoeficacia, presentan una baja en su autoestima, aparecen sentimientos negativos sobre sus capacidades, se sienten inútiles al no poder solucionar estereotipos de su propia ancianidad y les cuesta mantenerse motivados para alcanzar sus metas (Ortiz Arriagada y Castro Salas, 2009).

## **1.7 Cambios sociales y laborales en el adulto mayor**

El aspecto social en el adulto mayor cambia debido a que las personas de su entorno le restan responsabilidades y funciones en diferentes aspectos de la vida. Por lo tanto, el rol individual del anciano se enfoca en tres dimensiones: el anciano como

individuo ahora cambia su percepción frente a la muerte, debatiéndose entre aceptarla o rechazarla; el anciano pasa a ser un integrante activo de su grupo familiar ya que aumenta sus horas de convivencia con sus nietos, hijos y demás familiares; y por último, se convierte en una persona capaz de lidiar con pérdidas, tanto humanas como físicas (Peña Moreno, Macías Núñez, y Morales Aguilar, 2011).

En el ámbito laboral el adulto mayor pasa de tener un rol activo como trabajador, al descanso (jubilado o pensionista), el tiempo que dedicaba al trabajo, ahora deberá invertir en diferentes actividades como: las actividades de ocio, actividades recreativas, deporte, manualidades, actividades religiosas y a las actividades mentales; pero para que este cambio no sea tan drástico la persona deberá irse preparando con anterioridad tanto mentalmente como psicológica y previniendo así efectos negativos para que en esta etapa sea de descanso y disfrute (Peña Moreno, Macías Núñez, y Morales Aguilar, 2011).

## CAPÍTULO 2

### 2. JUBILACIÓN

La palabra jubilación, según la Real Academia Española (2014), proviene del latín *jubilatio* que significa júbilo, alegría. La jubilación es el cambio en la forma de vida de un trabajador, hace referencia al retiro laboral de una persona, acompañada de una pensión por los años de servicio trabajado. Cada país cuenta con un rango de edad para la jubilación, estas edades varían entre los 60 y 65 años (Alpízar Jiménez, 2011).

La jubilación se asocia a la llegada de la vejez, esta etapa de la vida se convierte en un proceso complicado de adaptación, siendo una transición que trae consigo cambios en los hábitos diarios, además marca un nuevo comienzo en la vida de las personas, como el hecho de estructurar nuevas rutinas cotidianas que ayuden a generar un mejor estilo de vida (Hermida, Tartaglino, y Stefani, 2016).

Aguilera Velasco (2010) menciona: para que la persona se adapte de mejor manera a la jubilación, se debe tomar en cuenta tres factores:

- a) Factores personales: está la edad, el género, la personalidad, los ingresos económicos, el tipo de relación con los miembros de su familia y el apoyo social que recibe el individuo.
- b) Factores laborales: se refiere a la actividad laboral que desempeñó anteriormente de su jubilación, también incluye la categorización laboral y el desgaste laboral acumulado.
- c) Factores propios: es el más importante ya que la persona debe buscar y planificar el remplazo para las actividades laborales que realizaba antes; incluye también las ganas de llegar a la jubilación y estar de acuerdo con el tipo de jubilación que vaya a recibir, ya sea voluntaria u obligada.

Por lo tanto, cada persona tiene su propia manera de asumir la jubilación, algunos jubilados disfrutan de esta etapa porque tienen la oportunidad de pasar más tiempo con sus familiares, amigos y realizar actividades de ocio que cuando se mantenían laboralmente activos se les dificultaba realizar. Por otra parte, también están los jubilados que se les hace difícil adaptarse a esta etapa, como es el caso en los hombres, esto ocurre por el hecho de perder contacto social con sus antiguos compañeros de trabajo, también porque ya no aporta económicamente como lo hacían anteriormente y

el pasar más tiempo en el hogar sin ninguna actividad dificulta esta adaptación. Mientras que, en las mujeres jubiladas, no se les hace tan complicado, debido a que ellas ya han mantenido un doble rol la mayor parte de sus vidas, como el rol laboral y en el rol en el hogar (Alpizar Jiménez, 2011; Aguilera Velasco , 2010).

## **2.1 Fases de la jubilación**

Según Hernández (2009), las fases de jubilación empiezan antes de llegar a esta etapa y las mismas se prolongan; existen seis etapas clásicas para las fases del proceso de jubilación, estas son:

- a) Fase de prejubilación: es cuando los individuos piensan anticipadamente cómo será su futura jubilación.
- b) Fase de jubilación: en esta fase se encuentran tres tipos de vivencias que son: La luna de miel, la persona desea hacer todo lo que no podía cuando trabajaba. La de rutina, se caracteriza porque las personas ya tienen sus actividades preferidas y grupos estables. La de relax y descanso, se reduce temporal las actividades, siendo lo opuesto a la luna de miel.
- c) Fase de desencanto y depresión: es cuando la persona jubilada se da cuenta que las expectativas que tenía acerca de esta etapa no se están cumpliendo.
- d) Fase de reorientación: los jubilados, construyen nuevos propósitos y metas que sean más alcanzables en esta etapa.
- e) Desarrollo de un estilo de vida rutinario posterior a la jubilación: la persona jubilada busca los medios necesarios para afrontar los cambios producidos por la jubilación. Sin embargo, aquellas personas que ya tienen su rutina bien definida, son conscientes de sus capacidades y limitaciones que tienen en esa etapa.
- f) Fase final del proceso de jubilación: para ciertas personas la jubilación es algo irrelevante, debido a que pueden continuar trabajando.

## **2.2 Adaptación del adulto mayor a la jubilación**

La llegada de la jubilación se considera como una etapa de adaptación para la persona, tomando en cuenta que es un proceso individual; presentándose como una etapa de descanso o de tiempo libre para realizar actividades que cuando laboraban no podían hacerse (Cruz Meléndez, 2011).

Escarbajal de Haro y Martínez de Miguel López (2012), mencionan que en la etapa de la jubilación existen dos ventajas: la primera, es la tranquilidad que tienen al no preocuparse por el estrés que les generaban sus trabajos y la segunda situación es el aumento en la estimulación intelectual. Cabe mencionar que la jubilación es considerada como una etapa de ocio provechoso y contributivo, siendo así que cada persona debe organizarse de la mejor manera para que esta etapa sea muy buena.

Los beneficios que tiene la jubilación para el adulto mayor, es el aumento del tiempo libre, el mismo que puede ser usado para el descanso o para la diversión. Siendo así la mayoría de jubilados, deciden destinar este tiempo a la búsqueda de nuevas actividades y así mantenerse activos diariamente, aun que no sea laboralmente, pero sí en otras áreas como en lo físico, cognitivo o social (Meira da Silva, Fernandez Lourenço Haddad, y Souza Cavalcante Pissinati, 2017).

El adulto mayor jubilado puede realizar varias actividades acordes a su edad como: actividades físicas (deporte, viajes, excursiones; actividades de manualidades: artesanías, adornos), actividades sociales (fiestas, reuniones con familiares o amigos, voluntariados), actividades culturales (teatro, música) (Montero García y Bedmar Moreno, 2010; Lantigua, 2011).

El adulto mayor jubilado, no debería pasar por la inactividad en la jubilación, sino que el mismo debería buscar actividades que le ayuden a mantenerse activo en su tiempo libre y así evitando el desenso de sus funciones.

## CAPÍTULO 3

### 3. TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional cobra relevancia sobre todo en las últimas décadas, considerando la ocupación ya no solamente como una fuente de trabajo, sino como una forma de contribuir a mejorar las afecciones psicológicas y físicas que pueda estar afrontando el paciente. Es así que desde esta perspectiva resulta de interés la terapia ocupacional para los fines de la presente investigación, considerando que el cambio más significativo que sucede en las personas tras el proceso de jubilación, es la ocupación y la adaptación a un nuevo estilo de vida libre de las actividades laborales que se realizaron durante la adultez. En este sentido, la adecuada orientación de las nuevas actividades y ocupación del tiempo resulta fundamental para garantizar el bienestar de la persona en esta nueva etapa de vida.

De acuerdo a la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, la terapia ocupacional se encarga de “la promoción de la salud y bienestar mediante la ocupación”. (Algado, 2015, pág. 25).

La terapia ocupacional, se caracteriza por tener un enfoque sistémico en el comportamiento de la persona; es decir, es concebido como un ser bio-psico-social y ocupacional. Por lo tanto la terapia ocupacional es el uso de la ocupación como un medio terapéutico, que tiene como fin orientar el proceso de recuperación de una persona a través de su involucramiento en una actividad que le resulte significativa. (Gutiérrez, 2009).

Es también fundamental acotar que la terapia ocupacional no solamente busca una actividad para orientar la mejoría del paciente, sino que se debe considerar que la ocupación (lo que el paciente hace), debe estar en congruencia con lo que el paciente es (valores, creencias, etc.); de forma que las actividades que se ejecutan adquieran un significado verdadero, factor fundamental si se espera que la terapia ocupacional resulte significativa y se consolide dentro de las actividades que lleva a cabo la persona. Considerando lo mencionado, la terapia ocupacional favorece la construcción de identidad y las personas, brindar sentido a su vida y mediante estos mecanismos, garantizar el bienestar personal, siendo este el objetivo de la terapia ocupacional (Zango, 2011).

El análisis de esta serie de definiciones, orienta a considerar por una parte, la ocupación como una actividad subjetiva; es decir, que genera una vivencia en la persona. Tomando en cuenta los factores sociales, culturales y las propias limitaciones que puedan derivar de las individualidades de cada paciente, ya que no todos necesariamente estarían aptos para ciertas ocupaciones, de la misma manera en que no todos disfrutan de un tipo de actividad. Por otro lado, se debe tener en cuenta la finalidad que persigue la terapia, ya que los casos difieren de igual manera en cada paciente.

### **3.1 Ámbitos para la terapia ocupacional**

De acuerdo a Velásquez (2018), la terapia ocupacional divide sus ámbitos en los criterios de observación; pudiendo ser estos: de acuerdo al individuo, de acuerdo al nivel de atención que requiere el paciente y según el tipo de prestación que se brinde.

De acuerdo al individuo, la terapia ocupacional se divide en: riesgo de disfunción ocupacional y disfunción ocupacional. El riesgo de disfunción ocupacional implica que la persona está próxima a no poder ejercer alguna función ya sea por condiciones físicas, psicológicas o emocionales. La disfunción ocupacional implica la limitación total del individuo al acceso de una ocupación. En estos aspectos, la terapia ocupacional adquiere un carácter de terapia integradora, que busca los mecanismos necesarios para re establecer la capacidad ocupacional de la persona, y a través de esta orientar la recuperación del individuo.

En relación al nivel de atención, la terapia ocupacional puede ser preventiva, de rehabilitación o de mantenimiento. La terapia preventiva está en gran parte basada en factores de riesgo, y busca a través de estos factores brindar atención primaria para evitar riesgos en los que potencialmente el individuo puede encontrarse. La terapia de rehabilitación busca restablecer las capacidades del individuo. Finalmente, el ámbito de mantenimiento consiste en los medios que la terapia utiliza para mantener al individuo en un estado ocupacional acorde a sus necesidades, que satisfaga su interés personal y su bienestar íntegro en el ámbito de salud (Velásquez, 2018).

### **3.2 Actividades de ocio**

El tiempo libre, o tiempo de “ocio”, ocupa relevancia en el campo de la terapia ocupacional, ya que este tiempo (y las actividades que se realizan) no están mediadas por factores como la responsabilidad laboral, la remuneración económica que deriva de la actividad, etc. El tiempo libre en la actualidad, es considerado como un indicador de estilo de vida, ya que se entiende como las actividades a realizarse fuera de un entorno laboral o por fines económicos y se caracterizan por ser proporcionalmente menores a las labores (Muñoz y Salgado, 2013).

Más allá de la valoración económica del tiempo libre, resulta importante focalizarse en que las actividades de ocio, llegando a significar un aporte al crecimiento personal. Actividades como la recreación, el descanso y la diversión aportan a la persona bienestar emocional, dependiendo también del tipo de actividades que generen un bienestar físico e intelectual. Esta característica permite que desde la terapia ocupacional el ocio sea un elemento que brinda equilibrio frente a las actividades económicamente significativas (trabajo) (García y Gutiérrez, 2013).

Muñoz y Salgado (2013) mencionan que las actividades de ocio se realizan en el tiempo libre, ejecutándose de forma voluntaria, además tienen un valor cultural y social que es apreciado de distinta manera de acuerdo al contexto en el que la persona las realiza. Así, las actividades de ocio pueden valorarse en base a tres características que las componen: forma, función y significado.

La forma es la manifestación física de la actividad, pudiendo ser una actividad que se realiza de forma sedentaria o con actividad física presente, puede realizarse de forma individual o colectiva, etc. Estas manifestaciones generarán distintos grados de satisfacción en la persona de acuerdo a sus características individuales.

La función de las actividades de ocio hace referencia a la finalidad que persigue una persona tras realizar determinada actividad en su tiempo libre. Las actividades de función más básicas pueden ser alimentarse, tiempo al cuidado personal, inclusive dormir.

El significado de las actividades de ocio más recurrentes se enfoca en disfrutar o evitar cierto tipo de sensaciones.

El uso del tiempo libre varía de acuerdo a la edad. El tiempo libre en la niñez es más extenso que el de un adolescente y una persona adulta, considerando que la suma

de responsabilidades requiere más atención, reduciendo los espacios de “ocio”. En cuanto a la tercera edad, el uso del tiempo libre resulta relevante ya que la inactividad puede contribuir a la aceleración del deterioro físico y emocional (Sáez, Aleixandre, y Meléndez, 2010).

Particularmente, los adultos mayores jubilados, se encuentran en una recesión de actividades económicas y socialmente significativas. Gran parte de las personas aspiran dedicar sus actividades a ciertas aspiraciones que por motivos laborales no pudieron acceder; sin embargo, el acceso a estas actividades puede resultar limitado por el impacto psicológico que genera la relativa desocupación laboral, y con ello, también el círculo social en el que la persona gastó su adultez, induciendo a sensaciones de soledad y pérdida de significado en las actividades (Sáez, Aleixandre, y Meléndez, 2010).

Por su parte, Cordina (2010), plantea el estudio del ocio y la teoría de las 3 D; la cual menciona que el ocio sirve para descansar, divertirse y desarrollar. Bajo esta apreciación, las actividades de tiempo libre resultan de especial interés desde la terapia ocupacional en el grupo de personas adultas mayores. Otro factor que se debe tomar en cuenta son las limitaciones físicas que puede estar implícitas, reduciendo el rango de posibles actividades que pueda elegir la persona para realizar en su tiempo libre; razón por la que es necesario tener un conocimiento claro de las limitaciones en función de las actividades.

### **3.3 Actividades cognitivas del adulto mayor jubilado**

Las actividades en el adulto mayor están orientadas a prevenir la reducción de la funcionalidad en múltiples áreas cognitivas, así como fomentar sus relaciones sociales y brindarle significado a su tiempo libre. Es importante fomentar este tipo de actividades, ya que estas no exigen mucho esfuerzo, por lo que se consideran seguras e incluyentes para todos los adultos (Ansón, y otros, 2015).

Los estudios neurológicos más recientes, confirman la capacidad del cerebro de modificarse a sí mismo para una mejor adaptación, lo que se denomina como “plasticidad cerebral”. Esta plasticidad sucede en todas las edades, incluida la vejez; por lo que es importante fomentar prácticas cognitivas, en función de optimizar el rendimiento intelectual en el adulto mayor a través de la generación de nuevas conexiones neuronales. Así, la estimulación cognitiva forma parte estratégica de

programas preventivos en el caso de enfermedades de deterioro en adultos mayores (Puig, 2012).

La aplicación de actividades cognitivas, se realizan mediante el uso de fichas con ejercicios (completar, registro, observación, etc.) que buscan brindar indicadores de la condición del adulto mayor, así como fomentar su trabajo intelectual (Martínez, 2012).

Por su parte, investigaciones más recientes señalan que la plasticidad neuronal se ve favorecida por una alimentación adecuada y actividad física. Bajo esta consideración, si bien se han acotado las ventajas de las actividades netamente cognitivas, que pueden estar exentas de actividades motrices, resulta fundamental utilizarlas en cuanto sea posible en adultos mayores, ya que fomentan el desarrollo intelectual (Romo y Orellana, 2013).

El adulto mayor diariamente está realizando actividades cotidianas, clasificando objetos en el hogar para tenerlos al alcance y evitar perderlos, entre otras actividades que exijan cierto grado de complejidad cognitiva. Finalmente, cabe señalar que actividades como la lectura, escritura permiten la continuidad de la plasticidad neuronal; por lo que son altamente recomendables.

Las propuestas varían entre actividades de entrenamiento cognitivo basadas en fichas que se pueden realizar de forma individual, así como actividades de orden social que impliquen el aprendizaje de destrezas como talleres de lectura, apreciación de películas, talleres de trabajos artesanales, etc. debido a que todas estas actividades exigen un trabajo cognitivo inherente, siendo las actividades de este tipo las más recomendadas, considerando que se potencia a la vez la relación social (Mogollón, 2014).

### **3.4 Actividades físicas del adulto mayor jubilado**

Las actividades físicas han ganado relevancia dentro de la atención a adultos mayores, considerando los beneficios que derivan de estas. Sin embargo, requieren mayor atención, ya que pueden generar potenciales riesgos para la persona, ya sea por el grado de intensidad o frecuencia con las que se realiza. Contrariamente, las ventajas radican en que se constituyen entre los mecanismos más utilizados para fomentar la vida social de este grupo etario.

A pesar de los beneficios que estas actividades generan en adultos mayores, la frecuencia con la que son realizadas es relativamente baja. De acuerdo a la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2012), un 60% de adultos mayores no realiza actividad física de forma regular y el 30% es totalmente sedentario; es decir, solamente un 10% de adultos mayores tiene un cronograma habitual para la ejecución de actividades físicas.

Los beneficios que derivan de la actividad física en el adulto mayor son múltiples, destacándose la mejoría de parámetros en funcionamiento cardíaco, disminución de riesgo en cardiopatías, un perfil lípido más saludable, inclusive se ha asociado la actividad física con la disminución de problemas de cáncer de colon y de mama. En el aspecto psicológico, la actividad física incide positivamente en el patrón del sueño y contribuye a disminuir las probabilidades de padecer depresión (en todas las edades) (Gil, 2012).

La inexistencia de actividad física en el adulto mayor genera deterioro en cuatro aspectos fundamentales: resistencia, fortalecimiento, equilibrio y flexibilidad. Los ejercicios recomendados en esta edad, se orientan a permitir la continuidad de estas cuatro características en el cuerpo del adulto mayor, en función de garantizar su autonomía.

Los ejercicios de resistencia, conocidos también como ejercicios aeróbicos, son ejercicios regulares que se mantienen en lapsos de tiempo; este tipo de actividades son sencillas de ejecutar y generan altos grados de disfrute y satisfacción. El caminar, pasear en bicicleta, nadar, encuadran en este tipo de actividades. Las recomendaciones sugieren que se deben realizar al menos cinco veces por semana con una duración que no se prolongue más allá de un lapso de 20 a 50 minutos. Cuando el adulto mayor se inicia en estas actividades, es recomendable que se realicen de forma progresiva para evitar lesiones (Sociedad geriátrica española, 2012).

Por otro lado, la recomendación de acuerdo al Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM) sugiere que las actividades deben realizarse con una frecuencia de tres a cinco días a la semana, variando la frecuencia de acuerdo a las condiciones específicas de cada adulto mayor. En este tipo de actividades se puede iniciar rutinas que varíen entre 20 a 60 minutos pudiendo ser las mismas de forma continua o de forma fraccionada según las características físicas de cada adulto. Para obtener mejores

resultados y garantizar la seguridad es necesario contar con profesionales de apoyo en salud y actividad física (Chávez, Lozano, Lara, y Velásquez, 2013).

Los ejercicios de fortalecimiento se enfocan en el trabajo muscular, este tipo de actividades contribuyen a mantener el peso, niveles de glucosa y colesterol en la sangre. El levantamiento de pesas, es una actividad característica de este tipo de ejercicios, es recomendable que se realicen entre dos o máximo tres días durante la semana, en sesiones controladas para evitar lesiones, considerando que el objetivo es el preservar (mas no incrementar) la masa muscular (Sociedad geriátrica española, 2012). Por lo tanto, se sugiere que las actividades de fortalecimiento pueden realizarse entre tres y cuatro veces a la semana, con una duración de 20 a 30 minutos por sesión. La recomendación en cuanto al peso indica que puede variar de 0,5 a 3 Kg con repeticiones, de forma que se eviten lesiones. La importancia de estas actividades radica en que la fuerza muscular es un factor fundamental para garantizar la independencia del adulto mayor en la realización de sus actividades (Herrera, 2014).

Los ejercicios de equilibrio son aquellos que contribuyen con el mantener una posición específica ya sea al caminar, bajar escaleras, y especificaciones como sostenerse en un pie, etc. Estos ejercicios contribuyen con garantizar la estabilidad, evitar las caídas, ayudando también a la flexibilidad y fuerza muscular, así como pueden ser actividades de relajación que disminuyen los niveles de estrés (Sociedad geriátrica española, 2012). Estos ejercicios pueden estar combinados con ejercicios de resistencia o de otro tipo, por lo general se los asocia con ejercicios de flexibilidad por lo que algunos autores reducen a tres categorías la clasificación de los ejercicios (es decir, el equilibrio no se lo clasifica como tal) (Jara, 2015).

En cuanto a los ejercicios de flexibilidad, los mismos permiten el adecuado funcionamiento de las articulaciones y los músculos, evitando lesiones. La flexibilidad permite que las actividades diarias se realicen de mejor manera, y brinda una mayor disposición anímica antes de cualquier actividad que requiera más fuerza o constancia. Se sugiere que los músculos deben mantenerse en distensión alrededor de 20 segundos, para volver a su posición inicial (Sociedad geriátrica española, 2012).

### **3.5 Actividades sociales del adulto mayor jubilado**

Las actividades sociales resultan de interés en el adulto mayor, ya que estas pueden ser un medio para el desarrollo de actividades físicas, cognitivas, y sumado a los beneficios que se generan de la socialización. La soledad del adulto mayor es uno de los factores que más afectan a su condición emocional ya que la jubilación implica la desvinculación de un entorno social cotidiano.

De acuerdo a Carmona y Ribeiro (2012), los beneficios de las actividades sociales son múltiples, encontrándose relación con un mejor bienestar físico, mejor salud mental, obteniendo mejores resultados en las actividades sociales, cuando el adulto las percibe como actividades importantes para sí mismo y para su entorno.

Las actividades sociales de adultos mayores deben tener sobre todo un enfoque participativo, permitir que estas actividades generen beneficio directo y sean relevantes en el entorno social, les brinda significado y contribuye con la necesidad de mantener al adulto activo y comprometido en dichas actividades. Consecuentemente, Acosta Quiroz y Gonzáles-Celis Rangel (2010), enfocan una serie de actividades de orden social que resultan relevantes para el adulto mayor, como la participación en actividades políticas. Se observa que la participación política, la formación de consejos de participación ciudadana, actividades de veeduría, no excluyen grupos etarios; sin embargo, no se considera la participación de adultos mayores en estas actividades; contrariamente, en la antigüedad se tenía en cuenta la opinión de adultos mayores y su participación política era altamente significativa, debido a su amplia experiencia.

Otra de las actividades sociales que deben tener alta relevancia en los adultos mayores y grupos de jubilados, es la educación permanente. Mediante estas actividades se garantiza el trabajo cognitivo, físico y social de los adultos mayores, así como se fomenta la constante renovación personal. A más de brindar educación permanente, es también necesario que el adulto mayor haga uso social de las habilidades que va desarrollando; en este sentido, es fundamental que se apliquen los conocimientos que va adquiriendo, pudiendo colaborar de forma activa en programas educativos dirigidos tanto a niños como a otros grupos de adultos mayores o sectores vulnerables. La coordinación de estas actividades resulta relevante ya que para el adulto mayor adquiere significado lo aprendido y su aplicación genera un compromiso de mejorar las destrezas que va adquiriendo (Pinillos, Prieto, y Herazo, 2013).

En cuanto a otro tipo de actividades, Acosta Quiroz y González-Celis Rangel (2010), indican que la participación en actividades de espiritualidad y religiosas son altamente significativas para los adultos mayores. Evidentemente, las observaciones muestran que las actividades de culto tienen alta relevancia, adquiriendo altos grados de compromiso y significatividad en los adultos mayores.

Las actividades sociales se vinculan también con lazos afectivos, el sentimiento de pertenecer a un grupo genera beneficios emocionales en el adulto mayor, por lo que muchas de las actividades de tipo social están vinculadas al trabajo conjunto con familiares, vecinos, amigos y otros adultos mayores. Estas relaciones proveen información al adulto, así como le brindan un espacio para expresarse y actualizar sus conocimientos del entorno social (Giai, 2015).

A pesar de los beneficios que genera este tipo de actividades sociales, la realidad muestra una tendencia significativamente baja en el caso de adultos mayores que tienen acceso a este tipo de actividades.

## **CAPÍTULO 4**

### **4. METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación tuvo un alcance cuantitativo descriptivo de corte transversal. Se recopilaron datos mediante determinados instrumentos de investigación y se sometieron a un análisis estadístico.

#### **4.1 Objetivo general**

Diseñar un programa de terapia ocupacional en base a los datos obtenidos para los miembros de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del Cantón Cañar.

#### **4.2 Objetivos específicos**

Establecer las actividades relacionadas con los jubilados fuera de la asociación.

Describir las actividades laborales previas y pos-jubilación de los adultos mayores participantes del estudio.

Comparar las actividades físicas y cognitivas entre los adultos mayores jubilados que se mantienen laboralmente activos, frente a los que descansan.

Plantear un modelo de terapia ocupacional orientado a la óptima distribución de las cargas trabajo y actividades entre los adultos mayores jubilados.

#### **4.3 Tipo de estudio**

El tipo de estudio que se empleó en la presente investigación, es de tipo no experimental. Donde se utilizó un cuestionario de elaboración propia, que contó con una serie de preguntas referidas a los datos personales, actividades físicas, cognitivas y complementarias.

#### **4.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis fueron los 30 adultos mayores usuarios de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del cantón Cañar.

## **4.5 Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión, son características que deben tener los participantes para incluirles en la investigación. En este caso fueron los adultos mayores miembros de la asociación de jubilados que deseen participar de la investigación.

Los criterios de exclusión son características que impiden la participación de una persona en la investigación. El criterio de exclusión utilizado fue que la persona esté dentro del rango de edad entre los 65 a 85 años.

## **4.6 Población**

Se refiere al universo o a la totalidad de elementos que se está investigando. La investigación estuvo constituida por todos los 30 miembros que forman parte de la asociación.

## **4.7 Instrumento de recolección y análisis**

El instrumento que se utilizó para esta investigación fue un cuestionario de elaboración propia, con preguntas de acuerdo a los objetivos específicos planteados. Para el análisis de la información obtenida, se usó el programa SPSS v.23. (Programa estadístico informático).

### **4.7.1 Características del instrumento de recolección**

El cuestionario consta de doce preguntas, que se encuentra distribuido de la siguiente manera: en la primera parte consta el género, edad, estado civil, nivel educacional alcanzado, tipo de discapacidad física y la actividad laboral que realizaba anteriormente; en la segunda parte consta el mantenerse activo laboralmente después de la jubilación, número de horas semanales que dedican a las actividades físicas, cognitivas y complementarias; y en la tercera parte consta la selección de áreas cognitivas y el tipo de ejercicios que desean realizar en la asociación.

### **4.7.2 Prueba piloto**

La prueba piloto fue realizada a un total de seis adultos mayores jubilados que no forman parte de la asociación a estudiarse, con el fin de poder determinar si las preguntas planteadas estaban bien estructuradas y si se cumplirían los objetivos propuestos.

Se realizó pequeños cambios en el cuestionario como, la eliminación de una pregunta innecesaria y la reducción de espacios que existían entre las opciones a marcar, mejorando así la comprensión de las mismas. Ver Anexo 1.

#### **4.7.3 Encuesta final**

Posterior a la aplicación de las pruebas pilotos, se procedió a realizar los cambios necesarios a las encuestas; para que mediante la encuesta final se obtenga la información deseada. Ver Anexo 2.

### **4.8 Método**

Los participantes firmaron un consentimiento informado y se procedió a aplicar el cuestionario final.

### **4.9 Análisis de datos**

Se creó una base de datos con la ayuda del programa SPSS v.23, donde se tabuló los datos obtenidos, finalizando con la propuesta de un modelo de terapia ocupacional, el mismo que abarca actividades cognitiva y física para los adultos mayores jubilados de la asociación.

## CAPÍTULO 5

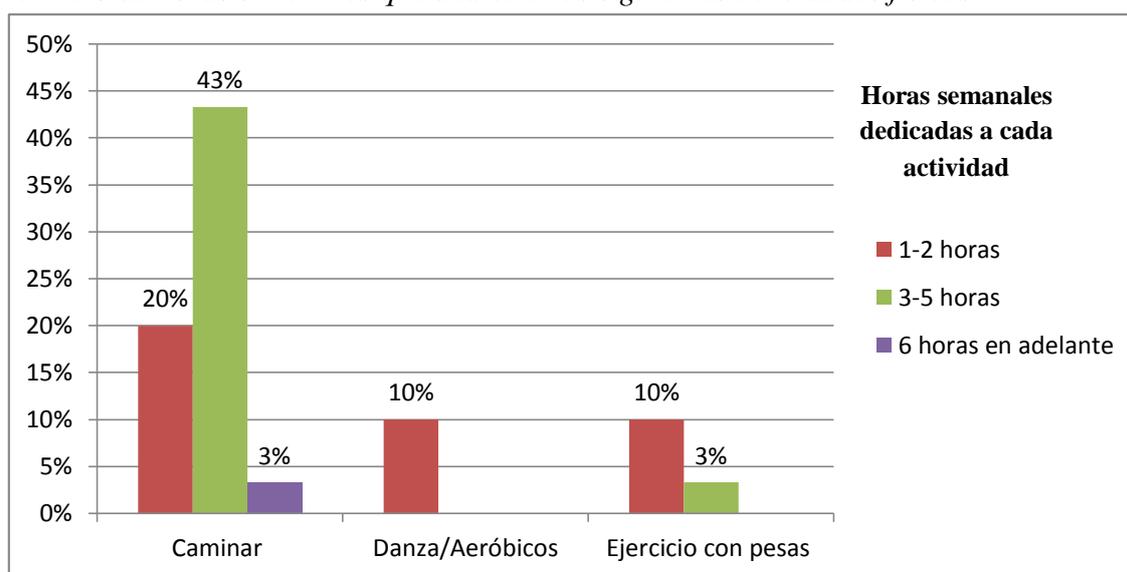
### 5. RESULTADOS

En el presente capítulo, se analizará los resultados de cada objetivo específico propuesto, obtenidos de las encuestas aplicadas en la asociación de jubilados.

#### 5.1 Establecer las actividades relacionadas con los jubilados fuera de la asociación

**Figura 1**

*Número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades físicas*



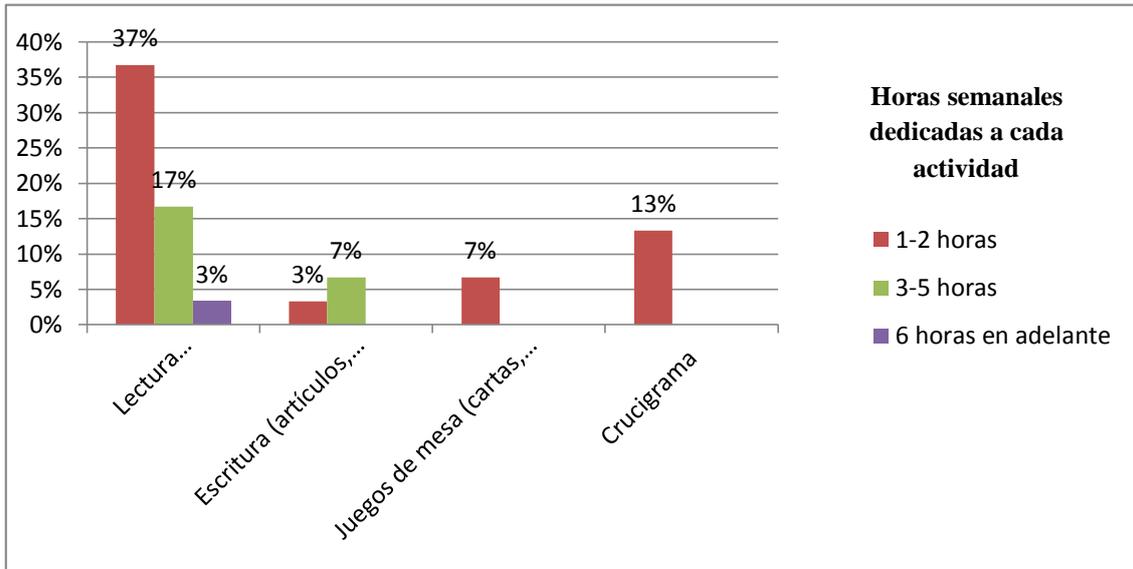
Fuente: María Espinoza Q

Del grupo encuestado, las personas que afirmaron realizar algún tipo de actividad física representan el 66,7% de la población (20 personas de 30 encuestadas); cada persona escogió diferentes actividades físicas, la más practicada por el grupo es la de caminar con un 43%; otras actividades como la danza y los ejercicios con pesas también son realizadas, pero en menor cantidad, el trotar, montar en bicicleta, natación y correr son actividades que no tiene mucho interés en el grupo de estudio.

Como podemos apreciar en el gráfico existe una tendencia muy marcada en el adulto mayor jubilado a practicar la caminata. Como podemos observar fue la categoría más seleccionada en la encuesta, incluso algunos encuestados reconocen practicar por más de seis horas semanales.

**Figura 2**

*Número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades cognitivas*

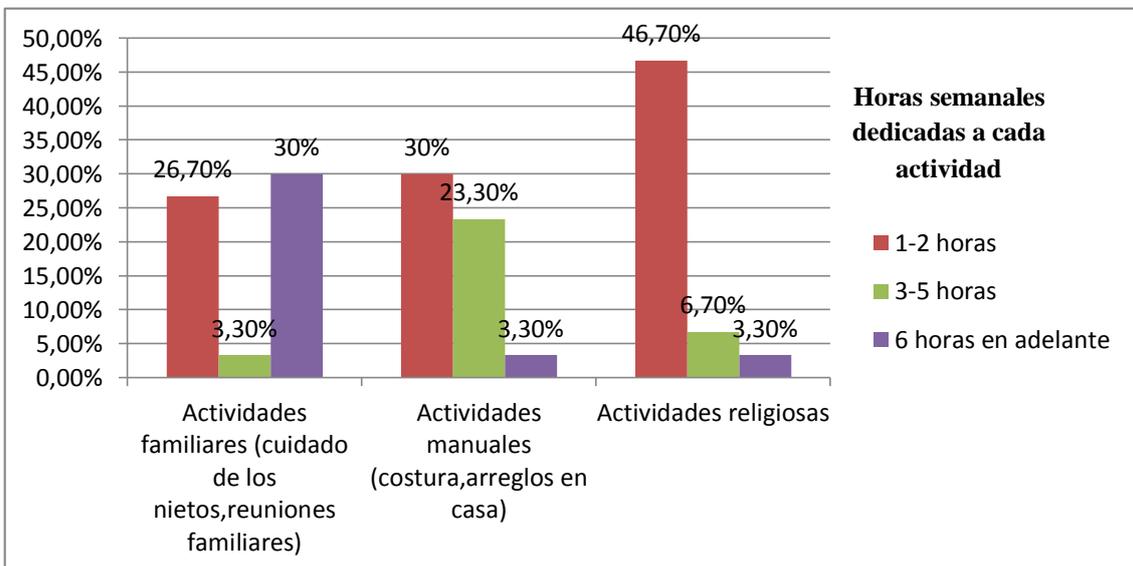


Fuente: María Espinoza Q

El 56,7% de la población (17 personas de 30 encuestadas); afirmaron que realizan algún tipo de actividad cognitiva, dando como resultado que el 37% practican la lectura entre una a dos horas semanales, en la escritura y juegos de mesa se evidenció que un 6,7% realiza estas actividades, pero el resto de la población estudiada no las desempeñaban, al igual que en las actividades como la sopa de letras y laberintos.

**Figura 3**

*Número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades complementarias*



Fuente: María Espinoza Q

Los resultados de esta pregunta se evidencian que el 30% de la población realizan actividades familiares (cuidado de los nietos, reuniones familiares), más de seis horas a la semana, en las actividades manuales (costura, arreglos en casa), predomina un número de personas que dedican de una a dos horas semanales a este tipo de actividades. Finalmente, las actividades religiosas son las más practicadas, ya que el 46,7% dedican una a dos horas semanales.

## 5.2 Describir las actividades laborales previas y posteriores a la jubilación de los adultos mayores participantes del estudio

Tabla 1

*¿Qué actividad laboral realizaba anteriormente?*

Actividades laborales	Porcentaje	Frecuencia
Servicios de salud	33,3	10
Servicios de educación	23,3	7
Servicios policiales	3,3	1
Agricultura	3,3	1
Manufactura	3,3	1
Construcción	3,3	1
Comercio	10,0	3
Otros(artesano, abogado, ama de casa)	20,0	6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>

Fuente: Maria Espinoza Q

Según los resultados obtenidos en la encuesta, el 33,3% laboraban en servicios de salud, el 23,3% en servicios de educación, el 20% realizaban otras actividades (artesano, abogado, ama de casa), el 10% trabajaban en el área del comercio y el resto de la población laboraban, en servicios policiales, agricultura, manufactura y construcción. Se evidenció también que tres personas continúan laborando después de su jubilación en las áreas de salud, educación y en la agricultura.

### 5.3 Comparar las actividades físicas y cognitivas entre los adultos mayores jubilados que se mantienen laboralmente activos, frente a los que descansan

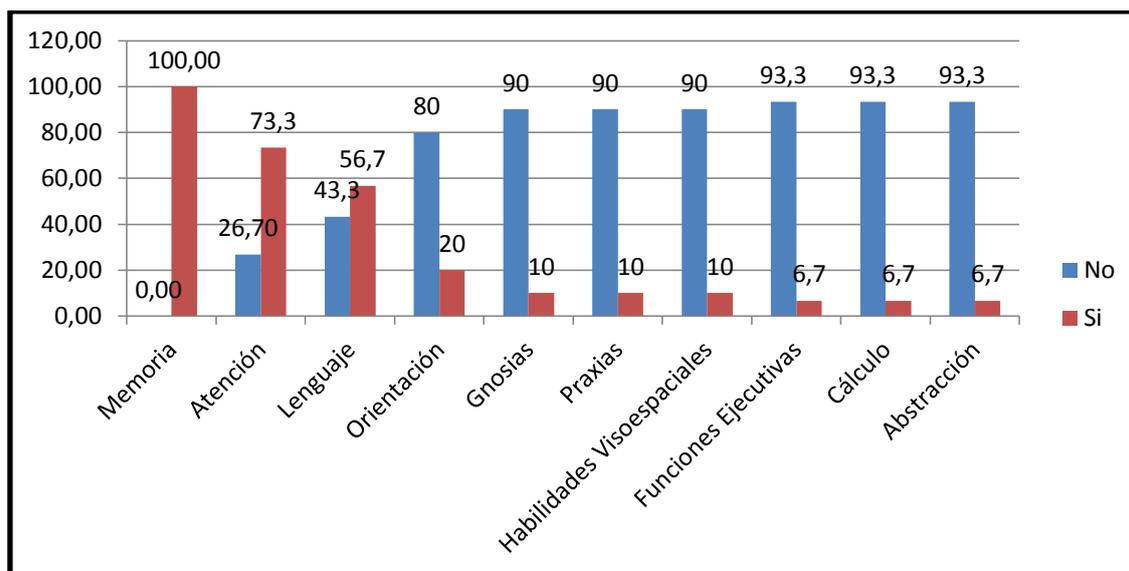
Los resultados obtenidos en esta pregunta se comprobaron que tres de las personas que se mantiene activos laboralmente después de su jubilación, dos de ellos realizan actividades físicas, por ende, los dieciocho participantes restantes que ya no laboran después de su jubilación, realizan actividades físicas.

Los resultados obtenidos en esta área, se comprueba que tres de las personas que se mantiene laboralmente activos después de su jubilación, dos de los mismos realizan algún tipo de actividad cognitiva, por lo tanto, las quince personas que ya no laboran después de su jubilación también realizan actividades cognitivas.

### 5.4 Modelo de terapia ocupacional orientado a la óptima distribución de las cargas trabajo y actividades entre los adultos mayores jubilados

**Figura 4**

*En el siguiente listado seleccione 3 áreas cognitivas en las que desearía trabajar*

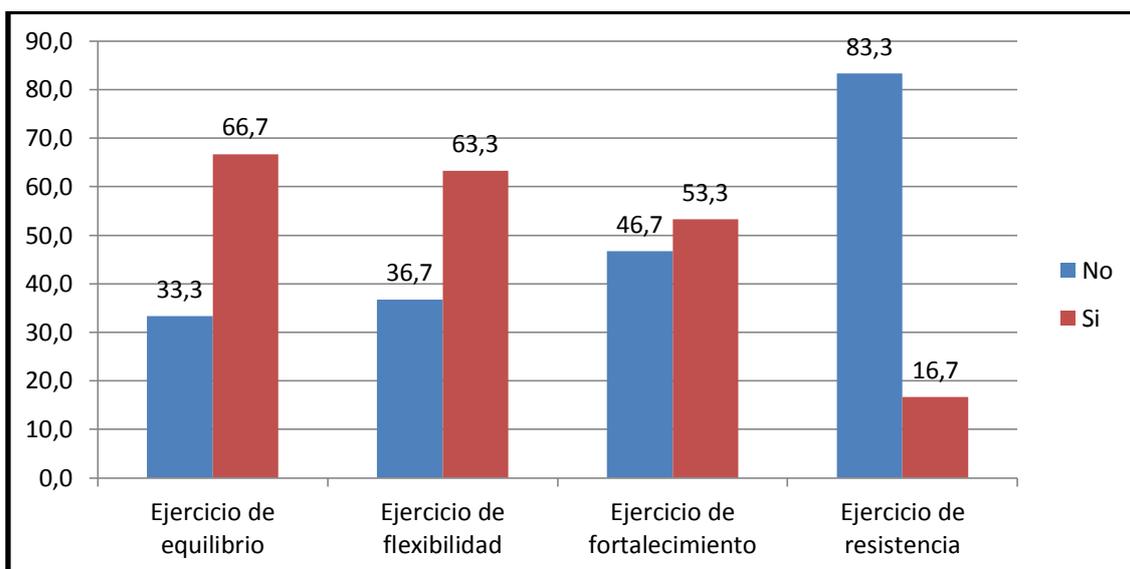


Fuente: María Espinoza Q

Según los resultados obtenidos en esta pregunta, se puede evidenciar que las tres áreas cognitivas de mayor preferencia para el grupo de estudio fueron, en primer lugar, está el área de la memoria, luego el área de atención y en tercer lugar lenguaje.

## Figura 5

*En el siguiente listado seleccione 2 tipos de ejercicios en los que desearía trabajar*



Fuente: Maria Espinoza Q

Según los resultados obtenidos en esta pregunta, se puede evidenciar que los dos tipos de ejercicios de mayor preferencia para el grupo de estudio fueron, los ejercicios de equilibrio y los ejercicios de flexibilidad; también el ejercicio que se evidenció con una alta puntuación, fue el ejercicio de fortalecimiento. En los resultados de las encuestas se puede notar que ninguno de ellos tiene un impedimento físico o discapacidad para realizar este tipo de tareas. Solo una mínima parte de los encuestados reconoció tener dolores leves en algunas articulaciones.

Como se pudo evidenciar en los gráficos anteriores se detallaron los datos más relevantes para el trabajo de investigación, por lo cual en el siguiente capítulo se procederá a realizar la discusión.

## **CAPÍTULO 6**

### **6. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR JUBILADO**

Si categorizáramos cada etapa del ciclo normal de vida de un ser humano (niñez, adolescencia, adultez, vejez) podríamos comprender que cada una de estas etapas cuenta con su propio conjunto de necesidades y conflictos interpersonales. Efectivamente, durante la vejez, aun cuando el individuo ve potenciadas algunas de sus facultades mentales debido a la experiencia acumulada, es innegable apreciar una reducción en las capacidades físicas y algunas mellas mentales propias de la edad. Por lo tanto, es necesario desarrollar un conjunto de actividades con fines terapéuticos, propio para tratar las necesidades específicas de esta población.

El programa de Terapia Ocupacional propuesto, es dirigido para los miembros de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del Cantón Cañar, es un modelo diseñado para trabajar de manera integral las áreas físicas y cognitivas; mediante la aplicación de ejercicios físicos aptos para el adulto mayor y el uso de actividades para fortalecer la parte mental del usuario, asegurando una mejor calidad de vida para el adulto mayor.

#### **6.1 Objetivo general de la propuesta**

Brindar al usuario adulto mayor jubilado un modelo de Terapia Ocupacional con las áreas físicas y cognitivas.

#### **6.2 Objetivos específicos de la propuesta**

Establecer una serie de ejercicios físicos acordes a las capacidades del adulto mayor jubilado.

Fortalecer el área cognitiva del adulto mayor jubilado, mediante actividades que la estimulen.

#### **6.3 Metodología**

Para el desarrollo del modelo de terapia ocupacional, primero se obtuvo los resultados de las encuestas aplicadas, con los datos obtenidos se pudo levantar la información. También se utilizaron guías, folletos, programas, imágenes que traten

acerca de las actividades que planteamos, tanto para lo cognitivo y como para lo físico. Acorde a esa investigación se adaptaron las actividades para el grupo a estudiarse.

#### **6.4 Finalidad del programa**

El desarrollo del este programa fue motivado por la notable necesidad de una correcta estimulación para el adulto mayor jubilado, cuyo grupo poblacional sufre de un notable descuido en nuestra época y en nuestra región. Aunque la población de jubilados muchas veces cuenta con organizaciones y/o asociaciones, como a la que pertenece nuestra población de jubilados, es importante seguir desarrollando actividades que puedan llevar a cabo en sus momentos de ocio, con la finalidad de continuar desarrollando sus capacidades físicas y mentales.

#### **6.5 Contenido del programa**

El programa de terapia ocupacional se encuentra conformado por una introducción, cronograma de actividades, con los tiempos y los días que van a realizar, dividido por secciones: la primera es el área física y la segunda es el área cognitiva. Las actividades cognitivas y físicas son justamente para el adulto mayor saludable.

##### **6.5.1 Primera sección: área física**

En esta sección se encuentra el significado y los beneficios de practicar ejercicio físico. En primer lugar, se pueden encontrar ejercicios de calentamiento, los mismos que se describen y se acompañan de imágenes para la mayor comprensión del usuario. Luego, encontramos además ejercicios de equilibrio y fortalecimiento igualmente descritos y con las medidas de precaución y el tiempo y las repeticiones que deben realizar para cada ejercicio, sin forzar y evitar lesiones

##### **6.5.2 Segunda sección: área cognitiva**

En esta sección se encuentra el significado y beneficios de realizar actividades cognitivas, conjuntamente se encuentran descritas las áreas en las que se van a tratar: memoria y lenguaje. Además, cuenta con plantillas acordes a cada área a tratar, no se ha descrito los tiempos en esta sección debido a que cada persona debe ser capaz de resolver las actividades a su propio ritmo. Finalmente, se colocaron actividades que desarrollan las capacidades motoras del adulto mayor.

## **6.6 Fuentes de apoyo para el desarrollo del programa**

- Guía de Ejercicio Físico para mayores (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2012).
- Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores (Heredia, 2006).
- Ejercicios de calentamiento para la tercera edad (Lioi, 2011).
- Programa de actividad física en el adulto mayor independiente (efisioterapia, 2009).
- Estimulación cognitiva para adultos (Sardinero Peña, 2013).
- Taller de memoria para el Adulto Mayor – Ejercicio de Semejanzas (Núñez , 2014).
- Guía básica de estimulación cognitiva para adultos (Rojas, 2017).

## DISCUSIÓN

En la presente discusión se realizará un análisis de los datos obtenidos y la base teórica que se tiene.

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2012), alude que de la población total de adultos mayores el 60% no realiza actividad física de forma regular; el 30% es totalmente sedentario; y solo el 10% realizan algún tipo de actividad física. Ha sido evidente en la población estudiada, que solo un reducido número de personas realizan algún tipo de actividad física como caminar, bailar y ejercicios con pesas; por otro lado, un gran porcentaje de la población ha mostrado desinterés hacia ciertas actividades deportivas que entran en la categoría de ejercicios de resistencia: la natación, trotar y montar en bicicleta. Además, la investigación de Acosta López, y otros (2016), reveló que el 91,6% de adultos mayores no realizan actividades físicas ningún día a la semana; el 59,8% realizan actividad física moderada (caminar, bailar) cinco días a la semana y un 16,6% de adultos mayores realizan actividades físicas de nivel alto (ejercicios con pesas, caminatas rápidas).

Por otra parte las actividades cognitivas en los adultos mayores son imprescindibles, debido a que ayudan en la prevención del deterioro cognitivo, siendo importante realizar estas actividades cognitivas, ya que no necesitan de un esfuerzo mayor, siendo seguras para todos los adultos mayores (Ansón, y otros, 2015). Los resultados que se obtuvieron de las encuestas aplicadas, se encontró que el 56,7% de adultos mayores realizan algún tipo de actividad cognitiva como la lectura. Según una encuesta del Diario Popular (2014), menciona que el 82% de la población adulta mayor posee un hábito de lectura, prefiriendo leer periódicos, revistas y libros.

Otro punto importante a tratar son las actividades sociales, las mismas que representan un interés para el adulto mayor. Con respecto a los resultados obtenidos, todo el grupo de estudio realiza algún tipo de actividad social como en el ámbito familiar (cuidado de nietos, reuniones familiares) y ámbito religioso, a las que dedican un tiempo significativo semanalmente. Las actividades sociales se vinculan también con lazos afectivos, por lo que la mayoría de las actividades de tipo social están vinculadas al trabajo conjunto con familiares, vecinos, amigos y otros adultos mayores. Estas relaciones proveen información al adulto, les proporcionan un espacio para que se expresen y estén en un mayor contacto con otras personas (Giai, 2015). Con referencia a

las actividades domésticas el 86,3% de los adultos mayores la realizan con una media de cuatro horas y dieciséis minutos, existiendo una prevalencia mayor en las mujeres que en los hombres por realizar esta actividad y el 22,5% realizan actividades de voluntariado y reuniones con una media de una hora y treinta y siete minutos (Trunchado , 2007).

Evidentemente los cambios más significativos que el adulto mayor debe pasar en la vejez, generalmente se manifiestan luego de la jubilación. En este punto, los individuos pasan por un proceso de adaptación y reestructuración tanto a nivel social como personal (Hermida, Tartaglini, y Stefani, 2016). Por lo tanto, los participantes cambian sus actividades y destinan la mayor parte de su tiempo al descanso u ocio; y otras actividades que reemplazan casi por completo a las tareas laborales que realizaban antes de su jubilación. Según el estudio de Casas Jambrino y Fraile Aranda (2007), indica que el 7% de los adultos mayores continúan realizando alguna actividad laboral después de su retiro. Por este motivo, el grupo estudiado dedica la mayor parte de su tiempo a los ámbitos familiares y sociales; según Peña Moreno, Macías Núñez, y Morales Aguilar (2011), completando con lo expuesto anteriormente, se menciona que el tiempo que dedicaban al trabajo ahora lo invierten en diferentes actividades para el bienestar de sí mismos. Sin embargo, en el grupo de estudio un número muy reducido continúan laborando después de su jubilación.

Los participantes que aún se mantienen laborando, son aquellos que ven su trabajo como un tipo de ocio y un medio para ejercitar con sus actividades cognitivas y físicas. Como mencionan García y Gutiérrez (2013), el adulto mayor en esta etapa realiza las actividades laborales ya no solo por la remuneración, sino porque les brinda un crecimiento personal.

Otro punto importante a tratar es la terapia ocupacional, la mismo que es de importancia para el adulto mayor; Gutiérrez (2009). Se menciona que la terapia ocupacional posee un enfoque sistémico, el mismo que sirve como medio terapéutico para la recuperación de la persona mediante diferentes actividades; según Zango (2011). Complementando con lo expuesto anteriormente, se menciona que para la aplicación de terapia ocupacional se debe considerar también la ocupación del paciente (lo que hace), los valores y creencias que tiene, para así garantizar el bienestar en la persona. Con respecto a los resultados obtenidos en las preguntas correspondientes a este apartado, el grupo de estudio eligió tres áreas en las que desearía trabajar, mostrando una tendencia

favorable a realizar actividades de memoria, atención y lenguaje. De igual manera en el área física, el grupo de estudio seleccionó tres ejercicios, correspondientes a las áreas que desearía trabajar: flexibilidad, fortalecimiento y equilibrio. Además, Li (2017), en su investigación acerca de los ejercicios de estimulación cognitiva reveló que el 30% de adultos mayores prefieren realizar ejercicios de atención; el 24% ejercicios de memoria y un 4% ejercicios de lenguaje. En cuanto a la investigación de Casas Jambrino y Fraile Aranda (2007), mencionan que los adultos mayores de su población estudiada el 55% prefieren actividades de relajación; el 15% bailes con música; un 4% actividades de acondicionamiento físico y el 1% de ejercicios de estiramiento.

## CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como objetivo principal diseñar un programa de terapia ocupacional, para los miembros de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del cantón Cañar. Donde se plantearon cuatro objetivos, los mismos que ayudaron para el desarrollo del cuestionario de autoría propia, mediante los datos obtenidos se realizó el programa de terapia ocupacional.

En primer lugar, se logró establecer las actividades relacionadas con los jubilados fuera de la asociación, identificando las actividades que realizaban, ya sea físicas, cognitivas, complementarias y conocer el tiempo que dedicaban a las mismas. De esta manera se evidenció qué tipo de actividades realizan fuera de la asociación en los días que no tiene sus reuniones.

Posteriormente se pudo inferir las actividades laborales previas y pos-jubilación de los adultos mayores participantes del estudio; se logró demostrar que tipo de servicios prestaban antes de su jubilación (servicios de salud, educación, policiales, agricultura, construcción, comercio). Mediante las encuestas aplicadas se tuvo datos con respecto a que sí trabajaban después de haberse jubilado, lo que nos aportó información con respecto a este tema, ayudando a conocer un poco más acerca del grupo a investigarse.

Además, se realizó una comparación entre las actividades físicas y cognitivas de los adultos mayores jubilados que se mantienen laboralmente activos, frente a los que descansan; los resultados que se obtuvieron de las encuestas, fueron que el grupo de estudio los que se mantenían laborando sí realizaban actividades físicas y cognitivas.

Finalmente, se logró plantear un modelo de terapia ocupacional orientado a la óptima distribución de las cargas trabajo y actividades entre los adultos mayores jubilados; recalando su importancia para la investigación propuesta, en la cual se abordaron preguntas que nos dan un panorama más claro acerca de las áreas cognitivas y ejercicios físicos que desearían realizar y fortalecer dentro de la asociación, las cuales sirvieron para desarrollar el modelo de terapia ocupacional.

## **RECOMENDACIONES**

Considerar para futuras investigaciones, un modelo de cuestionario tentativo que profundice el tema de la terapia ocupacional; añadiendo más preguntas que abarquen otros aspectos de interés para el adulto mayor jubilado, y brinden una mayor información para el desarrollo de un programa de terapia ocupacional.

Formular preguntas que sirvan para el desarrollo de un programa de terapia ocupacional destinado a tener un sesgo más específico de la población, con el fin de crear un modelo concreto para una población con rasgos característicos.

Crear más áreas en el programa de terapia ocupacional. Como son las actividades lúdicas las mismas que sirven de entretenimiento en el tiempo libre del adulto mayor. Estas actividades sirven de ayuda para relajarse, salir de la rutina diaria por la que está pasando el jubilado, ayuda a reducir el estrés y brinda beneficios físicos y psicológicos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta López , A., Anaya Cabeza, D., Arrieta Tapia, L., Mondol Villa, N., Kozma Hoyos, P., y Padilla Pascuales, J. J. (2016). ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. Obtenido de <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3095/1/INFORME%20FINAL%20AFAMCVCC.pdf>
- Aguilera Velasco , M. d. (2010). Salud y Jubilación. Guadalajara : Editorial Página Seis, S.A. de C.V.
- Alcántar Díaz, B. E., Arteaga Medina, R., Rosas Topete, N., Arrellano Acosta, L. J., Buñuelos Bueno, Y. E., Méndez Bizarrón , D. V., . . . Pérez Mojarro, V. (2011). Trastornos cognitivos en personas entre los 45-94 años de edad, solicitantes del Seguro Popular en Tepic, Nayarit. Waxapa, 72.
- Alemán Bracho, C. (2013). Políticas públicas para mayores. Gestión y Análisis de Políticas Públicas,, 8.
- Algado, S. (2015). Definición de terapia ocupacional. Revista TOG, 23-34. Obtenido de <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>
- Alpízar Jiménez, I. (2011). JUBILACIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LA EDAD ADULTA MAYOR . Revista de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional, 18.
- Alvarado García , A. M., y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. GEROKOMOS, 57-58.
- Ansón, L., Bayés, I., Gavara, F., Giné, A., Nuez, C., y Torrea, I. (2015). Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria. México: CSI.
- Asamblea Constituyente. (2008). CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp\\_ecu-int-text-const.pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf)
- Avila Oliva, M., Vázquez Morales, E., y Gutiérrez Mora, M. (2007). Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor . Ciencias Holguín , 1-11.
- Bordignon, N. A. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. Revista Lasallista de Investigación, 58.
- Brigeiro, M. (2005). "Envejecimiento exitoso" y "tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. INvestigación y Educación en Enfermería- Medellín, 102.
- Calero Morales, S., Díaz, T. K., Caiza Cumbajin, M., Rodríguez Torres, Á. F., y Analuiza Analuiza, E. F. (2016). Influencia de las actividades Físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 367.
- Cancelo, P. (2014). La terapia ocupacional y el aprendizaje creativo: una contribución hacia un nuevo modelo educativo. Coruña: Universida da Coruña.
- Carmona, S., y Ribeiro, M. (2012). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. Papeles de población, 163-185.

- Casas Jambrino , M., y Fraile Aranda , A. (2007). Un estudio sobre la actividad física en personas mayores. *Tiempo de educar*, 141-176.
- Cerda, L. (2014). Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor . *Revista Médica Clínica Las Condes*, 265-275.
- Chaguay Vergara, I. E., y Molina Reyes, S. E. (2 de septiembre de 2016). *Sistemas Organicos . Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Guayaquil. Mayo a Septiembre 2016. Guayaquil, Guayas, Ecuador .*
- Chávez, J., Lozano, M., Lara, A., y Velásquez, O. (2013). *La actividad física y el deporte en el adulto mayor. México: S.S.A.*
- Congreso Nacional . (29 de abril de 2016). *Ley del anciano. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_anciano.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_anciano.pdf)*
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). *Constitución del Ecuador . Obtenido de Asamblea Constituyente: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>*
- Cordina, N. (2010). *Psicología social del ocio y el tiempo libre. Researchgate*, 430-447.
- Cruz Meléndez, R. (2011). *RETIRO LABORAL Y AJUSTE A LA JUBILACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN LA MEDIANA. Actualidades Investigativas en Educación , 1-28.*
- Cruz Meléndez, R. (2011). *RETIRO LABORAL Y AJUSTE A LA JUBILACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN LA MEDIANA EDAD. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 1-28.*
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, J., y Bendezú, L. (2012). *Deteriora cognitivo leve:¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? An Fac med*, 321-330.
- de las Heras, C. (2015). *Significato de la terapia ocupacional: implicaciones para la mejor práctica. revistatog*, 127-145. Recuperado el 13 de abril de 2019, de <http://www.revistatog.com/mono/num7/significado.pdf>
- De León Arcilla, R. e. (2009). *Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 278.
- Delgado, S. L. (2014). *HERRAMIENTAS AL ALCANCE DEL SER HUMANO PARA AFRONTAR LA VEJEZ. Obtenido de ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C. CAPÍTULO REGIONAL QUERÉTARO: <http://tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/171%20herramientas.pdf>*
- Diario Popular . (18 de agosto de 2014). *Popular . Obtenido de El 82% de los adultos mayores es público lector : <https://www.diariopopular.com.ar/general/el-82-los-adultos-mayores-es-publico-lector-n200489>*
- efisioterapia. (17 de noviembre de 2009). *eFisioterapia.net. Obtenido de Programa de actividad física en el adulto mayor independiente: <https://www.efisioterapia.net/articulos/programa-actividad-fisica-el-adulto-mayor-independiente>*
- El Comercio. (13 de febrero de 2019). *Expectativa de vida en Ecuador será de 74 y 80 años en 2020. Obtenido de EL COMERCIO:*

<https://www.elcomercio.com/actualidad/expectativa-vida-adultos-mayores-proyecciones.html>

el telégrafo. (19 de febrero de 2019). El gobierno beneficia a 461 mil adultos mayores. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/gobierno-atencion-adultosmayores>

Escalante, G. (2013). Introducción General al Desarrollo II. Obtenido de Centro de Investigaciones Psicológicas.ULA:  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38858474/introduccion-desarrollo2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558304930&Signature=aqgHQbeB2FVdL2jbywdKTizkA7g%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINTRODUCCIN\\_GENERAL\\_A](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38858474/introduccion-desarrollo2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558304930&Signature=aqgHQbeB2FVdL2jbywdKTizkA7g%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINTRODUCCIN_GENERAL_A)

Escarbajal de Haro, A., y Martínez de Miguel López, S. (2012). jubilación, educación y calidad de vida. revista interuniversitaria de pedagogía social, 245-272.

Fernández Travieso, J. (2015). Enfermedades musculo-esqueleticas en los ancianos: una breve revision/ Musculo-skeletal diseases in the elderly: a brief review. Revista CENIC Ciencias Biológicas, 1-25.

García , N., y Gutiérrez, M. (2013). Reflexiones teóricas sobre el uso terapéutico del ocio. lectures, 24-33.

García Mejía, M. A., Moya Polania, L., y Quijano, M. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. Acta Neurológica Colombiana, 398-403.

García, N., y Gutiérrez, M. (2013). Reflexiones teóricas sobre el uso terapéutico del ocio. lectures, 24-33. Recuperado el 2 de mayo de 2019, de [http://www.actividadhumana.com/articulos/Articulos\\_Portada/Noelia\\_Marta/publicacion01.pdf](http://www.actividadhumana.com/articulos/Articulos_Portada/Noelia_Marta/publicacion01.pdf)

Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. Rev. Cubana de Salud Pública, 41(1), 67-76.

Gil, P. (2012). Beneficios del ejercicio en el adulto mayor. SeGG, 1-13.

Gutiérrez, L. (2009). Terapia ocupacional: una disciplina para la autonomía. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Heredia, L. (2006). Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. GEROINFO. PUBLICACIÓN DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA, 1-10.

Hermida, P. D., Tartaglini, M. F., y Stefani, D. (2016). ACTITUDES Y SIGNIFICADOS ACERCA DE LA JUBILACIÓN: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE ACUERDO AL GÉNERO EN ADULTOS MAYORES. Liberabit, 58.

Hernández Rodríguez, G. (2009). Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. Revista Cuadernos de relaciones laborales, 63-81.

Herrera, L. (2014). Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. Geroinfo, 1-10.

Izquierdo Martínez, Á. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta. Revista Complutense de Educación, 604.

Jara, R. (2015). Efectos del ejercicio en adultos mayores. Jara, R., 293-299.

- Jimenez Sanchez , G. (2012). Teorias del desarrollo III. Red Tercer Milenio, 92.
- Landinez Parra, N., Contreras Valencia, K., y Castro Villamil, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana de Salud Pública, 562-580.
- Lantigua, I. (03 de 02 de 2011). El Mundo. Obtenido de Claves para una jubilación feliz:  
<https://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/02/03/noticias/1296728053.html>
- Li, X. (2017). "Diseño de un kit lúdico de estimulación cognitiva para adultos mayores de 70 a 74 años en la ciudad de Quito". Obtenido de udl:  
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/UDLA-EC-TDGI-2017-09.pdf>
- Lioi, L. (2011). Innatia. Obtenido de Ejercicios de calentamiento para la tercera edad:  
<http://www.innatia.com/s/c-ejercicio-tercera-edad/a-ejercicios-calentamiento.html>
- Martín, L. (2014). Fundamentos de terapia ocupacional: el análisis ocupacional y las actividades ocupacionales técnico-terapéuticas. Calidad org, 1-27.
- Martínez, T. (2012). Estimulación cognitiva: guía y material para la intervención. Madrid: Gobierno del Principado de Asturias.
- Meira da Silva, L., Fernandez Lourenço Haddad, M., y Souza Cavalcante Pissinati, P. (2017). Ganancias y pérdidas de la jubilación: revisión integradora. Gerokomos, 189-193.
- Merchán, E., y Cifuentes , R. (2011). Teorias psicosociales del envejecimiento. Enfermería de la persona mayor, 3.
- Mogollón, E. (2014). Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: una alternativa al entrenamiento cerebral. Rev. electrónica Educare, 1-17.
- Montealegre, R. (2010). La actividad humana en la psicología histórico - cultural. Avances en psicología latinoamericana, 33-42.
- Montero García, I., y Bedmar Moreno, M. (2010). Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores . Revista de la Universidad Bolivariana, 61-84.
- Muñoz, I., y Salgado, P. (2013). Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. Ter. Oc. U. Chile, 1-10.
- Naciones Unidas. (2017). Naciones Unidas. Obtenido de Envejecimiento:  
<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Nalate, A. (2004). Terapia ocupacional. Asociación profesional de terapeutas ocupacionales de Navarra, 1-20. Recuperado el 11 de abril de 2019, de  
[http://www.terapia-ocupacional.com/Noticias/TO\\_Navarra2004.pdf](http://www.terapia-ocupacional.com/Noticias/TO_Navarra2004.pdf)
- Novella Mínguez, M. (2016). EL VOLUNTARIADO DE ACCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES COMO ELEMENTOS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/71052869.pdf>
- Núñez , C. (22 de febrero de 2014). Taller de Memoria para el Adulto Mayor - Ejercicio de Semejanzas. Obtenido de <https://es.slideshare.net/christiannp89/taller-de-memoria-para-el-adulto-mayor-ejercicio-de-semejanzas>

- Oddone, M. J. (2013). Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. Madrid: Informes Envejecimiento en red, n°4.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD. OMS.
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Universidad de Lima, 94.
- Ortiz Arriagada, J. B., y Castro Salas, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Ciencia y Enfermería, 27.
- Peña Moreno, J. A., Macías Núñez, N. I., y Morales Aguilar, F. L. (2011). Cambios y características del adulto mayor. En MANUAL DE PRÁCTICA BÁSICA DEL ADULTO MAYOR (págs. 8-9). México: El Manual Moderno S.A de C.V.
- Peña Moreno, J. A., Macías Núñez, N. I., y Morales Aguilar, F. L. (2011). Cambios y características del adulto mayor. En Manual de práctica básica del adulto mayor, 2da edición (pág. 10). México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Pérez Porto, J., y Gardey, A. (2016). Definición de servicio social. Obtenido de <https://definicion.de/servicio-social/>
- Pinillos, Y., Prieto, E., y Herazo, Y. (2013). Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia. Rev. Salud pública, 850-857.
- Pino, M., y Matud, M. (2013). Diferencias de género en el tiempo dedicado al ocio: un análisis de la relevancia de las variables sociodemográficas. sociología, 1-17. Recuperado el 13 de abril de 2019, de <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/542.pdf>
- Puig, X. (2012). Cartillas Educativas calidad de vida en la vejez: estimulación cognitiva. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Ramón, D. (2015). Plan de actividades lúdico-motrices para enriquecer el tiempo libre y mejorar la calidad de vida en adultos mayores. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana.
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española. Obtenido de <http://dle.rae.es/?w=jubilaci%C3%B3n>
- Reyes Torres, I., y Castillo Herrera, J. (2011). El envejecimiento humano activo saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas , 356.
- Ribot Reyes , V. C., Romero, M. A., Ramos Arteaga, M. E., y Gonzáles Castillo, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor . Revista Habanera de Ciencias Médicas, 701.
- Rojas, E. (1 de junio de 2017). Guía básica de estimulación cognitiva para adultos. Obtenido de <https://www.slideshare.net/EstelaRojas/gua-bsica-de-estimulacin-cognitiva-para-adultos-1>
- Romo, M., y Orellana, H. (2013). Batería psicopedagógica para la estimulación cognitiva: marco teórico. Bogotá: SEMANA.

- Rose, D. J. (2014). Equilibrio y Movilidad con personas mayores. Badalona (España): Paidotribo, S.L.
- Sáez, N., Aleixandre, M., y Meléndez, C. (2010). Actividad y tiempo libre en tercera edad. *Rev. Pisc. de Educación*, 5-24.
- Sánchez Gil , I., y Pérez Martínez, V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2.
- Santos Barahona, N. G., y Cando Pallasco, S. R. (noviembre de 2015). Salud mental del adulto mayor. Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del instituto estupiñan del barrio San Sebastian de Latacunga. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador .
- Sarabia Cobo , C. M. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos* , 173.
- Sardinero Peña, A. (2013). Cuaderno de introducción y ejemplos . Obtenido de Estimulación cognitiva para adultos : <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>
- Segura , S., Aguilar, J., y Lorenzo, J. J. (2011). ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PSICOLOGÍA POSITIVA DE LA VIDA. *INternational Journal of Developmental and Educational Psychology*, 130.
- Sevilla Caro, M., Salgado Soto , M. d., y Osuna Millán, N. d. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. *Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo*, 5.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (mayo de 2012). Guía de ejercicio físico para mayores. Obtenido de Tu salud en marcha : <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEG G/CentrosDia/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>
- Sociedad geriátrica española. (2012). Guía de ejercicios físicos para el adulto mayor. Madrid: Caja Madrid.
- Torrado Ramos, A. M., Sánchez Pérez, L., Somonte López, R., Cabrera Marsden, A. M., Henríquez Pino Santos, P. C., y Lorenzo Pérez, O. (2014). Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina. *NOVEDADES EN POBLACIÓN*, 19- 24.
- Trunchado , E. (Marzo de 2007). Uso del tiempo entre las personas mayores. Obtenido de Boletín sobre el envejecimiento : <http://imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/boletinopm27.pdf>
- Ureta, M. (2011). Roles tradicionales de género y constricciones de ocio en mujeres. Una propuesta de resistencia a las injusticias sociales desde las experiencias de ocio. *Ogiogune*, 445-463. Recuperado el 23 de abril de 2019, de [https://www.academia.edu/28273426/Roles\\_tradicionales\\_de\\_g%C3%A9nero\\_y\\_constricciones\\_de\\_ocio\\_en\\_mujeres.\\_Una\\_propuesta\\_de\\_resistencia\\_a\\_las\\_injusticias\\_sociales\\_desde\\_las\\_experiencias\\_de\\_ocio](https://www.academia.edu/28273426/Roles_tradicionales_de_g%C3%A9nero_y_constricciones_de_ocio_en_mujeres._Una_propuesta_de_resistencia_a_las_injusticias_sociales_desde_las_experiencias_de_ocio)

- Velásquez, R. (25 de abril de 2018). Ámbitos de actuación de la terapia ocupacional. Obtenido de prezi.com: <https://prezi.com/iqhhs10co1f1/ambitos-de-actuacion-de-la-terapia-ocupacional/>
- Véliz, M., Riffo, B., y Arancibia, B. (2010). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del lenguaje: cuestiones relevantes. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 75-103.
- Villouta, P. (2017). Aplicaciones de la teoría de la actividad de Leontiev y Vygotski al ámbito de las competencias docentes de los profesores de ética. *Summa Psicología*, 14(1), 92-101.
- Zango, I. (2011). Definición de terapia ocupacional: lo que soy y lo que hago. *TOG (A Coruña)*, 62-68. Recuperado el 24 de abril de 2019, de <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>

# ANEXO 1

## PRUEBA PILOTO



El presente cuestionario consta con una serie de preguntas las mismas que me ayudarán para la obtención de información. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y marque según usted considere.

Gracias por su colaboración.

Fecha: \_\_\_\_\_

**1. Género:**

Hombre

Mujer


**2. Edad:**

--

**3. Estado civil:**

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a


**4. Nivel educacional alcanzado:**

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitaria

Otros (Especificar)


**5. ¿Tiene algún tipo de discapacidad física?:**

Si

No


Si su respuesta es afirmativa, por favor mencione que discapacidad tiene.

--

**6. ¿Qué actividad laboral realizaba anteriormente?:**

Servicios de salud

Servicios de educación

Servicios policiales

Agricultura

Manufactura

Construcción

Comercio


Transporte

Otros (Especificar)

7. ¿Después de su jubilación, se mantiene laboralmente activo/a?

Si

No

Si su respuesta es afirmativa, por favor señale que actividad laboral continua realizando.

Servicios de salud

Servicios de educación

Servicios policiales

Agricultura

Manufactura

Construcción

Comercio

Transporte

Otros (Especificar)

8. ¿Realiza usted algún tipo de actividad física?:

Si

No

Si su respuesta es afirmativa, por favor señale el número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades físicas.

Actividades Físicas	0	1-2	3-5	6 en adelante
Caminar				
Trotar				
Correr				
Montar en bicicleta				
Danza/ Aeróbicos				
Natación				
Ejercicio con pesas				

9. ¿Realiza usted algún tipo de actividad cognitiva?:

Si

No

Si su respuesta es afirmativa, por favor señale el número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades cognitivas.

Actividades Cognitivas	0	1-2	3-5	6 en adelante
Lectura (libros, periódicos, revistas)				
Escritura (artículos, reseñas, cartas)				
Juegos de mesa (cartas, ajedrez, rompecabezas)				
Sopa de letras				
Crucigrama				

Laberintos				
------------	--	--	--	--

10. ¿Cuántas horas semanales dedica a las siguientes actividades complementarias?:

Actividades Complementarias	0	1-2	3-5	6 en adelante
Actividades familiares (cuidado de los nietos, reuniones familiares)				
Actividades sociales (reuniones con amigos, voluntariado)				
Actividades manuales (costura, arreglos en casa)				
Actividades religiosas				

11. En el siguiente listado seleccione 3 áreas cognitivas en las que desearía trabajar:

1. Atención (capacidad de seleccionar estímulos notables)	
2. Memoria (capacidad para recordar hechos)	
3. Lenguaje (capacidad para comunicar de forma oral o escrita)	
4. Orientación (capacidad para darse cuenta en un momento determinado)	
5. Gnosias (capacidad para reconocer información ya aprendida)	
6. Praxias (habilidades motoras para alcanzar un objetivo)	
7. Habilidades Visoespaciales (capacidad para analizar y manipular objetos mentalmente)	
8. Funciones Ejecutivas (capacidades para establecer, corregir y alcanzar una meta)	
9. Cálculo (acción para realizar operaciones matemáticas)	
10. Abstracción (capacidad para separar mentalmente un objeto)	

12. En el siguiente listado seleccione 2 tipos de ejercicios en los que desearía trabajar:

1. Ejercicio de flexibilidad (mantiene la elasticidad muscular)	
2. Ejercicio de fortalecimiento (mantiene la musculatura y la fuerza)	
3. Ejercicio de resistencia (mejora la capacidad física)	
4. Ejercicio de equilibrio (previene caídas y lesiones)	

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO FINAL



El presente cuestionario consta con una serie de preguntas las mismas que me ayudarán para la obtención de información. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y marque según usted considere.

Gracias por su colaboración.

Fecha: \_\_\_\_\_

**1. Género:**

Hombre:

Mujer:

**2. Edad:**

**3. Estado civil:**

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viuudo/a

**4. Nivel educacional alcanzado:**

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitaria

Otros (Especificar)

**5. ¿Tiene algún tipo de discapacidad física?:**

Sí

No

Si su respuesta es afirmativa, por favor mencione qué discapacidad tiene.

**6. ¿Qué actividad laboral realizaba anteriormente?:**

Servicios de salud

Servicios de educación

Servicios policiales

Agricultura

Manufactura

Construcción

Comercio

Transporte	<input type="text"/>
Otros (Especificar)	<input type="text"/>

7. ¿Después de su jubilación, se mantiene laboralmente activa?

Si	<input type="text"/>
No	<input type="text"/>

Si su respuesta es afirmativa, por favor señale que actividad laboral con tinaa realizando.

Servicios de salud	<input type="text"/>
Servicios de educación	<input type="text"/>
Servicios públicos	<input type="text"/>
Agricultura	<input type="text"/>
Manufactura	<input type="text"/>
Construcción	<input type="text"/>
Comercio	<input type="text"/>
Transporte	<input type="text"/>
Otros (Especificar)	<input type="text"/>

8. ¿Realiza usted algún tipo de actividad física?:

Si	<input type="text"/>
No	<input type="text"/>

Si su respuesta es afirmativa, por favor señale el número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades físicas.

Actividades Físicas	0	1-2	3-5	6 en adelante
Caminar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trotar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montar en bicicleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Danza/ Aeróbicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Natación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ejercicio con pesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. ¿Realiza usted algún tipo de actividad cognitiva?:

Si	<input type="text"/>
No	<input type="text"/>

Si su respuesta es afirmativa, por favor señale el número de horas semanales que dedica a las siguientes actividades cognitivas.

Actividades Cognitivas	0	1-2	3-5	6 en adelante
Lectura (libros, periódicos, revistas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escritura (artículos, reseñas, cartas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Juegos de mesa (cartas, ajedrez, rompecabezas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sopa de letras	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Crucigramas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laberintos				
------------	--	--	--	--

10. ¿Cuántas horas semanales dedica a las siguientes actividades complementarias?:

Actividades Complementarias	0	1-2	3-5	6 en adelante
Actividades familiares (cuidado de los niños, reuniones familiares)				
Actividades manuales (costura, arreglos en casa)				
Actividades religiosas				

11. En el siguiente listado seleccione 3 áreas cognitivas en las que desearía trabajar:

1. Atención (capacidad de seleccionar estímulos notables)	
2. Memoria (capacidad para recordar hechos)	
3. Lenguaje (capacidad para comunicar de forma oral o escrita)	
4. Orientación (capacidad para darse cuenta en un momento determinado)	
5. Gnosias (capacidad para reconocer información ya aprendida)	
6. Praxias (habilidades motoras para alcanzar un objetivo)	
7. Habilidades Visoespaciales (capacidad para analizar y manipular objetos mentalmente)	
8. Funciones Ejecutivas (capacidades para establecer, corregir y alcanzar una meta)	
9. Cálculo (acción para realizar operaciones matemáticas)	
10. Abstracción (capacidad para separar mentalmente un objeto)	

12. En el siguiente listado seleccione 2 tipos de ejercicios en los que desearía trabajar:

1. Ejercicio de flexibilidad (mantiene la elasticidad muscular)	
2. Ejercicio de fortalecimiento (mantiene la musculatura y la fuerza)	
3. Ejercicio de resistencia (mejora la capacidad física)	
4. Ejercicio de equilibrio (previene caídas y lesiones)	

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### Consentimiento Informado

#### **“Diseño de un programa de terapia ocupacional, para los miembros de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del cantón Cañar”**

La presente investigación es conducida por: Maria Espinoza Quesada, estudiante de la carrera de Psicología Organizacional de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad del Azuay. El propósito de esta investigación es la creación de un modelo de un programa de terapia ocupacional para la asociación de jubilados y beneficiarios del cantón Cañar.

La participación en este estudio es voluntaria, la información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda acerca de la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación de la misma.

Si usted está de acuerdo en participar de la siguiente investigación, por favor escribir sus nombres, apellidos y firma en la parte de abajo.

Gracias por su colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA